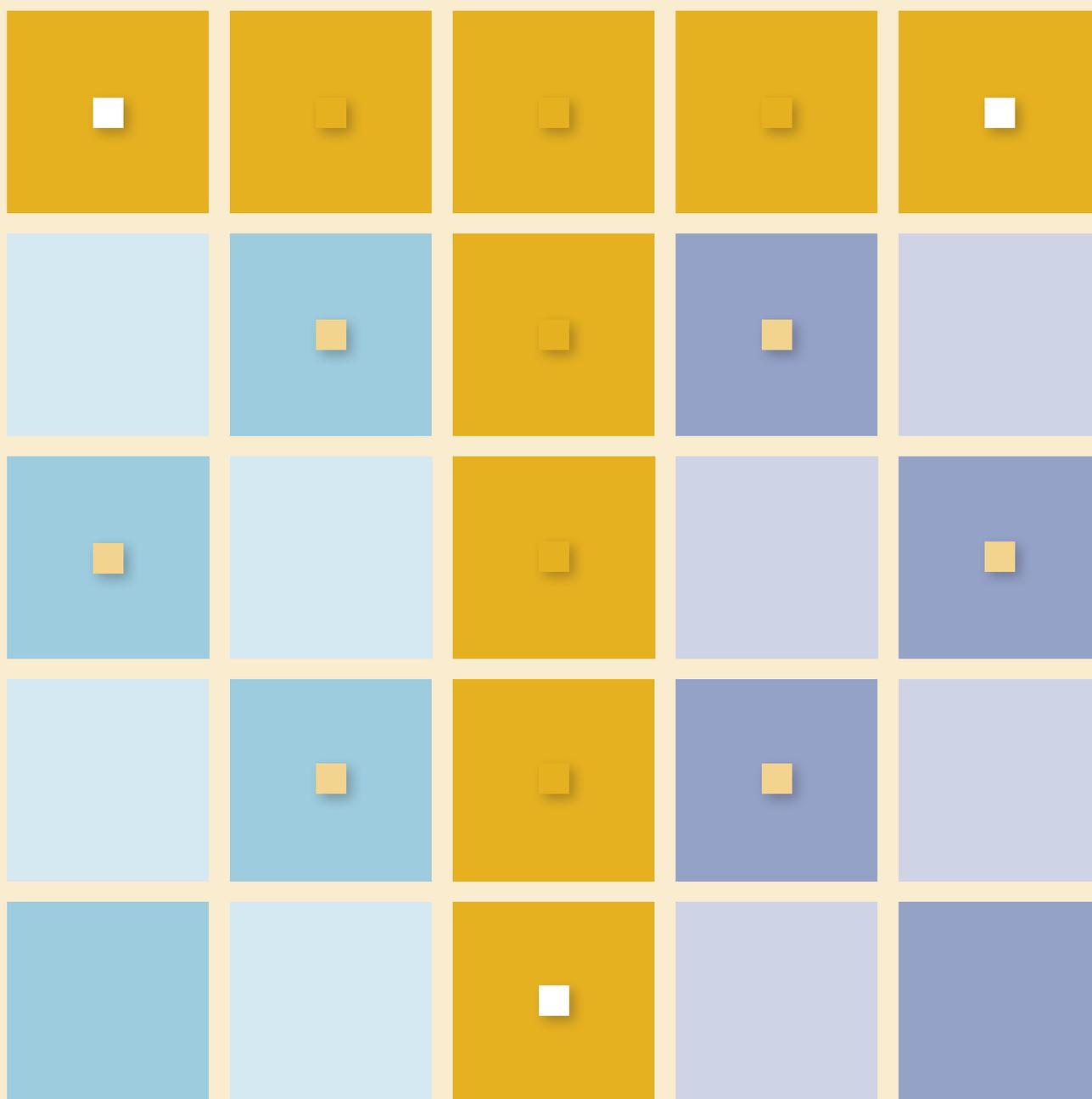


Guide de formation et de référence à l'emploi de la Liste de contrôle pour commencer l'usage du DIU au cuivre



Ce Guide de formation et de référence à l'emploi de la Liste de contrôle pour commencer l'usage du DIU au cuivre 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 : 1-933702-25-7

© 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	7
<i>Séance 1</i> : Accueil et présentations	10
<i>Séance 2</i> : Raisons et objet de la Liste de contrôle pour le DIU	14
<i>Séance 3</i> : Conception de la Liste de contrôle pour le DIU 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	49
Liste de contrôle pour le DIU	51
<hr/>	
Guide de référence	55
Adaptation de la liste de contrôle	57
Informations essentielles sur le DIU	59
Bibliographie annotée	75
<hr/>	
Annexe	81
Plans de formation supplémentaires	81
Exemple d'énergisants	87
Modèle de certificat de participation	88

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 la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre*, couramment désignée « Liste de contrôle pour le DIU ». 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 le DIU. 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 des COC*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)* et la liste de contrôle intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte*.

La Liste de contrôle pour le DIU 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 le DIU au cuivre. 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, le DIU est d'un emploi efficace et sans danger pour la plupart des femmes, y compris celles qui n'ont pas enfanté ou celles qui vivent avec le VIH ou sont exposées au risque de contracter cette infection. L'insertion d'un DIU n'est pas recommandée pour les femmes qui présentent certaines conditions médicales, telles que la maladie inflammatoire pelvienne (MIP) ou le cancer du col de l'utérus. La Liste de contrôle pour le DIU comporte une série de questions pour dépister ces conditions médicales en vue de s'assurer qu'une femme répond aux critères de recevabilité médicale pour se faire poser un DIU.

La Liste de contrôle pour le DIU fournit aussi une série de questions pour écarter la possibilité d'une grossesse. Il s'agit là d'une pratique requise avant de commencer l'usage du DIU étant donné que l'insertion de ce dispositif chez une femme enceinte peut entraîner un avortement septique. 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 le DIU 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.

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 le DIU ;
- un aperçu général de la Liste de contrôle pour le DIU 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 le DIU, et
- des informations essentielles et actualisées sur le DIU 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 le DIU ;
- prestataires de services qui ont besoin d'appliquer la Liste de contrôle pour le DIU 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 le DIU dans leur communauté.

Participants à qui s'adresse la formation

La formation à l'emploi de la Liste de contrôle pour le DIU profitera aux prestataires de services, tant cliniques que non cliniques, qui fournissent aux clientes cette méthode de contraception, notamment :

- les prestataires de services en planification familiale ;
- Les prestataires qui ont été convenablement formés à effectuer des examens pelviens, tels que les médecins, les sages-femmes, les agents cliniques, les infirmiers ou leurs auxiliaires ;
- Les agents de santé non cliniques, tels que les conseillers ou assistants, qui peuvent être formés à administrer les deux premières séries de questions de dépistage. Un prestataire de soins cliniques finira alors de poser les questions de la liste de contrôle en se fondant sur les résultats de l'examen pelvien.



Note : Ce guide se penche exclusivement sur la manière d'utiliser la Liste de contrôle pour le DIU. Afin de fournir des services de qualité, les prestataires qui offrent ou prévoient d'offrir à leurs clientes le DIU au cuivre pourront aussi avoir besoin de formation ou d'informations sur d'autres thèmes, comme les techniques d'insertion du DIU, les techniques de counseling en planification familiale, ou des précisions sur les diverses méthodes de contraception. Pour des informations complètes sur le DIU, fondées sur les preuves scientifiques, consulter le site www.iudtoolkit.org.

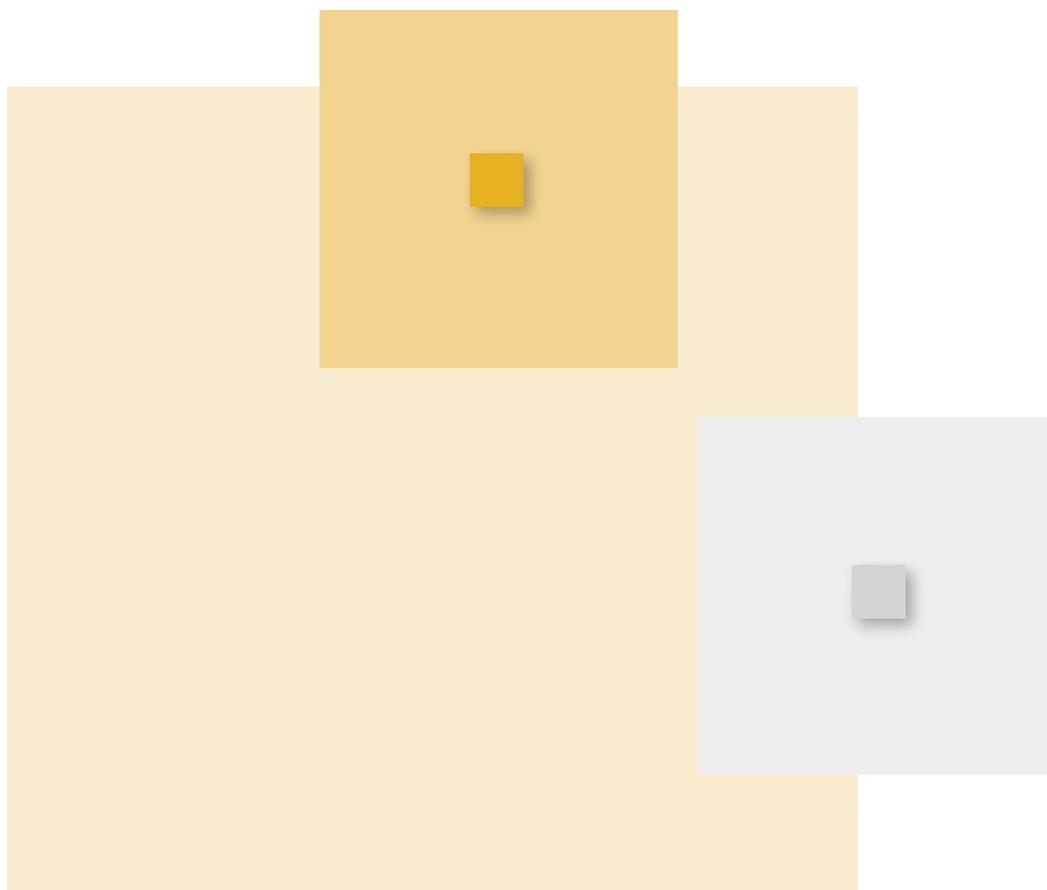
Comment utiliser ce guide

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 le DIU. La formation à l'utilisation de cette liste de contrôle peut être accomplie en six heures environ. Les animateurs peuvent apporter des modifications à la formation afin qu'elle soit mieux adaptée aux besoins particuliers de leurs participants. Ils 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 81.

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 le DIU, 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 le DIU ;
- les critères de recevabilité médicale pour s'assurer que les clientes peuvent commencer l'usage du DIU ; 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 six 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 le DIU	Présentation par l'animateur
	10 minutes	Exercice B. <i>Démontrer les avantages de l'utilisation de la Liste de contrôle pour la grossesse</i>	Activité en petits groupes
	40 minutes	Exercice C. <i>Examiner les critères de recevabilité de l'OMS</i>	Activité avec l'ensemble du groupe
3	40 minutes	Conception de la Liste de contrôle pour le DIU et instructions d'emploi	Présentation par l'animateur
	170 minutes	Exercice D. <i>S'exercer à l'emploi de la Liste de contrôle pour le DIU</i>	Activité en petits groupes
4	15 minutes	Synthèse	Discussion de groupe
Séance facultative	25 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-papier
- ruban adhésif
- marqueurs
- crayons de couleur pour tous les participants (couleurs recommandées : rouge et vert)
- documentation à distribuer, figurant aux pages 37-54 et sur le CD-ROM, notamment :
 - la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre*
 - 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 le DIU 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 du DIU. En conséquence, une formation complémentaire pourra s'avérer nécessaire dans certains cas. Dans les cas peu nombreux où l'animateur ne possède pas d'expérience clinique, il est recommandé qu'une personne possédant cette expérience soit présente pour répondre aux questions d'ordre technique.

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

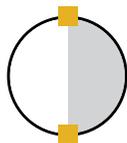


Le CD-ROM



Le CD-ROM qui accompagne ce module fournit des informations sur les quatre listes de contrôle afin de mettre en valeur la formation selon 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 des contraceptifs injectables
 - 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.

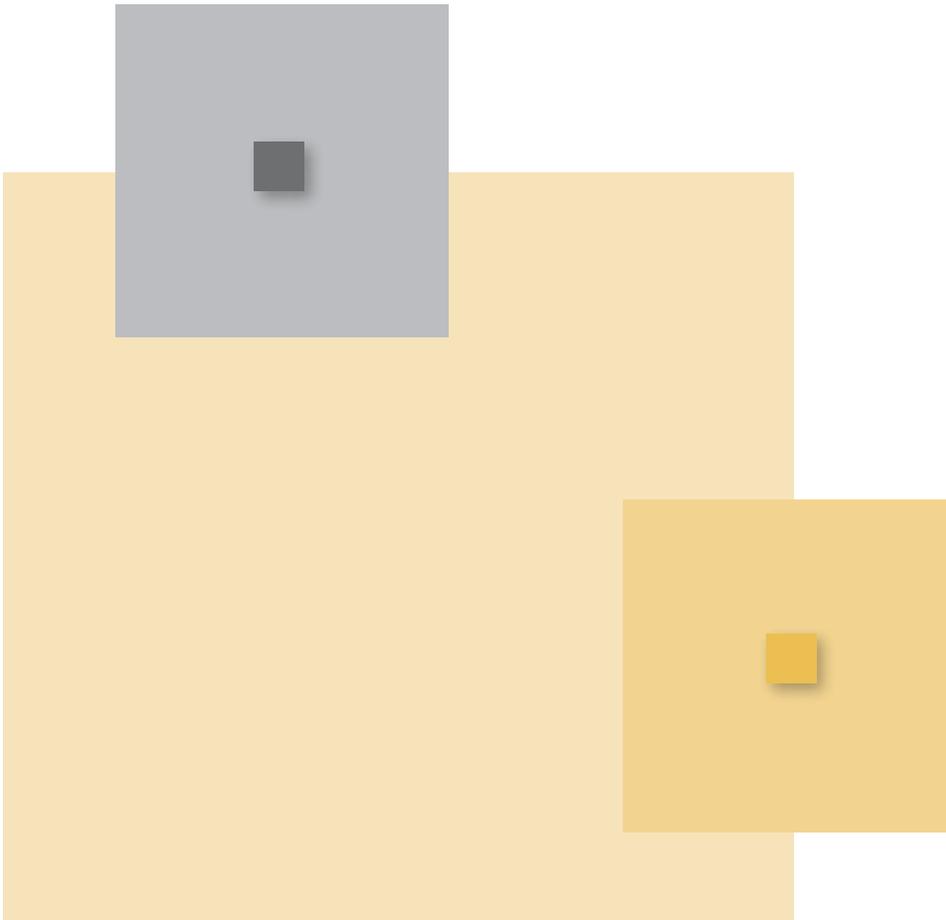
Etapes de la formation

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 le DIU 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 12) 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 du DIU peuvent le faire.
6. Expliquez que la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre*, que nous désignerons souvent dans la suite du texte « Liste de contrôle pour le DIU », 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 du DIU.
7. Expliquez aux participants qu'ils examineront la Liste de contrôle pour le DIU 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 le DIU a-t-elle été établie ?
 - Comment les prestataires de services devront-ils utiliser la Liste de contrôle pour le DIU ?
 - Sur quoi s'appuie la Liste de contrôle pour le DIU ?
 - Comment fonctionne la Liste de contrôle pour le DIU ?



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 sans danger se faire poser un DIU.

Citez une approche pour écarter la possibilité d'une grossesse avant la pose du DIU.

Citez une condition de santé qui proscrit l'usage du DIU.

Objectif

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

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 sans danger se faire poser un DIU.

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

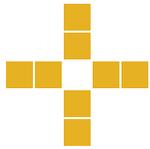
Citez une approche pour écarter la possibilité d'une grossesse avant la pose du DIU.

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

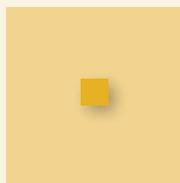
Citez une condition de santé qui proscrit l'usage du DIU.

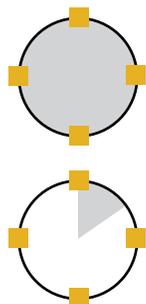
Réponses possibles : présence actuelle de maladie inflammatoire pelvienne (MIP), cancer du col de l'utérus, infections sexuellement transmissibles (IST), etc.

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.





70
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.

Etapes de la formation

1. Montrez aux participants une copie de la Liste de contrôle pour le DIU, **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 sans danger se faire poser un DIU ?
 - Pour ceux qui emploient la liste de contrôle, est-ce que vous la trouvez utile dans votre travail ? De quelle manière ?
2. Expliquez en quoi consiste la Liste de contrôle pour le DIU 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.
3. Engagez les participants dans une discussion sur la manière dont les prestataires de services devraient utiliser la Liste de contrôle pour le DIU. 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 sans danger se faire poser un DIU ?
4. Examinez sur quoi s'appuient les trois séries de questions figurant dans la Liste de contrôle pour le DIU.
 - Tout d'abord, présentez le concept des questions de la Liste de contrôle pour la grossesse, énumérez ces questions et expliquez pourquoi elles ont été établies.
 - Puis procédez à l'exercice B (page 15) pour aider les participants à comprendre l'utilité des questions de la Liste de contrôle pour la grossesse chez les femmes qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite.
 - Ensuite, présentez les Critères de recevabilité de l'OMS et expliquez leur objet.
 - Finalement, conduisez l'exercice C (page 17) pour aider les participants à mieux comprendre le rapport entre les catégories et l'utilisation du DIU.

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.

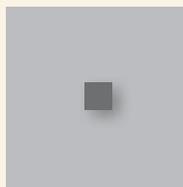
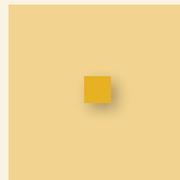
- **Cliente 1 :** « Je n'ai pas eu de rapport sexuel depuis mes dernières règles. »
- **Cliente 2 :** « J'ai toujours recours au préservatif pendant les rapports mais je veux commencer à utiliser une autre méthode. »
- **Cliente 3 :** « Mes règles viennent de commencer il y a six jours. »
- **Cliente 4 :** « J'ai un bébé de trois semaines. »
- **Cliente 5 :** « J'ai fait une fausse couche il y a cinq jours. »
- **Cliente 6 :** « J'allaites 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.

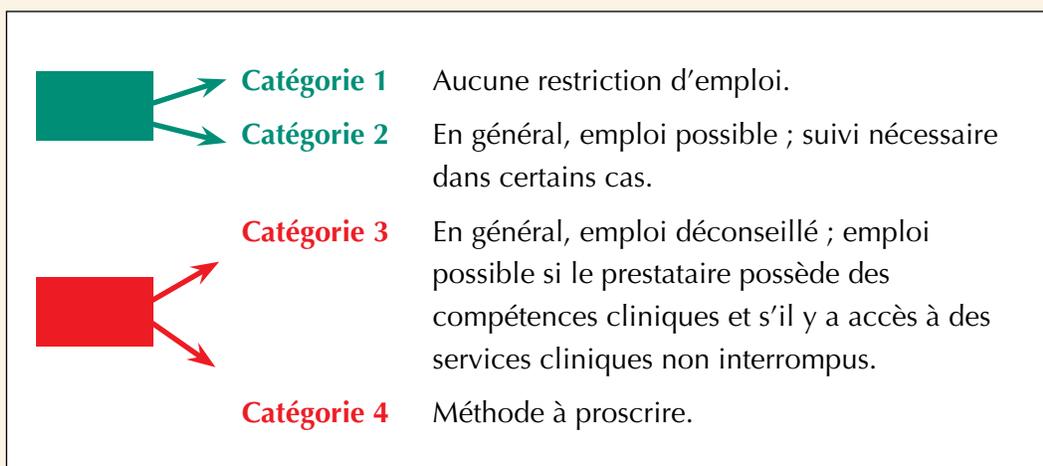
1. Demandez à sept participants de venir se placer face au groupe. Ils représenteront sept clientes qui désirent se faire poser un DIU et qui n'ont pas leurs règles au moment de leur visite.
2. Dites aux autres participants qu'ils joueront le rôle de prestataire et qu'il leur sera demandé de déterminer, 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 pose d'autres questions.

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 se faire poser un DIU immédiatement. 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.



Préparation à l'avance

- Avant la formation, faites suffisamment de photocopies des Fiches de consultation rapide (pages 49-50) ainsi que de la Liste de contrôle pour le DIU (pages 51-54).
- 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.



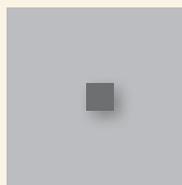
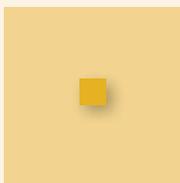
Objectif

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'insertion et l'utilisation continue du DIU.

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 étaient 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. Incorporez dans la discussion les informations présentées dans la section Questions importantes affectant la recevabilité médicale, page 22. Corrigez toute erreur à mesure qu'ils font part de leurs réponses.
6. Distribuez une copie de la Liste de contrôle pour le DIU. Demandez aux participants de comparer les questions 7 à 20 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 devraient pas se faire poser un DIU ou qui ont besoin d'une évaluation plus approfondie par un prestataire qualifié avant qu'on lui pose un DIU. 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 se faire poser un DIU en toute sécurité.



Ressources de l'animateur

Pourquoi la Liste de contrôle pour le DIU a-t-elle été établie ?

- La Liste de contrôle pour le DIU a été établie pour aider les prestataires en planification familiale à déterminer rapidement et avec certitude si une cliente peut en toute sécurité se faire poser un DIU si c'est la méthode de contraception qu'elle désire. La liste de contrôle permet aux prestataires de dépister si la cliente présente une des conditions médicales qui proscrivent l'usage du DIU.
- Le dépistage est nécessaire étant donné que certaines conditions médicales peuvent proscrire le DIU. La **plupart** des femmes qui souhaitent commencer l'usage du DIU peuvent le faire en toute sécurité. **Certaines** femmes auront besoin d'une évaluation plus approfondie et/ou d'un traitement avant de se faire poser un DIU. Par exemple, une femme qui a souffert récemment de gonococcie ne devra pas se faire poser de DIU à moins qu'une évaluation plus approfondie détermine qu'elle n'est plus infectée. Un **petit** nombre de femmes ne devront pas se faire poser de DIU, quelles que soient les circonstances, notamment celles qui sont atteintes d'une maladie inflammatoire pelvienne (PID) ou du cancer du col de l'utérus.
- Le dépistage avant de commencer l'usage du DIU devra aussi prévoir d'écartier la possibilité d'une grossesse, étant donné que l'insertion du DIU chez une femme enceinte pourrait entraîner un avortement septique.
- La Liste de contrôle pour le DIU peut être utilisée par les prestataires de services de planification familiale cliniques et non cliniques dans de nombreux contextes, notamment :
 - les prestataires de services en planification familiale ;
 - les prestataires qui ont été convenablement formés à effectuer des examens pelviens, tels que les médecins, les sages-femmes, les agents cliniques, les infirmiers ou leurs auxiliaires ;
 - les agents de santé non cliniques, tels que les conseillers ou les assistants, qui peuvent être formés à administrer les deux premières séries de questions de dépistage. Un prestataire de soins cliniques finira alors de poser les questions de la liste de contrôle en se fondant sur les résultats de l'examen pelvien.

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

- Comme outil de dépistage/prise de décision ;
 - La Liste de contrôle pour le DIU peut être utilisée comme outil de dépistage pour permettre aux prestataires de déterminer si une femme (1) peut se faire insérer un DIU en toute sécurité, (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 le DIU ne devra être utilisée qu'avec les femmes qui ont pris la décision éclairée de se faire insérer un DIU. 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 le DIU 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 le DIU permet d'appliquer ces mêmes lignes directrices d'une manière simple, efficace et rapide.

Sur quoi s'appuie la Liste de contrôle pour le DIU ?

- La Liste de contrôle pour le DIU se compose de trois séries de questions pour déterminer si la cliente peut recevoir le DIU. Les questions 1 à 6 permettent au prestataire d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Les deux séries de questions suivantes (questions 7 à 13 et questions 14 à 20) permettent au prestataire de déterminer si une femme présente des contre-indications autres que la grossesse à l'insertion du DIU.
- Ces trois séries de questions qui figurent sur la Liste de contrôle pour le DIU reposent 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 50 est une version abrégée des informations contenues dans les Critères de recevabilité de l'OMS (2005).
- D'abord, nous examinerons les questions destinées à écarter la possibilité d'une grossesse, puis nous examinerons les questions concernant la recevabilité médicale.
- **Questions concernant la grossesse (Questions 1-6)**
 - La première série de questions figurant sur la Liste de contrôle pour le DIU (questions 1 à 6) 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). Il est indispensable d'écarter la possibilité d'une grossesse avant l'insertion du DIU étant donné que la pose de ce dispositif chez une femme enceinte pourrait entraîner un avortement septique. Aussi, 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 de santé 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 1 à 6 ne sont pas nécessairement enceintes.)

■ **Autres questions concernant la recevabilité médicale (Questions 7-20)**

- 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 le DIU 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 se faire insérer un DIU sans danger.
- La Liste de contrôle pour le DIU comporte deux approches de dépistage : les antécédents médicaux/personnels et l'examen pelvien. C'est pourquoi les questions 7 à 13 cherchent à obtenir des réponses de la cliente, tandis que le prestataire même répond aux questions 14 à 20, compte tenu des résultats de l'examen pelvien.

■ Questions importantes affectant la recevabilité médicale

Ce qui suit est un bref résumé de quelques points importants qui affectent la recevabilité du DIU. Ces points devront être examinés à l'étape 5 de l'exercice C et pourront être rappelés pendant la discussion des scénarios. Les informations qui suivent proviennent des résultats de recherches qui ont guidé l'établissement des critères de recevabilité de l'OMS. Des informations supplémentaires peuvent être consultées dans le Guide de référence (pages 55-79) et aux explications fournies sur la Liste de contrôle pour le DIU elle-même.

• **Utilisation du DIU chez les femmes nullipares**

Dans le passé, des inquiétudes avaient été exprimées sur le lien possible entre l'usage du DIU et l'infertilité. Ces inquiétudes avaient abouti à la recommandation que les femmes nullipares ne devaient pas se faire poser de DIU. Par la suite, neuf études bien conçues, qui ont été réalisées entre 1985 et 2002, se sont penchées sur cette question spécifique. Ces études, qui ont été examinées par le Groupe d'experts de l'OMS, portent à croire que le DIU n'est pas associé à un risque accru d'infertilité. Cette recommandation a donc été modifiée afin de permettre aux femmes nullipares de se faire poser un DIU.

• **Utilisation du DIU par les femmes atteintes de MIP**

La présence d'une maladie inflammatoire pelvienne (MIP) est une contre-indication à la pose du DIU. Si une femme est atteinte d'une MIP, elle devra se faire traiter par des antibiotiques et pourra se faire poser un DIU une fois qu'elle sera guérie. Une femme qui fait déjà usage du DIU et chez qui une MIP se développe par la suite n'a pas besoin de se faire retirer le DIU, mais peut se faire traiter pour cette maladie tout en gardant le DIU si elle décide de continuer à utiliser cette méthode de contraception. La recherche a révélé qu'il n'y avait pas de différence dans les résultats du traitement de la MIP, que la maladie soit traitée avec le maintien ou avec le retrait du DIU.

• **MIP et infections sexuellement transmissibles (IST)**

Le risque de MIP est légèrement accru chez une femme qui se fait poser un DIU quand elle est atteinte d'une gonococcie ou d'une chlamydia. Cependant, il est important de comprendre que, avec ou sans un DIU, une MIP peut se développer chez les femmes qui sont atteintes d'une de ces infections. Il a été prouvé que la pose du DIU chez les femmes qui présentaient l'infection pouvait accroître le risque de MIP entre 0,15 et 0,30 pour cent. Par conséquent, la recommandation est de traiter toute infection présente du col de l'utérus et de fournir à la femme des préservatifs jusqu'à disparition de l'infection. La femme pourra alors se faire poser un DIU si elle le souhaite, mais elle devra être suivie de près.

Il peut s'avérer difficile de repérer les femmes qui sont exposées au risque d'IST et de déterminer les étapes à suivre. Il faudra considérer que les femmes courent personnellement un grand risque de contracter une infection si elles présentent certains facteurs, comme des rapports avec des partenaires multiples, un partenaire ayant des partenaires multiples ou si les

partenaires présentent les symptômes d'une IST ou qu'ils ont été récemment diagnostiqués avec une IST. (**Note :** dans les pays qui pratiquent la polygamie, ce risque est affecté par les comportements sexuels de chacun des partenaires du mariage. Autrement dit, lorsque le mari ou l'une quelconque des femmes a plus d'un partenaire, le risque de contracter une IST augmente.) Les femmes qui sont personnellement exposées à un risque élevé ne devront pas se faire poser de DIU. Quand les autres méthodes de contraception ne sont pas disponibles ou ne sont pas acceptables par une femme, elle devra alors être conseillée sur les risques, il faudra vérifier si elle présente des symptômes d'IST et ne lui insérer un DIU que si elle ne présente aucun symptôme. (Si possible, procéder à un test de dépistage de gonococcie ou de chlamydie, mais ce n'est pas obligatoire.) Il faudra également conseiller aux femmes de revenir dans quatre semaines environ après l'insertion du DIU pour vérifier si elles présentent des signes d'infection ou leur dire de revenir immédiatement après l'insertion au cas où elles éprouvent des symptômes d'infection pelvienne, tels que des douleurs dans le bas-ventre, des pertes vaginales ou de la fièvre.

- **Utilisation du DIU par les femmes vivant avec le VIH ou le sida**

Le virus d'immunodéficience humaine (VIH) est un virus qui attaque le système immunitaire, rendant ainsi difficile pour le corps humain de combattre l'infection et la maladie. Le VIH est le virus qui cause finalement le syndrome d'immunodéficience acquise (sida), syndrome qui accroît le risque de la personne qui en est atteinte de contracter certains cancers et infections. Le sida est l'étape finale, et la plus grave, de l'infection au VIH.

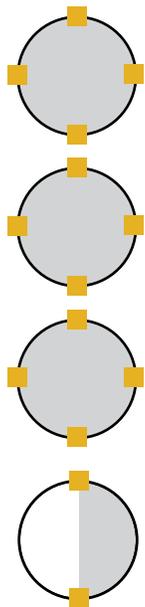
Le DIU peut en général être adopté et utilisé par les femmes infectées au VIH ou par les femmes à risque élevé de VIH. Les femmes atteintes du sida ne devront pas se faire poser de DIU à moins qu'elles soient sous traitement antirétroviral (ARV) et que leurs résultats cliniques soient bons. Cependant, les femmes qui développent le sida quand elles utilisent déjà le DIU peuvent continuer à le garder même si elles ne reçoivent pas de traitement antirétroviral.

Il n'a pas été constaté que l'utilisation du DIU augmentait le risque d'acquisition ou de transmission du VIH. On dispose de quelques résultats scientifiques qui ne révèlent pas de risque accru de complications, comme la MIP, chez les femmes positives au VIH par rapport aux femmes non infectées. Cependant, le risque de complications augmente chez une femme vivant avec le sida et qui n'est pas sous traitement antirétroviral ; c'est pourquoi la différence de statut entre le VIH et le sida devra être prise en compte.



*Il y aura
probablement
des questions sur*

*ces points et sur les autres
critères de recevabilité.
Les détails contenus dans
les critères de recevabilité
de l'OMS, sur la Liste de
contrôle pour le DIU, ainsi
qu'à la Guide de référence
du présent ouvrage, pourront
aider à répondre à ces
questions.*



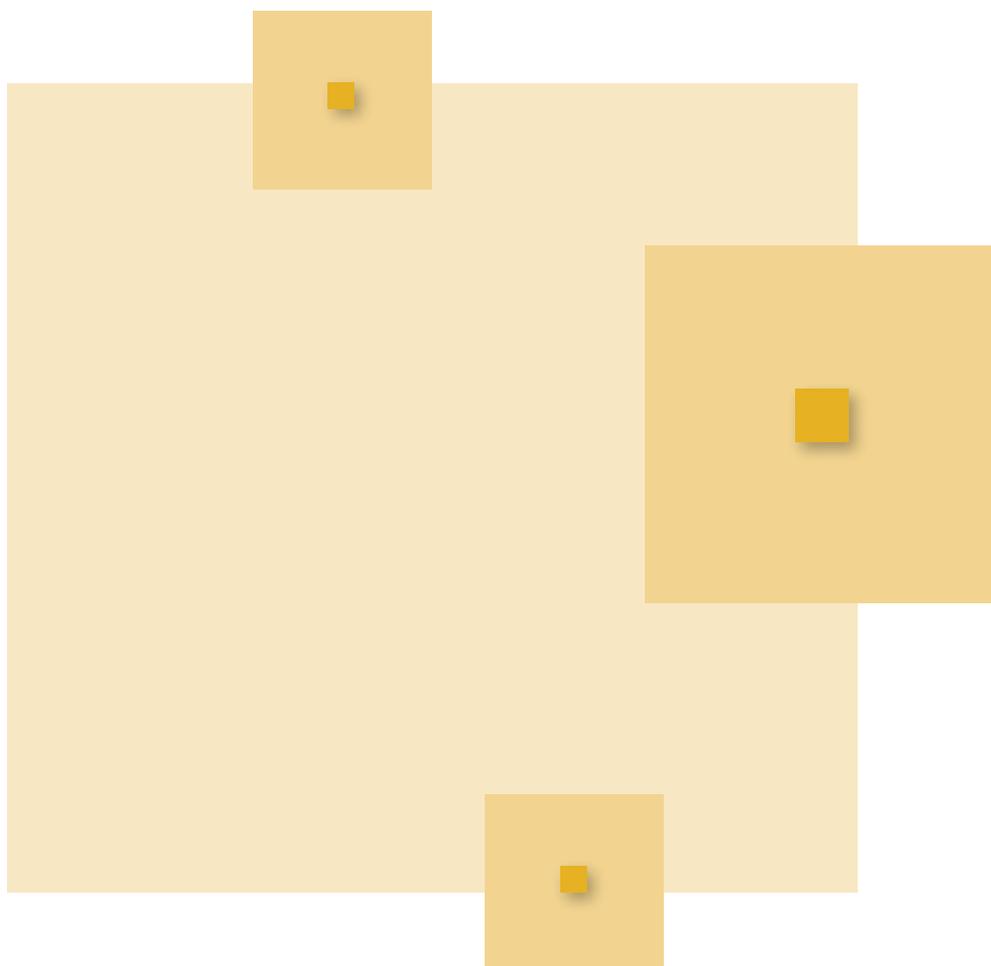
3 heures et
30 minutes

Objectifs Comprendre la conception de la Liste de contrôle pour le DIU.

S'exercer à l'emploi de la Liste de contrôle pour le DIU 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 39-48);
- 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, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?
 - Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - Quel est le cours d'action que vous allez suivre ? (Par exemple : counseling, référence à un autre service, insertion du DIU, 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 le DIU.

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 recevoir un DIU.
- Croyez ce que vous dit la cliente.
- Basez vos décisions uniquement sur les questions de la Liste de contrôle pour le DIU, 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 57.**

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 le DIU?

- La Liste de contrôle pour le DIU est conçue pour permettre au prestataire de faire le meilleur emploi possible de son temps. **Veillez noter que les instructions concernant les deux premières 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 le DIU ne convient pas à cette cliente.
- La liste de contrôle pour le DIU se compose de 20 questions, ainsi que d'instructions à l'intention des prestataires suivant les réponses données par la cliente. La première série de questions est destinée à identifier les femmes qui ne sont pas enceintes (questions 1 à 6 concernant la grossesse). La deuxième série et la troisième série de questions sont destinées à déterminer que la femme ne présente pas de condition qui pourrait proscrire le DIU (questions 7 à 20 concernant la recevabilité médicale). 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 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. Conformément aux instructions de la liste, continuer à procéder au dépistage. Cependant, si la cliente a répondu « OUI » à la question 1, lire les recommandations fournies et suivre l'instruction d'attendre quatre semaines après l'accouchement avant d'insérer le DIU.
 - **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.
- **Questions de recevabilité reposant sur les antécédents**
 - **Réponse « oui »** — si une femme répond « OUI » à **l'une** de ces questions, elle ne peut pas se faire insérer un DIU ; *cependant*, une évaluation plus approfondie pourra révéler que le DIU convient 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, procéder à l'examen pelvien à l'aide de la troisième série de questions.

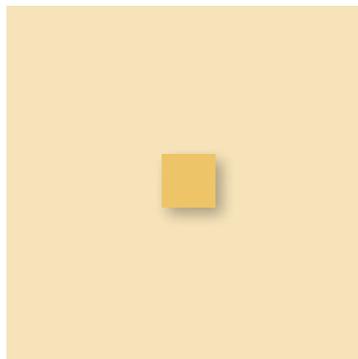
■ Questions de recevabilité reposant sur l'examen pelvien

Seuls les prestataires ayant été formés à effectuer un examen pelvien enchaîneront avec cette série de questions. A la différence des autres séries de questions, où la cliente fournit la réponse, ces questions sont conçues de manière à ce que le prestataire y réponde en fonction de ses observations pendant l'examen pelvien.

- **Réponse « Oui »** – Si le prestataire détermine que la réponse est « OUI » à **l'une** de ces questions, la cliente ne peut pas se faire poser de DIU sans une évaluation plus approfondie. Suivre les recommandations fournies à la question de la liste de contrôle correspondante afin de déterminer les étapes suivantes.
- **Réponse « Non »** – Si le prestataire détermine que la réponse est « NON » à **toutes** les questions, la cliente peut recevoir le DIU. Le prestataire peut insérer le DIU.

- 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.

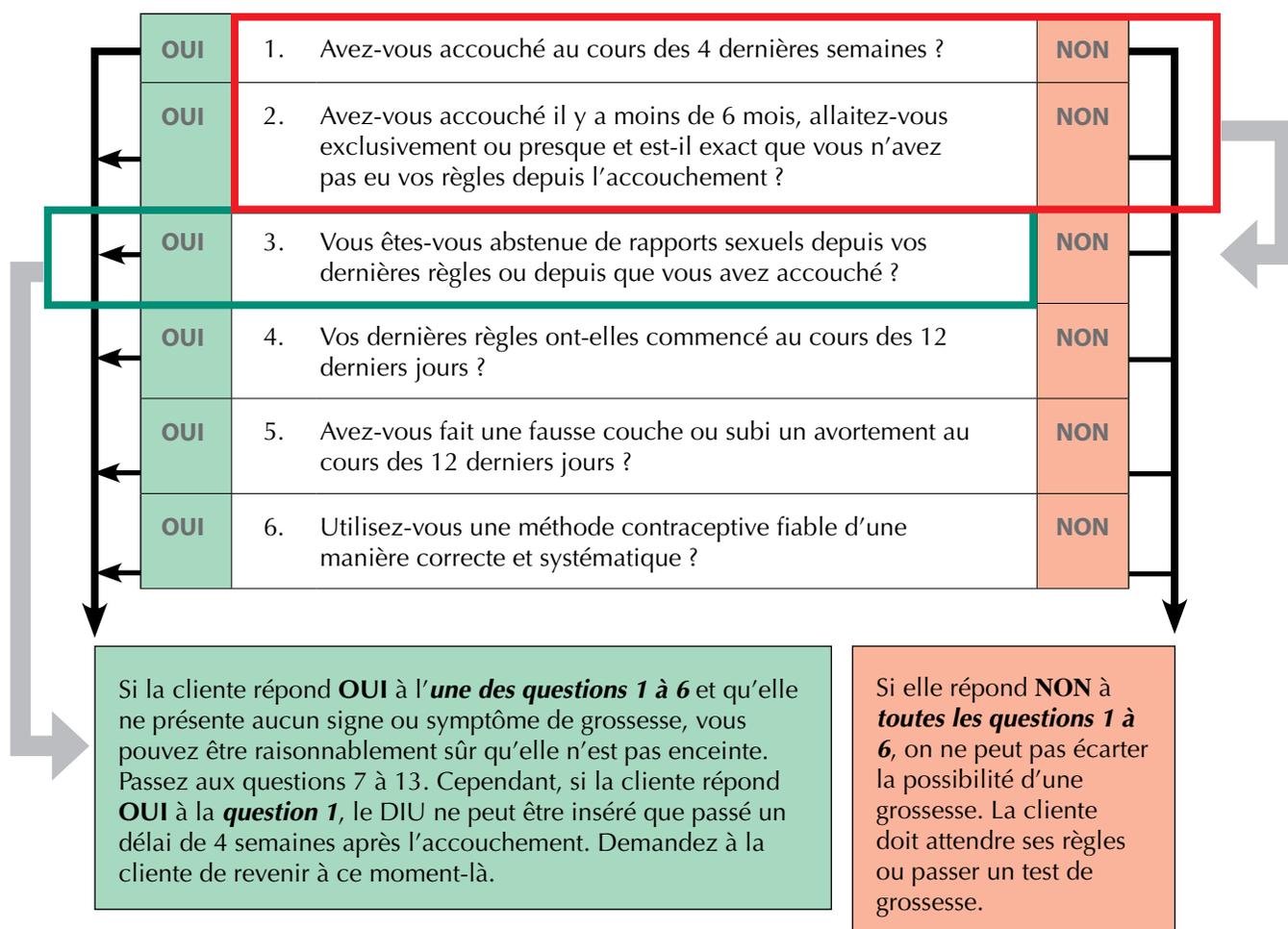
- Les prestataires devront s'efforcer de créer des relations de confiance avec les clientes avant de leur administrer la Liste de contrôle pour le DIU. Par exemple, le prestataire pourra vouloir faire savoir à la cliente qu'il est essentiel qu'elle réponde avec autant de précision et de franchise que possible afin d'éviter les complications possibles du DIU. La plupart des femmes répondront avec honnêteté dans leur plus grande mesure du possible.



Exemple

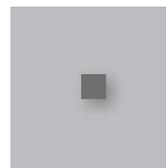
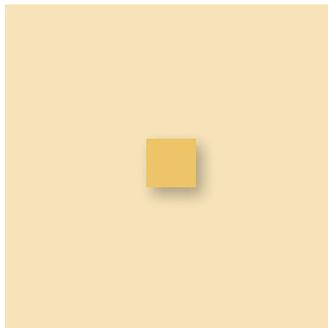
Une femme répond « NON » aux questions 1 et 2, mais « OUI » à la question 3, parce qu'elle s'est abstenue de rapports sexuels depuis ses dernières règles. Le prestataire devra arrêter de poser des questions, étant donné qu'une réponse « OUI » à l'une des questions indique une situation dans laquelle il est fort improbable que la femme puisse être enceinte.

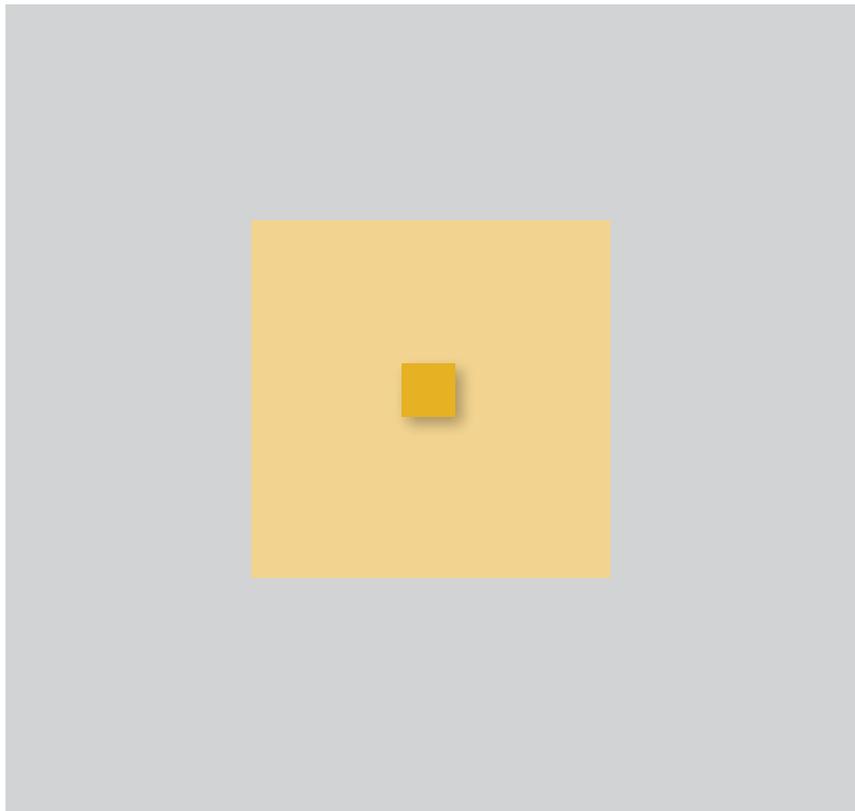
D'abord, il faut être raisonnable sûr que la cliente n'est pas enceinte. Si la femme n'a pas ses règles le jour de la visite, poser les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond OUI à une question, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.



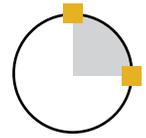
Informations facultatives : si les participants sont curieux et posent des questions sur les éléments de conception de la liste de contrôle, tels que les flèches et les couleurs, des explications sont fournies ci-après pour vous permettre de répondre à leurs questions. Il est important de noter que, 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, le DIU lui convient, et si sa réponse correspond à la case ROUGE, le DIU ne lui convient probablement pas. Cependant, pour les questions de recevabilité, TOUTES les réponses de la cliente doivent correspondre aux cases vertes pour qu'elle puisse recevoir le DIU, tandis que pour les questions concernant la grossesse, il suffit d'UNE SEULE réponse dans une case verte pour que le DIU lui convienne.





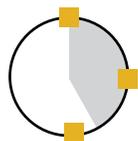
- Objectifs**
- Récapituler les accomplissements de l’atelier de formation.
 - Aborder les questions qui subsistent.
 - Remercier les membres du groupe de leur intérêt et de leur participation.

**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 le DIU 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 des documents supplémentaires.
5. Remettez un certificat de participation à chaque membre.



25 minutes

Objectif Comprendre la recherche concernant la nécessité et l'efficacité des Listes de contrôle pour le DIU et pour la grossesse.

Étapes de la formation

1. Récapitulez les résultats de la recherche sur l'acceptabilité de la Liste de contrôle pour le DIU.
2. Récapitulez les résultats de la recherche sur les raisons justifiant la Liste de contrôle pour la grossesse.
3. Récapitulez les résultats de la recherche validant la Liste de contrôle pour la grossesse.

Ressources de l'animateur

Recherche sur l'acceptabilité de la Liste de contrôle pour le DIU

- Un essai sur le terrain a été conduit dans quatre pays (le Bangladesh, la République dominicaine, le Kenya et le Sénégal) pour examiner l'acceptabilité par les prestataires de la Liste de contrôle pour le DIU. En tout, 16 groupes de discussions dirigées, auxquelles ont participé 135 prestataires actifs en services de planification familiale, se sont tenus pour recueillir les points de vue des participants.
- Résultats :
 - Les prestataires ont trouvé la liste de contrôle facile d'emploi et ont estimé qu'elle permettrait de repérer plus aisément les femmes qui peuvent recevoir le DIU.
 - Néanmoins, au lieu de suivre les recommandations de la liste de contrôle, un grand nombre de prestataires s'appuyaient sur des connaissances périmées en matière d'application des critères de recevabilité pour le DIU. Pour les nouvelles catégories d'utilisation du DIU, les prestataires n'ont déterminé avec exactitude la recevabilité que dans 69 pour cent du temps.
- Conclusions :
 - La Liste de contrôle pour le DIU est un support de travail utile pour les prestataires, mais la formation à l'application des critères de recevabilité de l'OMS devra précéder l'introduction de cette liste afin d'assurer qu'elle soit utilisée correctement.

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

- La liste de contrôle pour la grossesse a été mise au point pour atténuer 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 1 sur le DIU**

Vous êtes une femme de 23 ans et vous venez d'avoir votre premier enfant il y a six semaines. Vous n'avez pas eu de rapports sexuels depuis que vous avez accouché. Vous êtes un couple fidèle.
- 2 Scénario 2 sur le DIU**

Vous êtes une femme mariée de 30 ans, vous êtes monogame et vous avez trois enfants. Vous savez que vous êtes séropositive pour le VIH, mais vous n'éprouvez pas de symptômes et vous vous trouvez en bonne santé. Vous avez utilisé une méthode de contraception fiable de manière systématique et correcte.
- 3 Scénario 3 sur le DIU**

Vous êtes une femme de 32 ans et vous ne voulez plus d'enfant. Vous êtes un couple fidèle. Vous signalez que vous avez eu récemment des saignements inexplicables après des rapports avec votre mari. Vos dernières règles ont commencé il y a quatre jours.
- 4 Scénario 4 sur le DIU**

Vous êtes une femme mariée de 31 ans et vous êtes monogame. Vous avez eu votre cinquième enfant il y a quatre mois, vous l'allaitiez exclusivement et vous n'avez pas eu de retour de règles.
- 5 Scénario 5 sur le DIU**

Vous êtes une femme de 30 ans et vous avez cinq enfants. Vous avez fait une fausse-couche il y a quatre jours. Vous êtes mariée et fidèle à votre mari. Cependant, votre mari voyage souvent pour son travail et vous pensez qu'il a des rapports avec d'autres femmes quand il est absent.
- 6 Scénario 6 sur le DIU**

Vous êtes une femme de 26 ans et vous venez d'avoir votre premier enfant il y a trois semaines. Votre mari et vous-même désirez attendre deux ou trois ans au moins avant d'avoir un autre enfant.
- 7 Scénario 7 sur le DIU**

Vous êtes une femme divorcée de 28 ans et vous avez deux enfants. Vous avez un partenaire sexuel principal et un deuxième de temps à autre. Vous avez eu vos dernières règles il y a six jours.
- 8 Scénario 8 sur le DIU**

Vous êtes une femme mariée de 33 ans et vous avez trois enfants. Vous ne voulez pas courir le risque de tomber à nouveau enceinte étant donné que vous avez récemment été diagnostiquée avec le cancer de l'endomètre. Vous vous êtes abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles.
- 9 Scénario 9 sur le DIU**

Vous êtes une femme de 25 ans et vous avez un enfant de cinq mois. Vous allaitiez exclusivement et vous n'avez pas eu de retour de règles. Vous vivez avec un

compagnon et vous voulez tous deux attendre trois ou quatre ans avant d'avoir un autre enfant. Vous n'avez pas d'autres partenaires et vous croyez que votre partenaire est également fidèle. Cependant, vous vous souciez au sujet de sa santé car vous avez remarqué qu'il avait récemment eu un écoulement du pénis.

10 Scénario 10 sur le DIU

Vous êtes une femme de 26 ans et vous avez été diagnostiquée avec le sida, mais vous ne voulez pas avoir d'enfants et leur transmettre la maladie. Vous ne suivez pas de traitement antirétroviral. Vous avez utilisé les pilules contraceptives de manière systématique et correcte, mais vous craignez d'oublier de les prendre ; vous voulez donc adopter une autre méthode qui soit plus facile d'emploi.

11 Scénario 11 sur le DIU

Vous êtes une femme mariée de 34 ans et vous avez quatre enfants. Ni vous ni votre mari n'avez eu d'IST. Vous admettez que vous avez récemment eu des rapports sexuels avec un autre homme et que vous n'avez pas utilisé de préservatif. Mais cela ne s'est produit que deux fois.

12 Scénario 12 sur le DIU

Vous êtes une femme mariée de 21 ans sans enfant. Votre mari et vous-même ne désirez pas d'enfant pour le moment, mais vous êtes nerveuse parce que vous n'utilisez pas de méthode de contraception. Vous avez vos règles au moment de la visite.

13 Scénario 13 sur le DIU

Vous êtes une femme divorcée de 27 ans et vous avez deux enfants. Il y a deux mois, vous avez été traitée pour une gonococcie. Vos règles ont commencé il y a sept jours.

14 Scénario 14 sur le DIU

Vous êtes une femme de 35 ans dont le mariage est monogame et vous avez deux enfants. Le prestataire remarque, pendant l'examen pelvien, que vous êtes sensible au déplacement du col. Vos règles ont commencé il y a sept jours.

15 Scénario 15 sur le DIU

Vous êtes une femme de 29 ans et vous avez des relations fidèles avec votre compagnon. Vous trouvez que vous avez déjà assez d'enfants. Vos règles ont commencé il y a 12 jours. Pendant l'examen pelvien, le prestataire remarque que vous avez une ulcération à la partie extérieure des organes génitaux.

16 Scénario 16 sur le DIU

Vous avez eu recours au préservatif de manière correcte et systématique au cours des six derniers mois. Pendant l'examen pelvien, le prestataire n'a pas pu déterminer la position de l'utérus.

Scénario 1 sur le DIU

Vous êtes une femme de 23 ans et vous venez d'avoir votre premier enfant il y a six semaines. Vous n'avez pas eu de rapports sexuels depuis que vous avez accouché. Vous êtes un couple fidèle.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Oui.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Cette cliente peut recevoir un DIU parce qu'elle a répondu « OUI » à la question 3, écartant ainsi la possibilité d'une grossesse.

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

Vous pouvez insérer le DIU. N'oubliez pas de rappeler à la cliente de revenir au dispensaire pour une visite de suivi un mois environ après l'insertion du DIU. Lors de la prochaine visite, vous devrez examiner si la cliente présente des signes d'infection et vérifier qu'elle s'est bien adaptée à cette méthode.

Scénario 2 sur le DIU

Vous êtes une femme mariée de 30 ans, vous êtes monogame et vous avez trois enfants. Vous savez que vous êtes séropositive pour le VIH, mais vous n'éprouvez pas de symptômes et vous vous trouvez en bonne santé. Vous avez utilisé une méthode de contraception fiable de manière systématique et correcte.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Oui.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

L'infection au VIH n'est pas une contre-indication à l'adoption ou à l'utilisation continue du DIU. D'après l'explication correspondant à la question 13, une femme infectée au VIH qui n'a pas contracté le sida peut recevoir un DIU.

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

Vous pouvez insérer le DIU. N'oubliez pas de rappeler à la cliente de revenir au dispensaire pour une visite de suivi un mois environ après l'insertion du DIU. Lors de la prochaine visite, vous devrez examiner si la cliente présente des signes d'infection et vérifier qu'elle s'est bien adaptée à cette méthode.

Note : vous pouvez décider de poser une question complémentaire, comme par exemple « que feriez-vous si la cliente revient dans quelques années et qu'elle est atteinte du sida ? » La réponse est que la cliente peut continuer l'usage du DIU quel que soit son statut à l'égard du sida et qu'aucune mesure n'aura donc besoin d'être prise.

Scénario 3 sur le DIU

Vous êtes une femme de 32 ans et vous ne voulez plus d'enfant. Vous êtes un couple fidèle. Vous signalez que vous avez eu récemment des saignements inexplicables après des rapports avec votre mari. Vos dernières règles ont commencé il y a quatre jours.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Selon l'explication correspondant à la question 7, des saignements vaginaux inexplicables pourraient être le signe d'une condition sous-jacente, comme une malignité (cancer) ou un problème lié à une grossesse.

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

Un DIU ne devra pas être inséré tant qu'une évaluation plus approfondie de la condition de la cliente n'aura pas été réalisée. Il faudra écarter les conditions sous-jacentes qui proscrivent l'insertion du DIU. Si vous n'êtes pas en mesure d'écarter la possibilité d'une grossesse ou d'une malignité, vous devrez référer la cliente à un spécialiste ou à un prestataire qualifié qui procédera à une évaluation et un diagnostic. Quel que soit le cas, il faudra conseiller la cliente sur les autres méthodes de contraception disponibles dans l'attente de savoir si le DIU peut lui convenir. Il faudra aussi lui fournir une méthode contraceptive, comme des préservatifs, à utiliser entre-temps.

Scénario 4 sur le DIU

Vous êtes une femme mariée de 31 ans et vous êtes monogame. Vous avez eu votre cinquième enfant il y a quatre mois, vous l'allaitiez exclusivement et vous n'avez pas eu de retour de règles.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Oui.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Cette cliente peut recevoir un DIU parce qu'elle répondra « OUI » à la question 2, écartant ainsi la possibilité d'une grossesse.

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

Vous pouvez insérer le DIU. N'oubliez pas de rappeler à la cliente de revenir au dispensaire pour une visite de suivi un mois environ après l'insertion du DIU. Lors de la prochaine visite, vous devrez examiner si la cliente présente des signes d'infection et vérifier qu'elle s'est bien adaptée à cette méthode.

Scénario 5 sur le DIU

Vous êtes une femme de 30 ans et vous avez cinq enfants. Vous avez fait une fausse-couche il y a quatre jours. Vous êtes mariée et fidèle à votre mari. Cependant, votre mari voyage souvent pour son travail et vous pensez qu'il a des rapports avec d'autres femmes quand il est absent.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Selon l'explication correspondant à la question 10, une femme dont le partenaire a plus d'un partenaire sexuel s'expose à un risque élevé d'infections sexuellement transmissibles. A moins qu'une IST puisse être écartée avec certitude, cette femme ne peut pas recevoir de DIU, étant donné qu'elle est exposée à un plus grand risque de MIP après la pose du DIU.

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

Vous devrez conseiller la cliente sur les autres options de contraception. Si, après le counseling, elle souhaite toujours se faire poser un DIU et qu'il est possible d'effectuer des examens de laboratoire, vous pouvez alors procéder à ces examens pour vous assurer qu'elle n'est pas atteinte d'une gonococcie ou d'une chlamydie. Si elle est atteinte de l'une de ces infections, vous pouvez lui donner un traitement et, une fois le traitement achevé, vous pourrez lui insérer un DIU. Vous devrez conseiller à la cliente d'utiliser des préservatifs pendant la période d'examens et de traitement pour qu'elle s'assure de ne pas être réinfectée par son mari. Il faudrait également lui recommander de conseiller à son mari de chercher à se faire traiter.

Si vous n'offrez pas d'autre méthode de contraception que votre cliente soit disposée à utiliser et si vous ne pouvez pas effectuer les examens de dépistage d'IST, vous pouvez alors lui insérer un DIU, mais vous devrez la suivre de près pour être sûr qu'une MIP ne se développe pas.

Scénario 6 sur le DIU

Vous êtes une femme de 26 ans et vous venez d'avoir votre premier enfant il y a trois semaines. Votre mari et vous-même désirez attendre deux ou trois ans au moins avant d'avoir un autre enfant.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Bien que la cliente ait répondu « OUI » à la question 1, écartant ainsi la possibilité d'une grossesse, les femmes qui viennent d'accoucher entre 48 heures et quatre semaines courent un plus grand risque de perforation utérine pendant l'insertion du DIU. Le risque d'expulsion du DIU est également plus grand si le DIU est inséré pendant cette période.

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

Vous devriez demander à la cliente de revenir se faire poser un DIU quand il y aura quatre semaines qu'elle aura accouché. Expliquez-lui qu'elle n'a pas besoin de contraception pendant la période d'attente, étant donné qu'une femme ne court pas de risque de tomber enceinte pendant les quatre premières semaines après l'accouchement.

Scénario 7 sur le DIU

Vous êtes une femme divorcée de 28 ans et vous avez deux enfants. Vous avez un partenaire sexuel principal et un deuxième de temps à autre. Vous avez eu vos dernières règles il y a six jours.

1. *D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?*

Non.

2. *Pourquoi ou pourquoi pas ?*

D'après la question 9, cette cliente s'expose à un risque élevé d'IST, étant donné qu'elle a plus d'un partenaire sexuel. Il se peut que cette femme soit à présent infectée par une IST et, à moins que cette possibilité puisse être écartée avec certitude, elle ne doit pas recevoir un DIU. L'insertion du DIU accroît le risque de MIP chez les femmes atteintes d'infections sexuellement transmissibles.

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

Vous devriez conseiller la cliente sur les autres options de contraception. Si, après l'avoir conseillée, elle désire toujours se faire poser un DIU et qu'il est possible d'effectuer des examens de laboratoire, vous pouvez alors procéder à ces examens pour déterminer si elle est atteinte d'une gonococcie ou d'une chlamydie. Si elle est atteinte de l'une de ces infections, vous pouvez lui donner un traitement et, une fois le traitement achevé, vous pourrez lui insérer un DIU. Vous devriez conseiller à la cliente d'utiliser des préservatifs pendant la période d'examen et de traitement pour qu'elle s'assure de ne pas être réinfectée. Il faudrait également lui recommander de conseiller à son partenaire de se faire traiter.

Si vous n'offrez pas d'autre méthode de contraception que votre cliente soit disposée à utiliser et si vous ne pouvez pas effectuer les examens de dépistage d'IST, vous pouvez alors lui insérer un DIU, mais vous devriez la suivre de près pour être sûr qu'une MIP ne se développe pas.

Scénario 8 sur le DIU

Vous êtes une femme mariée de 33 ans et vous avez trois enfants. Vous ne voulez pas courir le risque de tomber à nouveau enceinte étant donné que vous avez récemment été diagnostiquée avec le cancer de l'endomètre. Vous vous êtes abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Selon l'explication correspondant à la question 8, les femmes qui sont atteintes de toute forme de cancer des organes génitaux courent un plus grand risque d'infection, de perforation et de saignement lors de l'insertion du DIU et ce type de contraception ne leur convient donc pas.

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

La cliente devra être conseillée sur les autres méthodes de contraception qui peuvent lui convenir. A moins qu'elle décide d'utiliser une autre méthode, il faudra lui fournir des préservatifs.

Note : le cancer de l'endomètre nécessitera une opération qui ne permettra plus à la femme d'avoir d'enfants, mais, entre-temps, il faudra lui fournir la méthode de contraception qu'elle désire, autre que le DIU.

Scénario 9 sur le DIU

Vous êtes une femme de 25 ans et vous avez un enfant de cinq mois. Vous allaitez exclusivement et vous n'avez pas eu de retour de règles. Vous vivez avec un compagnon et vous voulez tous deux attendre trois ou quatre ans avant d'avoir un autre enfant. Vous n'avez pas d'autres partenaires et vous croyez que votre partenaire est également fidèle. Cependant, vous vous souciez au sujet de sa santé car vous avez remarqué qu'il avait récemment eu un écoulement du pénis.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Selon l'explication correspondant à la question 12, un écoulement du pénis récent chez un partenaire sexuel peut être le signe d'une infection sexuellement transmissible. Une femme dont le partenaire est atteint d'une IST s'expose au risque de transmission. A moins que la possibilité d'IST puisse être écartée avec certitude, cette cliente ne peut pas recevoir de DIU, étant donné que les femmes atteintes d'une IST s'exposent à un risque accru de MIP après la pose du DIU.

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

Vous devrez conseiller la cliente sur les autres options de contraception. Si, après l'avoir conseillé, elle désire toujours se faire poser un DIU et qu'il est possible de faire des examens de laboratoire, vous pouvez procéder à ces examens pour déterminer si elle est atteinte d'une gonococcie ou d'une chlamydie. Si elle est atteinte de l'une de ces infections, vous pouvez lui donner un traitement et, une fois le traitement achevé, vous pourrez lui insérer un DIU. Vous devrez conseiller à la cliente d'utiliser des préservatifs pendant la période d'examens et de traitement pour qu'elle s'assure de ne pas être réinfectée. Il faudra également lui recommander de conseiller à son partenaire de se faire traiter.

Si vous n'offrez pas d'autre méthode de contraception que votre cliente soit disposée à utiliser et si vous ne pouvez pas effectuer les examens de dépistage d'IST, vous pouvez alors lui insérer un DIU, mais vous devrez la suivre de près pour être sûr qu'une MIP ne se développe pas.

Scénario 10 sur le DIU

Vous êtes une femme de 26 ans et vous avez été diagnostiquée avec le sida, mais vous ne voulez pas avoir d'enfants et leur transmettre la maladie. Vous ne suivez pas de traitement antirétroviral. Vous avez utilisé les pilules contraceptives de manière systématique et correcte, mais vous craignez d'oublier de les prendre ; vous voulez donc adopter une autre méthode qui soit plus facile d'emploi.

1. *D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?*

Non.

2. *Pourquoi ou pourquoi pas ?*

Selon l'explication correspondant à la question 13, il faudra demander à une femme qui répond « OUI » à cette question si elle prend des ARV. Une femme qui a le sida ne peut pas recevoir de DIU à moins qu'elle soit sous traitement antirétroviral et que ses résultats cliniques soient bons. Comme cette cliente n'est pas sous traitement antirétroviral, elle est exposée à un risque accru d'IST et de MIP en raison de son système immunitaire affaibli. Un DIU peut aggraver encore davantage ce risque.

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

Vous devrez conseiller la cliente sur les autres options de contraception qui pourraient lui convenir. Etant donné qu'elle désire une méthode qui n'exige pas de routine quotidienne, conseillez-la sur les implants, les contraceptifs injectables et la stérilisation. Fournissez-lui des préservatifs en attendant qu'elle se décide sur une autre méthode. Elle devra également être conseillée sur le traitement ARV, dans la mesure du possible.

Scénario 11 sur le DIU

Vous êtes une femme mariée de 34 ans et vous avez quatre enfants. Ni vous ni votre mari n'avez eu d'IST. Vous admettez que vous avez récemment eu des rapports sexuels avec un autre homme et que vous n'avez pas utilisé de préservatif. Mais cela ne s'est produit que deux fois.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Selon l'explication correspondant à la question 9, une femme qui a plus d'un partenaire sexuel s'expose personnellement à un risque élevé d'infections sexuellement transmissibles. Cette femme court un risque élevé d'infection puisqu'elle a signalé qu'elle avait eu des rapports non protégés avec un partenaire occasionnel. A moins que la possibilité d'une IST puisse être écartée avec certitude, cette cliente ne peut pas recevoir de DIU, étant donné qu'elle court un risque plus élevé de MIP après l'insertion du DIU.

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

Vous devrez conseiller la femme sur les autres options de contraception. Si, après l'avoir conseillée, elle désire toujours se faire poser un DIU et qu'il est possible d'effectuer des examens de laboratoire, vous pouvez alors procéder à ces examens pour vous assurer qu'elle n'est pas atteinte d'une gonococcie ou d'une chlamydie. Si elle est atteinte de l'une de ces infections, vous pouvez lui donner un traitement et, une fois le traitement achevé, vous pourrez lui insérer un DIU. Vous devrez conseiller à la cliente d'utiliser des préservatifs pendant la période des examens et du traitement pour qu'elle s'assure de ne pas être réinfectée. Il faudra lui recommander de conseiller à ses partenaires de se faire traiter.

Si vous n'offrez pas d'autre méthode de contraception que votre cliente soit disposée à utiliser et si vous ne pouvez pas effectuer les examens de dépistage d'IST, vous pouvez alors lui insérer un DIU, mais vous devrez la suivre de près pour être sûr qu'une MIP ne se développe pas.

Scénario 12 sur le DIU

Vous êtes une femme mariée de 21 ans sans enfant. Votre mari et vous-même ne désirez pas d'enfant pour le moment, mais vous êtes nerveuse parce que vous n'utilisez pas de méthode de contraception. Vous avez vos règles au moment de la visite.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Oui.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Ni le jeune âge de la cliente ni le fait qu'elle n'a pas d'enfant ne sont des contre-indications pour l'usage du DIU. Étant donné que la cliente a ses règles au moment de la visite, vous pouvez être raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte.

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

Insérer le DIU. N'oubliez pas de rappeler à la cliente de revenir au dispensaire pour une visite de suivi un mois environ après l'insertion du DIU. Lors de la prochaine visite, vous devrez examiner si la cliente présente des signes d'infection et vérifier qu'elle s'est bien adaptée à cette méthode.

Scénario 13 sur le DIU

Vous êtes une femme divorcée de 27 ans et vous avez deux enfants. Il y a deux mois, vous avez été traitée pour une gonococcie. Vos règles ont commencé il y a sept jours.

1. *D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?*

Non.

2. *Pourquoi ou pourquoi pas ?*

Selon l'explication correspondant à la question 11, une femme qui a eu une IST au cours des trois derniers mois aura besoin d'une évaluation plus approfondie avant d'entamer l'usage du DIU, en raison du risque de réinfection. Une cliente atteinte d'une chlamydie ou d'une gonococcie court un risque accru de MIP si elle se fait poser un DIU.

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

Vous devrez conseiller la cliente sur les autres options de contraception. Si, après l'avoir conseillée, elle désire toujours se faire poser un DIU et qu'il est possible d'effectuer des examens de laboratoire, vous pouvez alors procéder à ces examens pour écarter la possibilité d'une gonococcie. Si elle est réinfectée, traitez-la à nouveau et, une fois le traitement achevé, vous pourrez lui insérer un DIU. Vous devrez conseiller à la cliente d'utiliser des préservatifs pendant la période des examens et du traitement pour qu'elle s'assure de ne pas être réinfectée et vous devrez lui recommander de conseiller à son partenaire de se faire traiter.

Si vous n'offrez pas d'autre méthode de contraception que votre cliente soit disposée à utiliser et si vous ne pouvez pas effectuer les examens de dépistage d'IST, vous pouvez alors lui insérer un DIU, mais vous devrez la suivre de près pour être sûr qu'une MIP ne se développe pas.

Scénario 14 sur le DIU

Vous êtes une femme de 35 ans dont le mariage est monogame et vous avez deux enfants. Le prestataire remarque, pendant l'examen pelvien, que vous êtes sensible au déplacement du col. Vos règles ont commencé il y a sept jours.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Selon l'explication correspondant à la question 15, des douleurs dans le bas-ventre lors du déplacement du col est un signe d'infection cervicale (cervicite) et de possibilité de MIP. Le DIU ne devra pas être inséré aux femmes présentant une cervicite ou une MIP.

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

La cliente devra être traitée pour la MIP. Si vous ne savez pas quel traitement lui prescrire ou si vous ne disposez pas des moyens pour traiter cette maladie, vous devrez référer la cliente à un spécialiste ou à un prestataire qualifié. La cliente devra également être conseillée sur les autres options contraceptives qui peuvent lui être fournies immédiatement. Si elle souhaite néanmoins utiliser un DIU, il ne pourra être inséré qu'une fois qu'elle sera guérie de la MIP. En attendant, il faudra conseiller à la cliente d'utiliser des préservatifs.

Scénario 15 sur le DIU

Vous êtes une femme de 29 ans et vous avez des relations fidèles avec votre compagnon. Vous trouvez que vous avez déjà assez d'enfants. Vos règles ont commencé il y a 12 jours. Pendant l'examen pelvien, le prestataire remarque que vous avez une ulcération à la partie extérieure des organes génitaux.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Un ulcère génital peut indiquer la présence d'une infection sexuellement transmissible, comme la syphilis ou le chancre mou. Si les IST ulcéraives ne sont pas une contre-indication à l'insertion du DIU, elles indiquent cependant qu'une femme est personnellement exposée à un risque élevé d'IST en général, comme la gonococcie ou la chlamydie. Etant donné que la gonococcie et la chlamydie sont souvent asymptomatiques chez les femmes, l'insertion du DIU est généralement déconseillée chez toute femme exposée à un risque individuel élevé.

A des fins d'ordre général, la possibilité d'une grossesse est écartée si la cliente a commencé ses règles au cours des sept derniers jours. Cependant, lorsqu'on envisage la recevabilité pour l'adoption du DIU au cuivre, la durée est étendue à 12 jours, en raison de l'efficacité contraceptive supplémentaire du DIU. Si le DIU au cuivre est inséré avant le jour 12 du cycle menstruel, la possibilité d'une grossesse est très faible.

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

La cliente devra recevoir un traitement pour des IST ulcératives (conformément à vos directives cliniques, en appliquant soit l'approche de laboratoire soit l'approche syndromique). Si vous pouvez écarter la possibilité de gonococcie et de chlamydie par des examens de laboratoire, la cliente peut alors recevoir un DIU. Il faudra conseiller à la cliente d'avoir recours au préservatif pendant la durée du diagnostic et du traitement. Conseiller la cliente sur les autres options contraceptives et lui recommander de conseiller à son partenaire de se faire traiter.

Scénario 16 sur le DIU

Vous avez eu recours au préservatif de manière correcte et systématique au cours des six derniers mois. Pendant l'examen pelvien, le prestataire n'a pas pu déterminer la position de l'utérus.

1. D'après la visite d'aujourd'hui, cette cliente peut-elle recevoir un DIU ?

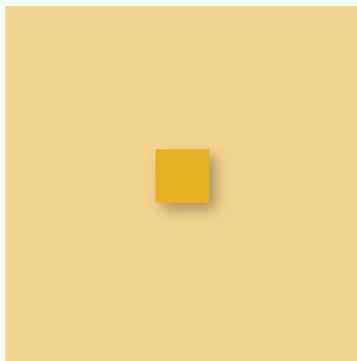
Non.

2. Pourquoi ou pourquoi pas ?

Selon l'explication correspondant à la question 20, l'impossibilité de déterminer la position de l'utérus peut accroître le risque de perforation utérine.

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

Si vous ne pouvez pas déterminer la position de l'utérus de la cliente, vous ne devez pas insérer de DIU. Vous devez conseiller la cliente sur les autres options contraceptives ou, suivant votre expérience en insertion de DIU, la référer à un prestataire plus expérimenté. Entre-temps, la cliente devra recevoir des préservatifs.



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 méthoxyprogesterone-dépôt (DMPA), l'énanthane 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			
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			
Antécédents de thrombose veineuse profonde			
Thrombophilie superficielle			
Valvulopathie cardiaque avec complications			
Cardiopathie isémique/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	**	**	**
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, irréguliers 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			
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			
VIH			
Sida			
Pas de traitement antirétroviral (TAR)			
Aucune amélioration sous TAR			
Amélioration clinique sous TAR			
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.

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 méthoxyprogesterone-dépôt (DMPA), l'énanthane 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		
Nulliparité	Plus de 45 ans		
	De la ménarche jusqu'à 19 ans		
Allaitement au sein	20 ans ou plus		
	Moins de 6 semaines du post-partum		*
Tabagisme	De 6 semaines à 6 mois du post-partum		
	6 mois ou plus du post-partum		
	Age < 35 ans		
Hypertension	Age ≥ 35 ans, moins de 15 cigarettes par jour		
	Age ≥ 35 ans, 15 cigarettes ou plus par jour		
	Antécédents d'hypertension avec TA : NE POUVANT PAS être mesurée		
Céphalées	Contrôlée et POUVANT être mesurée		
	Systolique 140-159 ou diastolique 90-99		
	Systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100		
Antécédents de thrombose veineuse profonde	Autres que migraines (légères ou graves)	A P	
	Migraines sans aura (âge < 35 ans)	A P	
	Migraines sans aura (âge ≥ 35 ans)	A P	
Thrombophilie superficielle	Migraines avec aura	A P	
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			

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.

Etat de santé ou caractéristiques	COC	DMPA/NET-EN	Cu-DIU
Hyperlipidémie avérée			
Cancer	Col utérin		A P
	Endomètre		A P
	Ovaire		A P
Extropion cervical			
	Grosseur non diagnostiquée	**	
	Antécédents familiaux de cancer		
Maladie du sein	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		A P
	Vaginite		
	Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) actuelle		A P
	Autres IST (VIH et hépatite exclus)		
VIH	Risque accru d'IST (facteurs démographiques)		
	Risque individuel d'exposition aux IST très élevé		A P
Sida	Sujet séropositif ou à risque élevé de VIH		
	Pas de traitement antirétroviral (TAR)		A P
Interactions :	Aucune amélioration sous TAR		A P
	Amélioration clinique sous TAR		
Autres antibiotiques	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.



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>

Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre

La recherche menée au cours des 20 dernières années a établi l'innocuité et l'efficacité des dispositifs intra-utérins pour la plupart des femmes, y compris celles qui n'ont pas eu d'enfants, celles qui souhaitent espacer les naissances et celles qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque de cette infection. Chez certaines femmes, le DIU n'est pas recommandé en raison de la présence de certaines pathologies, dont le cancer génital et une infection du col. Pour ces raisons, les femmes qui désirent utiliser un DIU doivent subir le dépistage de certaines affections médicales afin de déterminer si cette méthode pourrait leur convenir.



Family Health International (FHI), avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), a mis au point une simple liste de contrôle (voir au verso) afin d'aider les prestataires de services de santé à évaluer les clientes qui ont été informées sur leurs options en matière de contraception et qui ont pris la décision éclairée de se faire insérer un DIU. Cette liste de contrôle se fonde sur les recommandations incluses dans les *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, 2005). La liste de contrôle se compose de 20 questions, destinées à identifier des pathologies et des comportements à haut risque qui empêcheraient l'utilisation du DIU en toute sécurité ou qui nécessiteraient une évaluation plus approfondie. Ces questions visent aussi à guider le prestataire et à lui fournir des instructions en fonction des réponses des clientes. Le prestataire doit se servir de la liste de contrôle avec chaque cliente avant de procéder à l'insertion d'un DIU. Dans certains sites, le pointage de la liste peut être réparti entre deux personnes ; par exemple, un conseiller peut se charger des questions 1 à 13, tandis qu'un prestataire adéquatement formé (médecin, sage-femme, infirmière ou infirmière auxiliaire) peut déterminer la réponse aux autres questions pendant l'examen pelvien. Les clientes qui sont exclues en raison de leurs réponses à certaines questions liées aux critères de recevabilité pourront malgré tout se faire insérer un DIU, si une évaluation plus approfondie permet d'écartier 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 des contraceptifs oraux combinés (COC)*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)* 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.

Ecartier l'éventualité de la grossesse

Les questions 1 à 6 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. Il ne faut jamais insérer un DIU chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique. Dans le cas d'une réponse affirmative à la question 1, il convient de différer l'insertion du DIU jusqu'à la fin de la quatrième semaine du post-partum. C'est parce qu'il y a un risque accru de perforation de l'utérus si le DIU est inséré 48 heures après l'accouchement et jusqu'à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Toutefois, un professionnel adéquatement formé peut procéder à l'insertion dans les 48 heures qui suivent la naissance.

Evaluer les critères de recevabilité pour le DIU

7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors des règles ou après un rapport sexuel ?

Les saignements vaginaux inexpliqués peuvent indiquer la présence d'une pathologie sous-jacente, par exemple un cancer des organes génitaux ou un problème lié à la grossesse. Toutes ces possibilités doivent être écartées avant l'insertion d'un DIU. Le cas échéant, il faut diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste aux fins d'évaluation et de

diagnostic. Dans l'intervalle, il convient d'informer la cliente sur ses autres options contraceptives et de lui remettre des préservatifs.

8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?

Le risque accru d'infection, de perforation ou de saignement au moment de l'insertion d'un DIU chez les femmes atteintes d'un cancer génital est un motif de préoccupation. Chez les clientes qui souffrent d'une maladie trophoblastique, de multiples curetages utérins sont parfois nécessaires et le choix d'un DIU est imprudent dans ces cas ; de plus le risque de perforation est augmenté. Les clientes atteintes de tuberculose pelvienne peuvent courir un risque accru d'infection secondaire et de saignements si on leur pose un DIU. La femme qui présente une de ces trois pathologies ne doit pas recourir au DIU. Il convient de l'informer sur ses autres options contraceptives et de lui remettre des préservatifs comme moyen temporaire.

Note : Les questions 9 à 12 visent à identifier les clientes qui courent un risque individuel élevé d'infections sexuellement transmissibles (IST) puisqu'il est possible qu'elles soient atteintes d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie au moment de l'insertion. Si l'on ne peut pas écartier l'éventualité de ces IST de

Suite en page 54

Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre

D'abord, il faut être raisonnable sûr que la cliente n'est pas enceinte. Si la femme n'a pas ses règles le jour de la visite, poser les questions 1 à 6. Dès qu'elle répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

OUI	1. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	NON
OUI	2. 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	3. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	4. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 12 derniers jours ?	NON
OUI	5. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 12 derniers jours ?	NON
OUI	6. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable d'une manière correcte et systématique ?	NON

Si la cliente répond **OUI** à l'une des questions 1 à 6 et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Passez aux questions 7 à 13. Cependant, si la cliente répond **OUI** à la question 1, le DIU ne peut être inséré que passé un délai de 4 semaines après l'accouchement. Demandez à la cliente de revenir à ce moment-là.

Si elle répond **NON** à toutes les questions 1 à 6, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse. La cliente doit attendre ses règles ou passer un test de grossesse.

Afin de déterminer si le DIU est médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 7 à 13. Dès qu'elle répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

NON	7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors des règles ou après un rapport sexuel ?	OUI
NON	8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?	OUI
NON	9. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel ?	OUI
NON	10. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?	OUI
NON	11. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?	OUI
NON	12. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu'il avait une IST ou, à votre connaissance, en avait-il des symptômes – écoulement du pénis, par exemple ?	OUI
NON	13. Etes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à *toutes les questions 7 à 13*, procédez à l'**EXAMEN PELVIEN**.

Pendant l'examen pelvien, le prestataire doit déterminer la réponse aux questions 14 à 20.

Si la cliente répond **OUI** à la *question 7 ou 8*, il ne faut pas insérer de DIU. Il convient de procéder à une évaluation supplémentaire de son état.
 Si la cliente répond **OUI** à l'*une des questions 9 à 12*, le DIU ne lui convient pas, sauf si on peut écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydiaose ou d'une gonococcie.
 Si la cliente répond **OUI** à la *2^e partie de la question 13* et qu'elle n'est pas sous thérapie antirétrovirale, l'insertion du DIU n'est généralement pas recommandé. La cliente sous thérapie antirétrovirale et dont l'état clinique est satisfaisant peut généralement utiliser le DIU. Les femmes séropositives qui n'ont pas un sida avéré peuvent aussi généralement recourir au DIU.

NON	14. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l'utérus ?	OUI
NON	15. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?	OUI
NON	16. Une sensibilité annexielle est-elle présente ?	OUI
NON	17. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?	OUI
NON	18. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?	OUI
NON	19. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?	OUI
NON	20. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et la position de l'utérus ?	OUI

Si la réponse à *toutes les questions 14 à 20* est **NON**, vous pouvez insérer un DIU.

Si la réponse à l'*une des questions 14 à 20* est **OUI**, il ne faut pas insérer de DIU sans évaluation supplémentaire. Lisez les explications pour savoir comment procéder.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Family Health
International
© 2007

manière fiable, ces clientes à haut risque ne sont pas de bonnes candidates à la pose d'un DIU. De fait, cette intervention pourrait accroître le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP). Il faut informer ces femmes sur leurs autres options contraceptives et leur fournir des préservatifs à titre de protection contre les IST. Toutefois, s'il n'y a pas d'autres méthodes de contraception disponibles ou acceptables et qu'il n'y a aucun signe d'IST, on peut procéder à l'insertion d'un DIU. Un suivi rigoureux s'impose dans ce cas.

9. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel ?

Les clientes qui ont de multiples partenaires sexuels courent un risque élevé d'IST. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 9 à 12.)

10. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?

Les clientes dont le partenaire a plus d'une partenaire sexuelle courent un risque accru de contracter une IST. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. Dans les situations où la polygamie est courante, le prestataire doit interroger la cliente sur les partenaires sexuels en dehors de l'union polygame. (Lire la note concernant les questions 9 à 12.)

11. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?

La possibilité existe que ces clientes soient atteintes d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité de ces IST, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 9 à 12.)

12. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu'il avait une IST ou, à votre connaissance, en avait-il des symptômes — écoulement du pénis, par exemple ?

(Note : Cette question comporte deux parties. Une réponse affirmative à l'une comme aux deux parties de cette question restreint l'insertion d'un DIU.)

Les clientes dont les partenaires ont une IST peuvent elles aussi être infectées. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 9 à 12.)

13. Êtes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?

Cette question comporte deux parties, et il faut interroger la cliente sur les deux parties en même temps. Dans le cas d'une réponse affirmative aux deux parties, il faut lui demander si elle prend des antirétroviraux et puis s'assurer que son état clinique est satisfaisant. Si c'est le cas, il se pourrait que le DIU lui convienne. Sinon, le DIU n'est généralement pas recommandé, sauf s'il n'y a pas d'autres méthodes disponibles ou acceptables qui conviendraient mieux. On peut craindre que les clientes séropositives qui sont parvenues au stade du sida et qui ne prennent pas d'antirétroviraux courent un risque accru d'IST et de MIP en raison de la déficience de leur système immunitaire. L'utilisation du DIU pourrait accentuer ce risque. Si la femme est séropositive mais qu'elle n'a pas atteint le stade du sida avéré, l'insertion d'un DIU est généralement possible.

Examen pelvien

14. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l'utérus ?

Des ulcères ou des lésions sur les parties génitales peuvent indiquer la présence d'une IST. Une IST ulcéreuse n'est pas en soi une contre-indication à l'insertion d'un DIU, mais elle peut signaler que la femme court un risque individuel élevé d'IST. Dans un tel cas, le DIU n'est généralement pas recommandé et il faut diagnostiquer et traiter le problème. Toutefois, l'insertion d'un DIU est toujours possible si l'on peut établir de manière fiable l'absence d'une chlamydie et d'une gonococcie.

15. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?

La sensibilité lors du déplacement du col est un signe de MIP. Les clientes atteintes d'une MIP ne doivent pas recourir au DIU. Il faut prescrire le traitement qui s'impose. Le cas échéant, il faut diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste. Il convient d'informer la cliente sur l'utilisation du préservatif et d'autres contraceptifs.

16. Une sensibilité annexielle est-elle présente ?

La présence d'une sensibilité annexielle et/ou d'une masse annexielle pourrait être un signe de tumeur maligne ou de MIP. Les clientes atteintes d'un cancer génital ou de MIP ne doivent pas recourir au DIU. Le cas échéant, il faut diagnostiquer et traiter le problème. Si nécessaire, il faut diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste.

17. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?

Les pertes cervicales purulentes sont un signe de cervicite et peut-être aussi de MIP. Les clientes atteintes de cervicite ou de MIP ne doivent pas recourir au DIU. Au besoin, il faut prescrire un traitement. Si nécessaire, il faut diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste. Informer la cliente sur l'utilisation du préservatif.

18. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?

Une friabilité du col peut indiquer une cervicite ou un cancer cervical. Les clientes atteintes de l'une ou l'autre de ces affections ne doivent pas se faire poser un DIU. Il faut prescrire un traitement et, si nécessaire, diriger la cliente vers un prestataire à un échelon supérieur ou vers un spécialiste. Si ces pathologies peuvent être écartées à la suite d'évaluations supplémentaires qui dépassent le cadre de la liste de contrôle, il est alors possible de procéder à l'insertion d'un DIU.

19. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?

S'il existe une anomalie anatomique dans l'utérus, la pose peut s'avérer impossible. De plus, une sténose (rétrécissement) du col peut empêcher l'insertion d'un DIU.

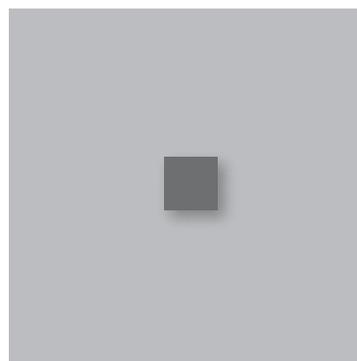
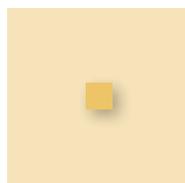
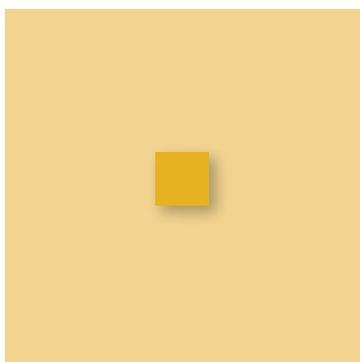
20. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et la position de l'utérus ?

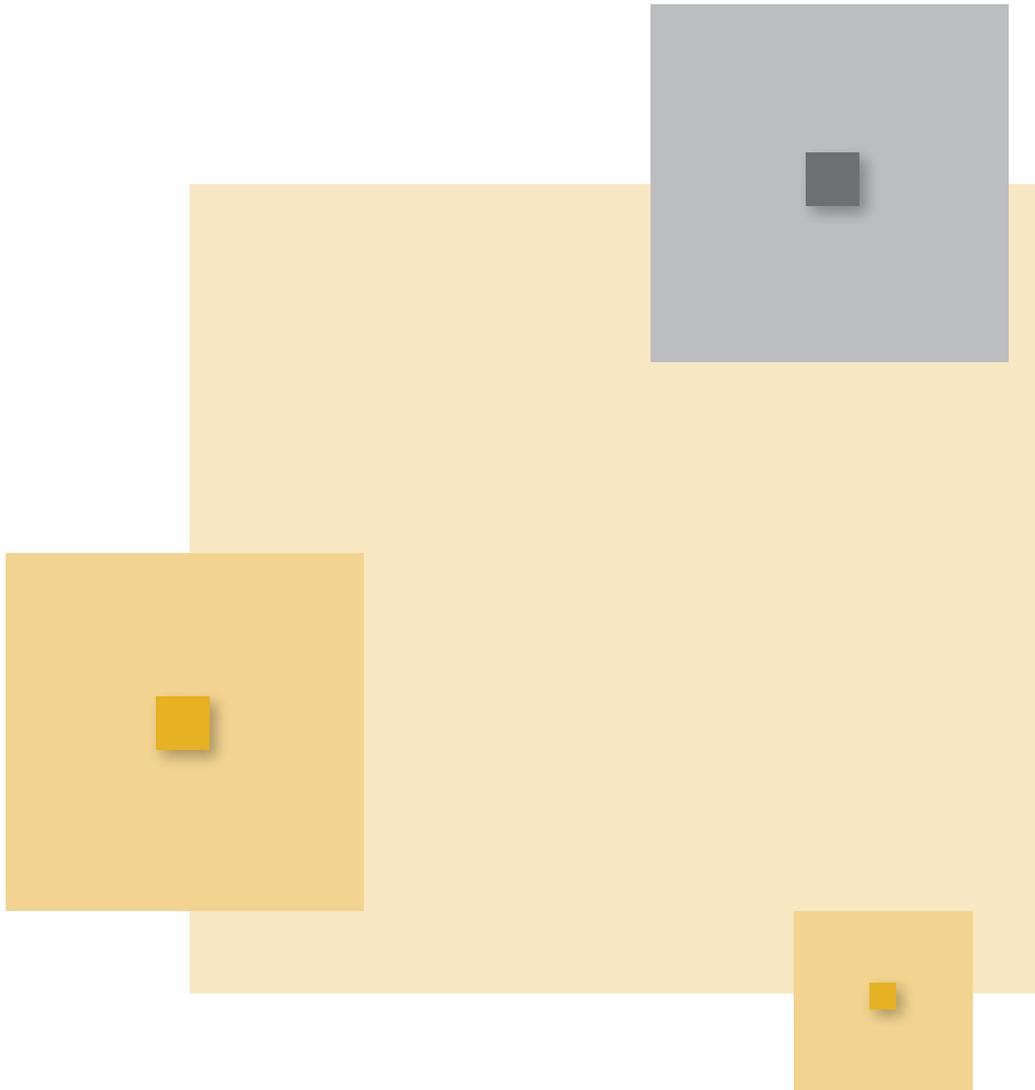
La détermination de la taille et de la position utérines est essentielle avant la pose d'un DIU. Elle permet de placer le dispositif bien au fond de la cavité utérine et de réduire le risque de perforation.

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 le DIU 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 le DIU 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 l'usage du DIU en toute sécurité. Cependant, il pourra arriver que les participants posent des questions sur des thèmes concernant les effets secondaires du DIU ou son 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 le DIU, et les formateurs pourront avoir à consulter d'autres ressources le cas échéant. Dans la mesure du possible, il est recommandé de disposer d'un clinicien possédant de l'expérience dans l'insertion du DIU pour co-animer cette formation.





La Liste de contrôle pour le DIU 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**

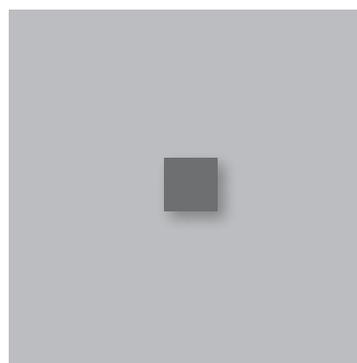
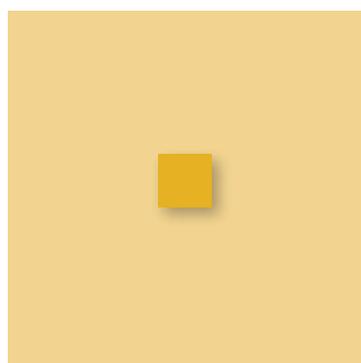
Certaines des questions figurant sur la liste de contrôle concernent des problèmes personnels et peuvent avoir à être posées avec délicatesse. Par exemple, la question 5 concerne une fausse couche ou un avortement. Pour que la cliente soit à l'aise et réponde avec franchise à cette question, il peut 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 le DIU a pour objet de permettre à un plus grand nombre de femmes de recevoir cette méthode contraceptive en toute sécurité. De mauvaises adaptations pourraient proscrire le DMPA à des femmes qui pourraient le recevoir. Les exemples qui suivent sont des questions **mal adaptées** de la liste de contrôle.

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.
Etes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?	Etes-vous séropositive pour le VIH ? Avez-vous le sida ?	Cette adaptation a divisé la question initiale en deux questions séparées. Cette division en deux parties pourrait se traduire par une interprétation incorrecte de l'aspect le plus important de la question initiale. Une cliente séropositive pour le VIH qui n'est pas atteinte du sida peut recevoir un DIU, mais cette mauvaise adaptation de la question pourrait proscrire l'emploi de cette méthode à la cliente.



DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN — TCu-380A : fiche récapitulative

Le dispositif intra-utérin (DIU) est un petit dispositif inséré dans la cavité utérine de la femme pour prévenir la grossesse. Le DIU contenant du cuivre (TCu-380A) est celui qui est le plus couramment utilisé et sa durée d'efficacité peut aller jusqu'à 12 ans.

Principaux mécanismes d'action

Le DIU prévient la fécondation en :

- entravant la viabilité des spermatozoïdes
- entravant la mobilité des spermatozoïdes

Caractéristiques des DIU

- Méthode très efficace
- Pas de nécessité de réapprovisionnement
- Facile d'emploi
- Ne gêne pas l'acte sexuel
- Retour rapide de la fertilité
- Effets bénéfiques non liés à la contraception (protection contre le cancer de l'endomètre et contre la grossesse extra-utérine)
- Il faut un prestataire pour adopter ou abandonner la méthode
- Possibilité de faibles douleurs ou de gêne pendant l'insertion et le retrait
- Effets secondaires courants
- Complications rares (telles que la maladie inflammatoire pelvienne et la perforation utérine)
- Petit risque d'expulsion (la femme doit vérifier la présence des fils du DIU après ses règles)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH



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

- Douleurs ou crampes pendant les règles
- Règles prolongées et abondantes
- Saignements ou pertes de sang légères entre les règles

Qui peut se faire poser un DIU

- Les femmes en âge de procréer de toute parité, y compris les femmes jeunes et nullipares
- Les femmes qui ne présentent pas de contre-indications à l'usage de cette méthode

Qui devra s'abstenir de se faire poser un DIU

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

Les femmes qui présentent les conditions suivantes (contre-indications) :

- grossesse
- infection septique après l'accouchement ou un avortement (si l'insertion est pratiquée immédiatement dans le post-partum ou le post-abortum)

- saignements vaginaux inexplicables (nécessitant une évaluation)
- cancer du col, de l'endomètre ou de l'ovaire
- présence de maladie inflammatoire pelvienne
- présence de cervicite purulente (gonococcie ou chlamydie)
- maladie trophoblastique maligne gestationnelle
- tuberculose pelvienne connue
- fibromes utérins ou autres anomalies anatomiques résultant de la distorsion de la cavité utérine, ce qui est incompatible avec l'insertion du DIU

Usage du DIU chez les femmes vivant avec le VIH et le sida

- Un DIU peut être inséré chez une femme avec le VIH si elle ne présente pas les symptômes du sida.
- Un DIU ne devra généralement pas être inséré chez une femme atteinte du sida qui n'est pas sous antirétroviraux (ARV).
- Une femme qui contracte le sida pendant l'usage du DIU peut continuer à utiliser le dispositif.
- Une femme atteinte du sida qui est sous traitement ARV et dont les résultats cliniques sont bons peut se faire poser un DIU ou continuer à utiliser cette méthode, mais un suivi sera normalement nécessaire.
- Les femmes avec le VIH qui décident d'utiliser le DIU devront être conseillées sur le recours à une double méthode et envisager d'utiliser des préservatifs en plus du DIU.

Prodiguer des services de suivi et de counseling pour

- Toute question ou inquiétude de la cliente
- Les effets secondaires courants
- Tout signe de complications ; conseiller à la femme de revenir immédiatement si elle éprouve l'un des symptômes suivants :
 - saignements ou crampes abdominales violentes dans les 3 à 5 premiers jours suivant l'insertion (perforation)
 - saignements irréguliers ou douleurs à chaque cycle menstruel (possibilité de déplacement ou d'expulsion partielle du DIU, ou de perforation)
 - fièvre et frissonnements, pertes vaginales inhabituelles, ou douleur abdominale basse (possibilité d'infection)
 - fils manquants (possibilité d'expulsion)
 - retard ou absence de règles (possibilité de grossesse)

Dissiper les mythes concernant le DIU

Le DIU :

- ne se déplace pas de l'utérus de la femme à d'autres endroits de son corps ;
- n'empêche pas la femme d'avoir des enfants après son retrait ;
- n'exige pas de période de « repos » (un nouveau DIU peut être inséré le jour même où l'ancien est retiré).

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.

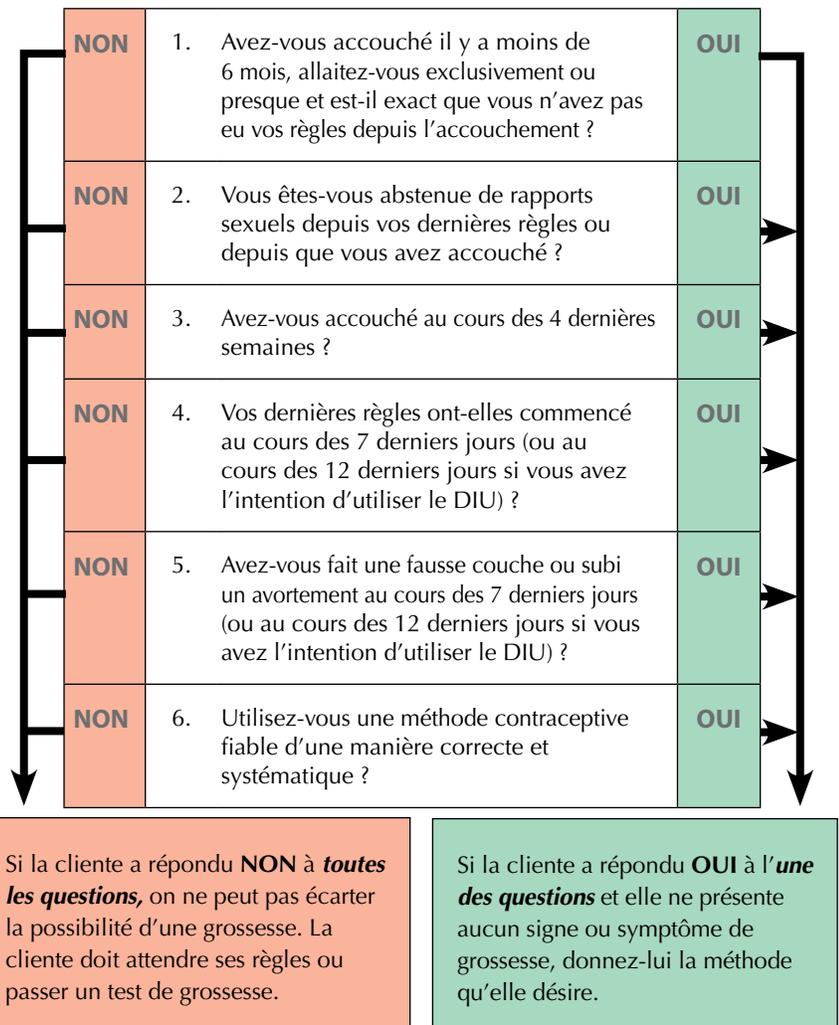


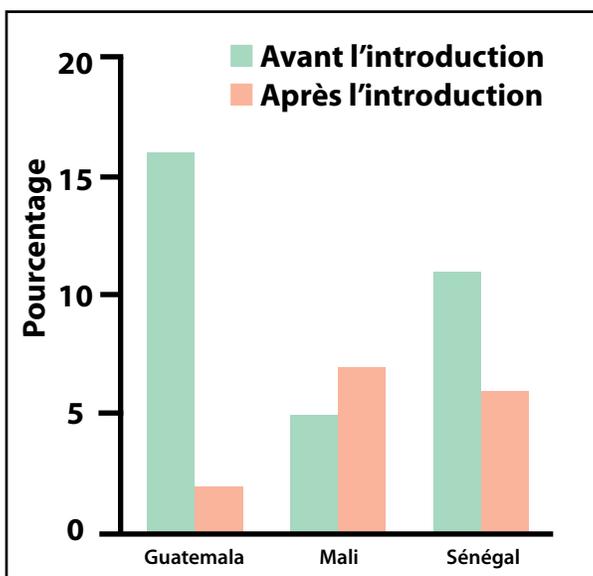
Figure 1

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

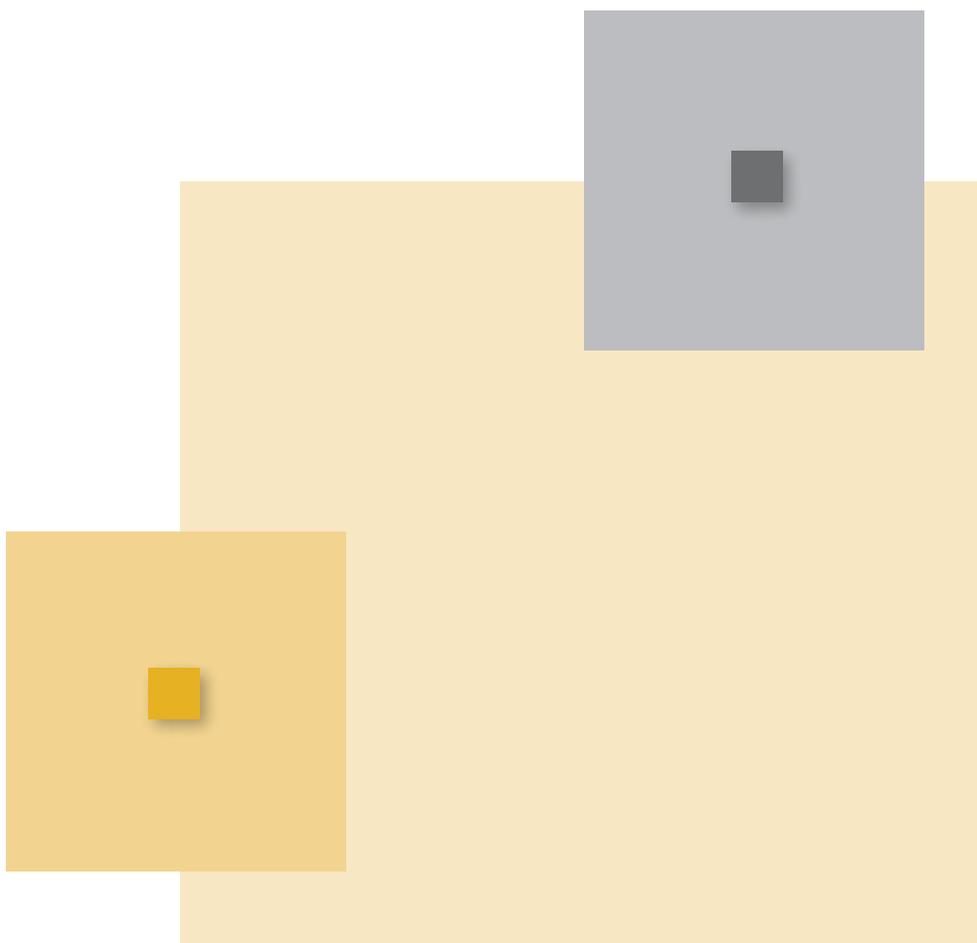
Une étude de recherche opérationnelle a été menée de 2001 à 2003 au Guatemala, au Mali et au Sénégal pour déterminer quel était l'impact de la liste de contrôle sur les services de planification familiale.³ Les résultats de cette étude ont révélé que, lorsque le refus d'accorder des services de planification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

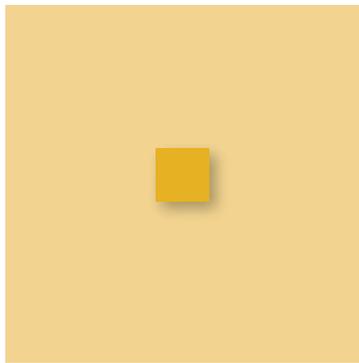
pour la grossesse avait considérablement réduit les taux de refus et amélioré l'accès aux services de contraception.

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'écartier 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.





Le DIU : une méthode qui refait son apparition

Les programmes et les prestataires rendent aujourd'hui le DIU de plus en plus accessible. Voici quelques raisons pour cette réapparition :

- une reconnaissance des nombreux avantages du DIU ;
- de nouveaux résultats de recherche sur la sécurité, résultant en critères libéralisés de la part de l'OMS ; et
- une nouvelle stratégie de la part des programmes qui vise à développer un noyau de prestataires qualifiés et qui sont motivés pour offrir le DIU.

Avantages principaux

Dans le cas du DIU TCu-380A, un modèle au cuivre en forme de T, les avantages incluent une efficacité de très haut niveau, une possibilité d'utilisation de 10 ans ou plus, son coût peu élevé, sa facilité d'emploi et son adaptabilité à un large éventail de femmes et, de manière générale, une satisfaction considérable exprimée par les clientes.

Désavantages principaux

La plupart des femmes n'indiquent aucun effet secondaire, ou très peu. Mais il faut néanmoins noter qu'un nombre minoritaire mais important d'entre elles mentionne avoir des douleurs significatives, des saignements, des saignements entre les règles, ou une expulsion. D'autre part, dans le cas de femmes qui courent le risque de gonorrhée ou de Chlamydia, l'emploi du DIU augmente la possibilité d'infections pelviennes. Les exigences des programmes sont étendues, avec, entre autres, le besoin de prestataires qualifiés, de counseling de qualité, des fournitures, un équipement, ainsi que du temps et un local pour effectuer les insertions.

De nouvelles preuves en matière de sécurité

Une étude effectuée au Kenya a révélé que des femmes séropositives et séronégatives pour le VIH ayant décidé d'utiliser le DIU avaient des taux de complications similaires.¹ Une étude au Mexique a indiqué que le DIU n'était pas associé à l'infertilité.² Les résultats d'un certain nombre d'études démontrent que l'augmentation absolue du risque de maladie inflammatoire pelvienne associé au DIU est relativement basse, même lorsque les infections sexuellement transmissibles sont relativement courantes.

Elargissement des critères de recevabilité de l'OMS

A la suite de ces nouveaux résultats, l'OMS a modifié, à la fin de l'an 2003, sa classification relative à la recevabilité médicale pour le DIU en le changeant de la catégorie 3 à la catégorie 2 (« généralement utiliser la méthode ») pour les femmes séropositives pour le VIH et celles traitées avec succès contre le sida. En outre, le risque de contracter des infections sexuellement transmissibles est désormais placé dans la catégorie 2, à moins qu'une femme n'ait une « possibilité individuelle très élevée d'être exposée » à la gonorrhée ou la Chlamydia.

Mécanisme d'action

Contrairement à ce que l'on croit couramment — c'est-à-dire que le DIU empêche l'implantation — ce dispositif permet en fait principalement d'éviter la fécondation, en empêchant les spermatozoïdes d'atteindre l'ovule et en altérant ce dernier.

Obstacles médicaux non justifiés

Les obstacles courants à l'insertion du DIU comprennent des restrictions en fonction de l'âge ou de la parité de la femme (alors qu'il peut en fait être utilisé par les femmes de n'importe quel âge et de n'importe quelle parité), l'exigence que les insertions ne soient effectués que pendant les règles, le refus d'insertion en raison d'un écoulement vaginal, et l'exigence de visites de suivi trop fréquentes (alors qu'un examen 3 à 6 semaines après l'insertion ou après les prochaines règles est recommandé).

Problèmes actuels des programmes qui offrent le DIU

Dans un bon nombre de pays, le DIU est la méthode la plus utilisée, alors que dans de nombreux d'autres pays cette méthode est relativement peu répandue. Au nombre des facteurs qui contribuent à cet état de choses figurent la stigmatisation due aux problèmes associés aux DIU des années 1970 et 1980 ; l'exagération des inquiétudes légitimes quant aux infections sexuellement transmissibles et leur rapport avec la maladie inflammatoire pelvienne ; la perspective du prestataire (notamment le fait que la pose du DIU représente beaucoup de travail, nécessite une compétence et une preuve de confiance, ainsi qu'un équipement et des fournitures plus ou moins extensifs) ; et la prise en charge médiocre des effets secondaires courants.

Nouvelle voie d'approche des programmes

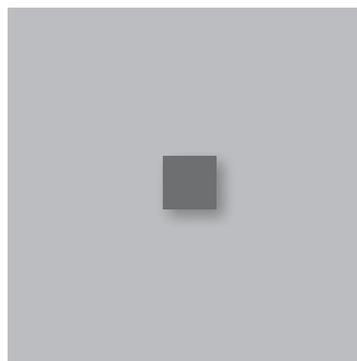
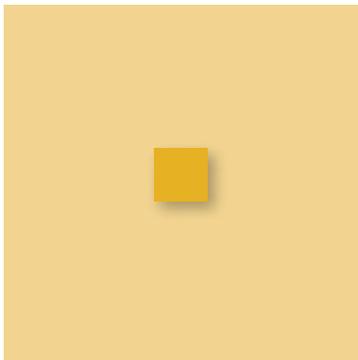
Comme dans le cas de tout effort relatif à un programme, il faut se concentrer sur la formation, les directives, les fournitures et la logistique, la communication, la supervision, l'organisation du travail, etc. Dans le passé, les programmes ont souvent essayé, sans succès, de promouvoir l'usage du DIU en adoptant des stratégies de grande envergure, par exemple en formant de nombreux prestataires à plusieurs niveaux de compétence. Alors qu'en principe la technique d'insertion du DIU ne nécessite qu'une formation minimale, en réalité les prestataires manquent souvent de confiance, d'expérience ou de compétence, ou bien ils perdent rapidement ces compétences en raison d'un nombre insuffisant de clientes. Une autre solution serait de former moins de prestataires et de soutenir l'expansion des services en se concentrant sur un nombre limité de prestataires qui font preuve d'une haute compétence. Les résultats de recherche provenant du programme national de la Bolivie (où les DIU sont la méthode principale) ainsi que des efforts de plus petite envergure réalisés au Bangladesh, en Inde et au Pakistan soutiennent cette approche. De toutes les façons, une étape déterminante serait de connaître les points de vue des prestataires pour mieux comprendre ce qui pourrait les motiver à fournir des DIU.

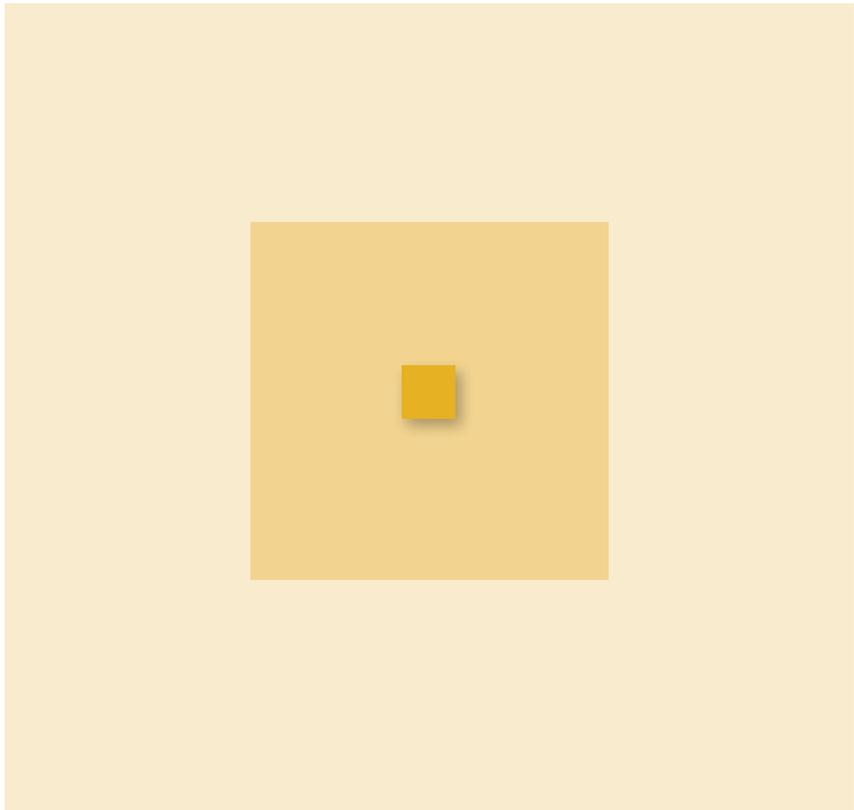
De nombreux programmes hésitent à proposer le DIU à cause de la perception erronée que les infections sexuellement transmissibles sont trop répandues parmi leurs clientes pour pouvoir offrir cette méthode. En se basant sur les nouveaux critères de l’OMS et les résultats des recherches récentes ainsi qu’en éliminant des obstacles médicaux courants, il est possible de faire face à ces problèmes.

¹Morrison CS, et al. Is the intrauterine device appropriate contraception for HIV-1-infected women? *Br J Obstet Gynaecol* 2001;108(8):784-90.

²Hubacher D, et al. Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women. *N Engl J Med* 2001;345(8):561-67.

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





DIU : sûrs, efficaces et sous-utilisés

Résumé

Les dispositifs intra-utérins (DIU) sont les contraceptifs à effet réversible les plus répandus dans le monde. Ils sont aussi très efficaces, sans danger et les femmes peuvent les utiliser pendant de longues années. Ils comptent parmi les méthodes contraceptives à effet réversible offrant le meilleur rapport coût-efficacité. Les DIU n'augmentent pas le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP), qui peut conduire à une infertilité ; ce risque est en fait lié aux infections sexuellement transmissibles (IST) préexistantes. Il est possible de former des prestataires autres que des médecins à la sélection des sujets susceptibles de recevoir un DIU ainsi qu'à la pose du dispositif. Afin de limiter au maximum les risques d'infection et d'expulsion précoces, il faut respecter les règles de la technique de pose ainsi que les créneaux les plus favorables pour la pratiquer.

Généralités

Les dispositifs intra-utérins (DIU), qui comptent parmi les contraceptifs les plus fiables, sont aussi d'un excellent rapport coût-efficacité. Bien que peu répandus aux Etats-Unis, ils représentent la première méthode contraceptive à effet réversible dans le monde. Tous pays confondus, quelque 12 % des femmes mariées en âge de procréer utilisent un DIU. Seule la stérilisation chirurgicale, dont l'effet est permanent, le dépasse en termes de popularité (19 %). Dans la majorité des pays, le DIU le plus employé est le TCu-380A, un modèle au cuivre en forme de T. Ce dispositif est approuvé pour une durée d'utilisation de 10 ans, mais il est possible qu'il soit efficace jusqu'à 12 ans. Les DIU diffuseurs d'hormones, appelés des systèmes intra-utérins, ou SIU, représentent un autre type de dispositif. Celui au lévonorgestrel, le SIU-LNg, est le plus courant. L'efficacité de ces deux dispositifs est comparable à celle de la stérilisation chirurgicale et probablement supérieure à celle du Norplant.

Si le coût initial du DIU est relativement élevé, il s'avère très économique quand la femme le garde entre 7 et 10 ans, d'où son excellent rapport coût-efficacité. Une fois le DIU en place, les frais ultérieurs sont en général minimes.

Points-clés

Les DIU offrent plusieurs avantages comme leur innocuité, leur efficacité et leur coût modéré. Ils ont une durée d'action de 10 ans et provoquent peu d'effets secondaires. En règle générale, le risque de MIP lié à leur usage demeure très faible.

Si le coût initial du DIU est relativement élevé – car sa pose requiert l'intervention d'un prestataire qualifié – il se révèle économique à long terme. Pour réduire les risques de MIP et d'expulsion du dispositif, il faut que le protocole de pose soit scrupuleusement respecté.

Il est déconseillé de poser un DIU si, au cours des trois derniers mois, la femme a contracté une IST. La pose du dispositif chez un sujet infecté peut en effet conduire à une MIP.

Au sein des populations affichant une forte prévalence d'IST, il est possible qu'une antibiothérapie puisse limiter le risque de survenue d'une MIP.

La pose d'un DIU requiert l'intervention d'un prestataire qualifié dans un cadre clinique et une visite de suivi un mois plus tard. Certains protocoles imposent trois autres visites la première année. Une récente étude conduite au Mexique (Hubacher, et al., 1999) a cependant révélé qu'il n'existait aucun écart significatif entre les taux de MIP constatés chez les femmes ayant deux visites (la première à 1 mois, la seconde à 12 mois) et chez celles ayant quatre visites dans l'année.

Toutes les femmes en âge de procréer, même celles n'ayant jamais eu d'enfant (nullipares), peuvent utiliser le DIU. Le risque d'expulsion du dispositif est plus élevé chez les sujets nullipares ou de moins de 20 ans. On peut poser un DIU à toute phase du cycle menstruel, sous réserve que le prestataire s'assure que la femme n'est pas enceinte. Les contre-indications à l'emploi du DIU sont peu nombreuses et concernent surtout les sujets atteints d'une infection urogénitale. Il est ainsi déconseillé de le poser chez les femmes présentant une telle infection en post-partum ou en post-abortum, comme chez celles ayant actuellement une IST ou une MIP ou l'ayant eu au cours des trois derniers mois. En revanche, nombre des contre-indications relatives à d'autres méthodes de planification familiale ne s'appliquent pas aux DIU. Par exemple, les femmes qui fument, qui allaitent au sein (délai de 6 semaines pour le SIU-LNg) ou qui prennent des antibiotiques peuvent utiliser un DIU.

En général, les utilisatrices du DIU signalent moins d'effets secondaires que celles optant pour les contraceptifs oraux, injectables ou implantables. Cependant, les femmes se plaignent souvent de saignements intermenstruels et de crampes, surtout durant le premier mois, et, pour ces raisons, demandent parfois son retrait.

Au cours des premiers cycles suivant la pose, le TCU-380A peut provoquer des règles abondantes et prolongées, une dysménorrhée et une microrragie (spotting) intermenstruelle ainsi que des crampes. Même s'ils s'atténuent en général avec le temps et s'ils sont moins fréquents chez les femmes plus âgées ou ayant eu au moins un enfant, ces effets secondaires sont la principale raison de l'abandon de la méthode. À l'inverse, chez les femmes utilisant le SIU-LNg, la principale cause de discontinuation est la disparition des règles ou leur irrégularité.

Les DIU n'augmentent pas le risque de grossesse extra-utérine (ectopique). Mais jusqu'à la moitié des rares grossesses qui surviennent chez les utilisatrices du DIU sont de cette nature.

Les taux de continuité d'emploi du TCU 380A ou du SIU-LNg sont comparables. Dans leur compte-rendu de l'examen de plusieurs études, J. A. Fortney et ses collaborateurs (1999) citent plusieurs articles sur ce sujet. Si les taux varient selon les sources, ils se situent le plus souvent autour de 80 % à 1 an et entre 38 et 50 % à 5 ans. Dans le cadre d'une enquête non clinique, le taux de continuité à 5 ans était même de 68 %.

Pose du DIU

Sous condition d'être formés à la technique, d'autres prestataires que les médecins peuvent eux aussi poser un DIU. Afin de limiter les risques d'expulsion et d'infection, il faut que le protocole soit scrupuleusement respecté. Quand la pose s'effectue dans des conditions d'asepsie requises, le risque infectieux est nettement moindre.

Au cours de la première année, une expulsion du DIU se produit spontanément chez 2 à 10 % des utilisatrices. Les taux d'expulsion sont plus élevés durant les trois mois suivant la pose et chez les femmes âgées de moins de 20 ans. En cas d'expulsion, le risque de répétition de l'incident est de 30 %.

Risque d'infertilité

Jusqu'à récemment, on considérait que les MIP, qui peuvent entraîner une infertilité, étaient la principale complication due aux DIU. De récents travaux ont pourtant remis en question cette supposée relation de cause à effet. Une étude menée auprès de 1.895 femmes (Hubacher, et al., 2001) n'a pas révélé d'association entre infertilité tubaire et usage antérieur du DIU, et ce quelle que soit la durée d'utilisation du dispositif. De plus, les chercheurs n'ont relevé aucun lien entre ce type d'infertilité et le retrait du DIU ou encore la présence ou l'absence de problèmes gynécologiques. Par contre, ils ont trouvé une nette association entre antécédents de chlamydie et infertilité.

IST et MIP

La survenue d'une MIP chez les utilisatrices d'un DIU s'explique par une mauvaise technique d'insertion et par la présence d'une IST au moment de la pose. Une MIP résulte le plus souvent de la remontée d'un agent pathogène du vagin ou du col utérin vers le tractus génital supérieur (utérus, trompes, ovaires). Cette propagation est facilitée par l'insertion du DIU dans la cavité utérine. Le risque de MIP est surtout marqué durant le mois suivant la pose, mais, après le premier trimestre, il est comparable à celui observé chez les femmes n'utilisant pas de DIU.

Une autre étude récente (Shelton, 2001) a permis de calculer les risques théoriques de MIP survenant dans les premiers mois après la pose d'un DIU chez les femmes atteintes d'une gonorrhée cervicale (GC) ou d'une chlamydie cervicale (CC). Selon le modèle utilisé par l'auteur, le taux de MIP symptomatiques attribuables au DIU demeure faible, même au sein des populations affichant une forte prévalence d'IST. Selon l'étude, le risque théorique de MIP consécutive à la pose d'un DIU n'est que de 0,15 %, — soit moins d'une femme sur 600. Quand la prévalence globale des GC et des CC passe à 30 %, le risque n'est toujours que de 0,3 %.

Prophylaxie antibiotique

L'administration d'antibiotiques avant la pose d'un DIU peut réduire le nombre des consultations ultérieures sans rendez-vous. On ignore l'effet précis de cette prophylaxie, mais il est possible qu'elle limite le nombre d'endométrites subcliniques, qui peuvent s'accompagner de douleurs et de saignements. Par contre, les antibiotiques semblent avoir peu d'effet sur les risques de MIP ou sur les taux d'abandon prématuré du DIU.

Une étude portant sur l'administration d'antibiotiques avant la pose du DIU (Grimes et Schulz, 1999) a en effet montré une nette réduction du nombre de visites au centre de soins, mais l'effet de cette thérapie sur les MIP ou sur les taux d'abandon n'était pas significatif au plan statistique. Cependant, au sein des populations très touchées par les IST, une prophylaxie antibiotique a des effets bénéfiques. Dans les endroits où la prévalence des gonorrhées et des chlamydioses est élevée, elle peut faire chuter d'un tiers non seulement le nombre de visites sans rendez-vous, mais aussi l'incidence des MIP. Les centres de santé situés dans des régions à forte prévalence d'IST pourraient donc vouloir envisager une telle couverture antibiotique.

Family Health International. *Network en français* 2000;20(1):1–20.

Fortney JA, Feldblum PJ, Raymond EG. Intrauterine devices — the optimal long-term contraceptive method? *J Reprod Med* 1999;44(3):269-74.

Grimes D, Schulz K. Prophylactic antibiotics for intrauterine device insertion: a meta-analysis of the randomized controlled trials. *Contraception* 1999;60(2):57-63.

Stewart GK. Intrauterine devices (DIUs). In Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, et al., eds. *Contraceptive Technology, 17th ed.* New York: Ardent Media, Inc; 1998.

Hubacher D, Fortney J. Follow-up visits after DIU insertion — are more better? *J Reprod Med* 1999;44(9):801–6.

Hubacher D, Lara-Ricalde R, Taylor DJ, et al. Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women. *N Engl J Med* 2001;345(8):561-67.

Morrison CS, Sekadde-Kigundu C, Miller WC, et al. Use of sexually transmitted disease risk assessment algorithms for selection of intrauterine device candidates. *Contraception* 1999;59(2):97-106.

Rivera R, Chen-Mok M, McMullen S. Analysis of client characteristics that may affect early discontinuation of the TCu-380A DIU. Article scientifique non publié. Family Health International, 1999.

© La réalisation de ce document a bénéficié du soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Son contenu ne reflète pas nécessairement les positions ou la politique de l'USAID. © Family Health International, 2003.

PB-02-03E

Le DIU dans l'ère du sida et des IST

Erin McGinn, MA,¹ Violet Bukusi, MBA,² Joshua Kimani, MD, MPH²
Family Health International, ¹Research Triangle Park, NC, et ²Nairobi, Kenya

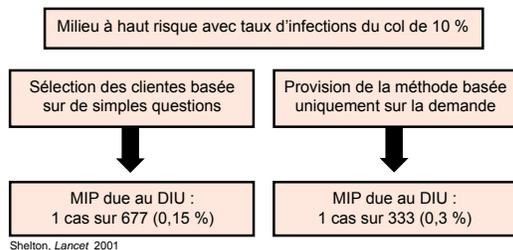
Vrai ou Faux ?

1. Les DIU sont la cause de maladies inflammatoires pelviennes (MIP) pouvant provoquer une infertilité. Faux
2. Les DIU sont déconseillés aux femmes jeunes ou aux femmes qui n'ont jamais accouché (nullipares). Faux
3. Les DIU sont contre-indiqués chez les femmes infectées par le VIH. Faux

DIU : une bonne méthode souffrant d'une mauvaise réputation.
Les DIU comptent parmi les moyens contraceptifs les plus sûrs, les plus efficaces et les plus pratiques. Pourtant, ils ont mauvaise réputation. On craint surtout leur risque supposé d'infertilité. On croit aussi à tort qu'il faut les proscrire aux femmes jeunes, nullipares ou séropositives pour le VIH.

Emploi du DIU dans un contexte à forte prévalence d'IST

Les maladies inflammatoires pelviennes (MIP), qui peuvent effectivement conduire à une infertilité, sont une complication d'IST comme la chlamydie ou la gonorrhée. Elles s'observent chez 10 à 40 % des femmes atteintes d'une telle infection.¹ Le DIU ne contribue à ce risque que d'une façon négligeable.² Même dans les contextes à forte prévalence d'IST, le risque de MIP résultant de la pose d'un DIU demeure extrêmement faible.³



Des risques minimes et contrôlables

Un modèle d'évaluation du risque de MIP associé à la pose d'un DIU dans un service clinique a été développé récemment par le docteur Jim Shelton (USAID). En supposant un taux de prévalence des IST de 10 % (une valeur considérée comme élevée) et une sélection préalable des clientes grâce à de simples questions, le risque de MIP directement attribuable à la pose du DIU est estimé à 1 cas sur 667. Même si aucun moyen de sélection n'est employé, ce risque n'est que de 1 sur 333.²

Comparaison avec d'autres risques pour la santé de la reproduction

En Afrique subsaharienne, les femmes sont exposées à de nombreux risques résultant de grossesses non désirées ou mal planifiées. Un accès à des contraceptifs efficaces comme le DIU est essentiel.

Proportion d'accouchements sans prestataire de santé qualifié ⁴	1 sur 2
Proportion de femmes ne recevant aucun soin prénatal ⁴	1 sur 3
Risque à vie de mortalité maternelle ⁴	1 sur 16
Risque de décès en cas d'avortement dangereux ⁵	1 sur 147
Risque de MIP attribuable à la pose d'un DIU (sans sélection) ³	1 sur 333

Utilisation du DIU chez les femmes séropositives pour le VIH

Diverses études conduites en Afrique orientale auprès de femmes infectées par le VIH et utilisatrices du DIU ont donné les résultats suivants :

- aucune augmentation de l'excrétion virale au niveau du col utérin ;
- aucune différence significative entre les fréquences de complications observées chez les clientes séropositives et séronégatives, y compris pour les MIP.⁶

Critères de l'OMS pour l'utilisation des méthodes contraceptives

Les données sur l'innocuité du DIU chez les femmes exposées à un risque d'IST/VIH ont conduit l'OMS à mettre à jour ses critères internationaux de recevabilité médicale.⁷

- Catégorie 1 : Il n'existe aucune restriction d'emploi de la méthode contraceptive.
- Catégorie 2 : Les avantages de la méthode l'emportent en général sur les risques théoriques ou prouvés. Son emploi est possible, mais il requiert parfois un suivi particulier.
- Catégorie 3 : Les risques théoriques ou prouvés de la méthode l'emportent en général sur ses avantages. Son emploi est habituellement déconseillé, sauf si aucune autre option n'est possible ; il doit alors reposer sur un bon jugement clinique et s'accompagner d'un suivi médical approprié.
- Catégorie 4 : La méthode contraceptive est à proscrire.

IST et VIH	Critères de recevabilité médicale de l'OMS pour l'emploi des DIU au cuivre	
	2 ^e édition (2000) Catégorie	3 ^e édition (2004) Catégorie Adoption Poursuite
Cervicite purulente, chlamydie ou gonorrhée active		
Vaginite		
Risque accru d'IST		
Risque individuel élevé d'IST	Nouveau	
Risque élevé de contracter le VIH		
Infection par le VIH		
SIDA Pas de traitement antirétroviral (TAR) ou aucune améioration sous TAR		
SIDA Améioration clinique sous TAR	Nouveau	

Démarches à suivre pour appuyer les programmes

- Mise à jour des politiques et des lignes directrices nationales en matière de santé pour refléter les changements introduits par l'OMS
- Mise à jour des matériels de formation et de formation continue (ex. : cursus médicaux, manuels de référence)
- Efforts d'EC (information, éducation et communication) visant prestataires et/ou clientes qui privilégient des messages clés basés sur les preuves scientifiques

Matériels de formation et d'IEC : messages clés

Les DIU présentent les avantages suivants :

- Grande innocuité même chez la femme séropositive (VIH)
- Efficacité (99,2 % à 1 an)
- Faible coût pour la cliente et le système de santé
- Option idéale pour l'espacement des naissances
- Suivi minimal : visite 1 mois après la pose et visite annuelle ensuite



1. Rees E. The treatment of pelvic inflammatory disease. *Am J Obstet Gynecol* 1980; 138: 1042-47. Stamm WE, Guinan ME, Johnson C, Starcher T, Holmes KK, McCormack WM. Effect of treatment regimens for *Neisseria gonorrhoeae* on simultaneous infection with *Chlamydia trachomatis*. *N Engl J Med* 1984; 310: 545-49. Platt R, Rice PA, McCormack WM. Risk of acquiring gonorrhoea and prevalence of abnormal adnexal findings among women recently exposed to gonorrhoea. *JAMA* 1983; 250: 3205-09.

2. Hübner D, Lara-Ricalde R, Taylor D, et al. Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women. *N Engl J Med* 2001; 345(8): 561-67.

3. Shelton JD. Risk of clinical pelvic inflammatory disease attributable to an intrauterine device. *Lancet* 2001; 357(9254): 443.

4. OMS/UNICEF/FNUAP. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA. Genève, Organisation mondiale de la Santé. Sous presse. Accessible http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000.

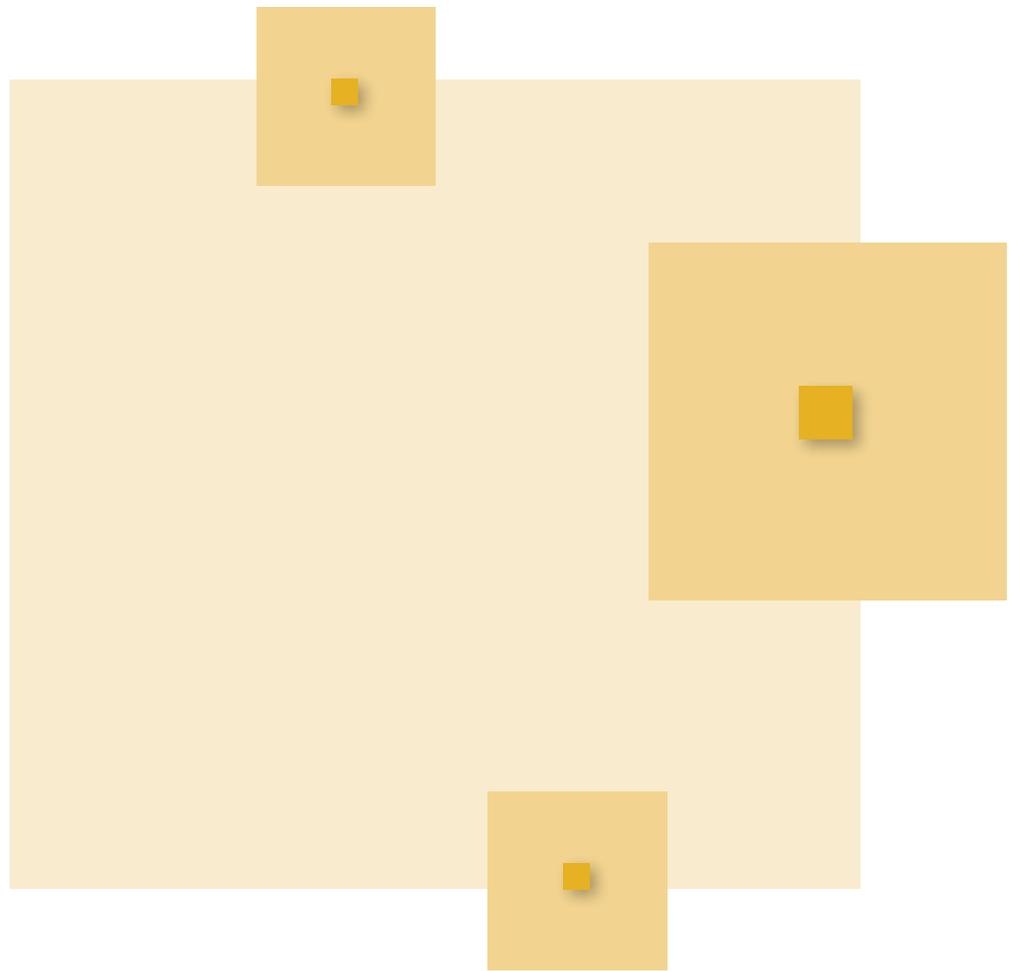
5. Berer M. Making abortions safe: a matter of good public policy and practice. *Bull World Health Organ* 2000; 78(5): 580-89.

6. Morrison, CS, Sekakade-Kigundu C, Sinei SK, et al. Is the intrauterine device appropriate contraception for HIV-1 infected women? *Br J Obstet Gynaecol* 2001; 108(6): 784-90.

7. Organisation mondiale de la Santé. *Improving Access to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Third Edition. Genève, Suisse: Organisation mondiale de la Santé, 2003. Accessible http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/index.htm.



Cette affiche a été produite par l'initiative De la Recherche à la Pratique de FHI et financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). Le contenu de ce document ne reflète pas nécessairement les positions ou les politiques de l'USAID. © Family Health International, décembre 2004.



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'exams 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, 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.

Wesson J, Gmach R, Gazi R, Ashraf A, Méndez JF, Olenja J, Nguer R, Janowitz B. Provider views on the acceptability of an IUD checklist screening tool. *Contraception* 2006;74(5):382-388.

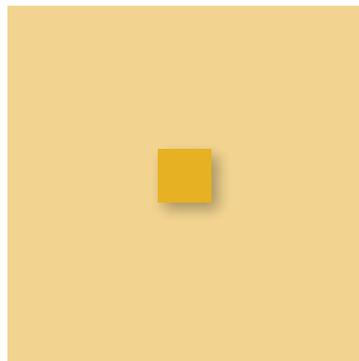
Une étude sur le terrain a été conduite auprès des prestataires de quatre pays (le Bangladesh, la République dominicaine, le Kenya et le Sénégal) pour examiner l'acceptabilité par ces derniers de la Liste de contrôle pour le DIU. En tout, 16 groupes de discussions dirigées, auxquelles ont participé 135 prestataires actifs en services de planification familiale, ont été réunis pour recueillir les points de vue des prestataires. Les prestataires ont trouvé la liste de contrôle facile d'emploi et ont estimé qu'elle permettrait de repérer plus aisément les femmes qui pouvaient recevoir le DIU. Néanmoins, au lieu de suivre les recommandations de la liste de contrôle, un grand nombre de prestataires s'appuyaient sur des connaissances périmées en matière d'application des critères de recevabilité pour le DIU. Pour les nouvelles catégories d'utilisation du DIU, les prestataires n'ont déterminé avec exactitude la recevabilité que dans 69 pour cent du temps. La Liste de contrôle pour le DIU est un support de travail utile pour les prestataires, mais la formation à l'application des critères de recevabilité de l'OMS devra précéder l'introduction de cette liste afin d'assurer son emploi correct.

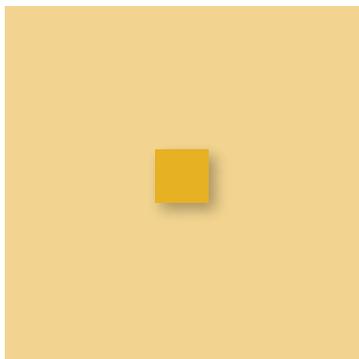
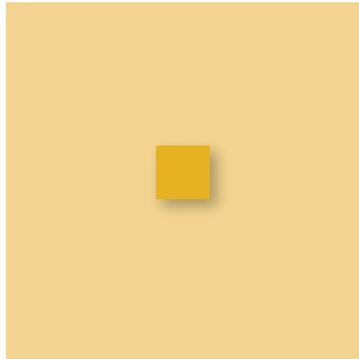
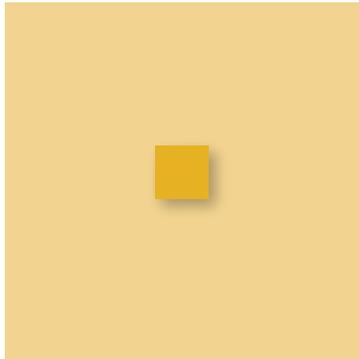
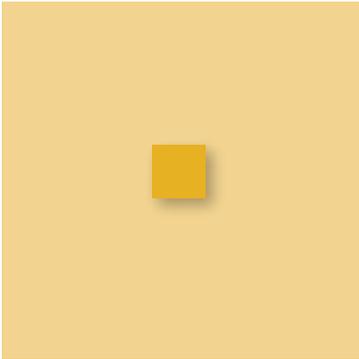
Organisation mondiale de la Santé. *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Troisième édition. Genève, Suisse : Santé et recherche génésiques, 2005.*

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 de formation pour les quatre listes de contrôle

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 82-83 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 apporteront des adaptations à la formation.

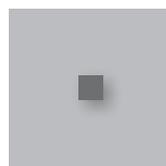
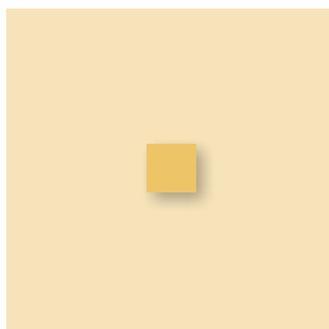
The image displays four overlapping sheets of paper, each representing a different control list for contraceptive methods. The sheets are arranged in a collage, with some overlapping others. The top-left sheet is titled 'Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés (COC)'. The top-right sheet is titled 'Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET EN)'. The middle-left sheet is titled 'Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre'. The bottom-right sheet is titled 'Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte'. Each sheet contains text, bullet points, and small images of contraceptive products like pills and an IUD.

Aperçu et plan des séances (Formation combinée)

Durée : 9 heures

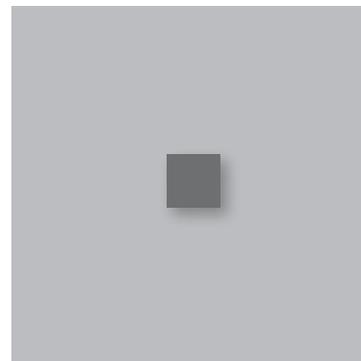
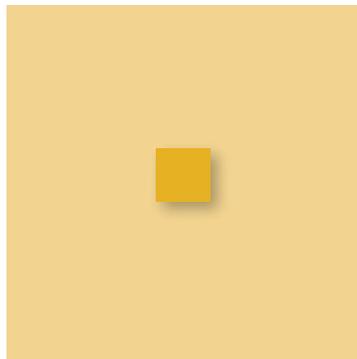
Séance	Durée	Thème	Notes
1	40 minutes	Accueil et présentations Exercice A. Eplucher le chou	Adaptation de l'une des formations sur l'emploi des listes de contrôle. Utiliser les questions suivantes. <ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la pratique actuellement employée pour déterminer si une 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 Note : dans le guide sur le DIU, les exercices B et C sont inversés afin de suivre le même ordre que dans la Liste de contrôle pour le DIU. Par exemple, dans le guide sur le DIU, l'exercice B couvre l'emploi de la Liste de contrôle pour la grossesse et l'exercice C couvre 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>Etape 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>Etape 4. Accorder 20 minutes aux participants pour évaluer si leurs réponses sont correctes ou incorrectes.</p> <p>Etape 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 ; et 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 le DIU

Le terme « paraprofessionnel » est utilisé ici pour désigner les prestataires de services qui travaillent dans l'établissement même où les DIU sont fournis, mais qui ne sont pas formés à faire un examen pelvien ni à insérer le DIU. Certains de ces paraprofessionnels peuvent être formés à procéder à un dépistage simple pour savoir si une cliente peut recevoir un DIU. Les animateurs qui prépareront les séances de formation des paraprofessionnels à l'emploi de la Liste de contrôle pour le DIU devront simplifier le contenu de la formation à l'intention de ce public. Les séances théoriques devront généralement être évitées, la formation devant être de nature pratique afin d'assurer que les paraprofessionnels comprennent l'utilité de la liste de contrôle et qu'ils apprennent à l'utiliser correctement. Le plan 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 ce plan 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)

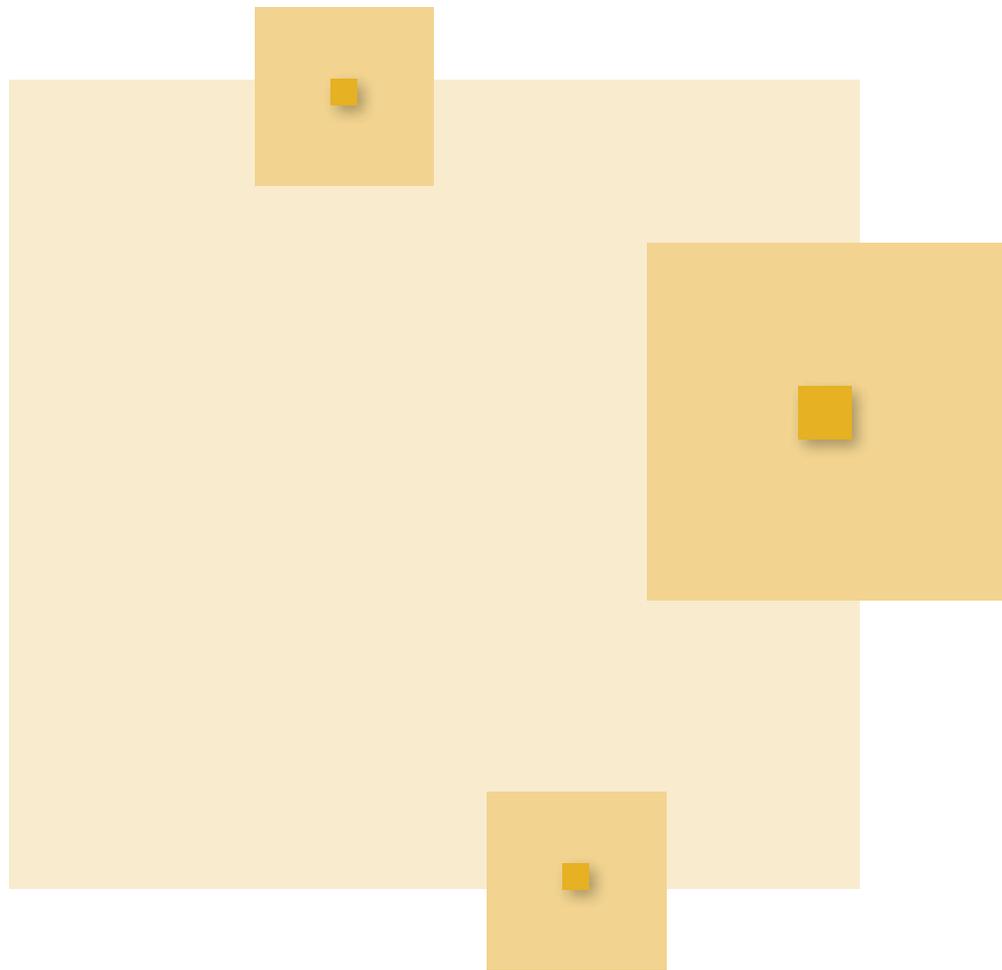
Durée : 2 heures

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 B. 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 le DIU et de la Fiche de consultation rapide. • Expliquer brièvement et dans un langage simple en quoi consiste la Liste de contrôle pour le DIU et les raisons pour lesquelles elle a été mise au point. Préciser clairement que la troisième série de questions n'est destinée qu'aux prestataires qualifiés. • Effectuer l'exercice B (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 leurs règles lors de leur consultation avec le paraprofessionnel. • Utiliser la Fiche de consultation rapide pour montrer que beaucoup de femmes, même celles atteintes de certaines conditions médicales, peuvent se faire poser un DIU en toute sécurité. Accorder cinq minutes aux participants pour qu'ils se familiarisent avec la Fiche de consultation rapide. Ne pas effectuer l'exercice C (Examiner les critères de recevabilité de l'OMS).
3	20 minutes	Conception de la Liste de contrôle pour le DIU et instructions d'emploi	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer brièvement et dans un langage simple comment la Liste de contrôle pour le DIU a été conçue et passer en revue les instructions d'emploi. • Examiner avec les participants ce qui est attendu d'eux une fois que les deux séries de questions auront été administrées. Par exemple, quelles sont des manières d'aiguiller la cliente à la dernière étape du dépistage (examen pelvien) s'il a été jugé jusqu'à ce stade que le DIU convenait à la cliente ? • Quelle devra être l'étape suivante si la cliente ne peut pas recevoir de DIU ? ...si la grossesse n'a pas pu être écartée ? • Après cela, demander aux participants s'ils ont des questions ou s'ils ont besoin de clarifications sur certains points.
	45 minutes	Exercice D. S'exercer à l'emploi de la Liste de contrôle pour le DIU	<p>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.</p> <p>Ne pas utiliser les scénarios 14, 15 ou 16 parce qu'ils concernent l'examen pelvien et qu'ils s'adressent uniquement aux prestataires qui peuvent effectivement insérer le DIU.</p>
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.

■ Ouations 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 la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre</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>

