



Contraception d'urgence

pour les zones touchées par des conflits



Module d'apprentissage à distance du
Reproductive Health Response in Conflict Consortium

Reproductive Health

Response in Conflict Consortium

► ► ► ► www.rhrc.org

Membres: American Refugee Committee

CARE

Columbia University, Mailman School of Public Health, Heilbrunn
Department for Population and Family Health

International Rescue Committee

JSI Research and Training Institute

Marie Stopes International

Women's Commission for Refugee Women and Children



Énoncé de mission

Le Reproductive Health Response in Conflict (RHRC) Consortium se consacre au développement de la santé reproductive parmi l'ensemble des personnes touchées par les conflits armés. Le RHRC Consortium favorise, en situation d'urgence, l'accès permanent à des programmes de santé reproductive complets et de grande qualité. Il défend les politiques qui offrent aux personnes touchées par les conflits armés une aide en matière de santé reproductive.

Le RHRC Consortium estime que chacun a droit à des soins de santé reproductive de qualité. Les programmes de santé reproductive doivent promouvoir les droits, le respect et la responsabilité de tous. Dans ce but, le RHRC Consortium adhère à trois principes fondamentaux : utiliser une approche participative afin d'associer les personnes concernées à toutes les étapes du programme; favoriser une programmation de santé reproductive pendant toutes les phases de la période d'urgence, depuis la phase de crise initiale jusqu'à celles de la reconstruction et du développement; le RHRC Consortium doit également appliquer, dans toutes ses initiatives, une approche fondée sur le droit, comme cela a été dit clairement à la Conférence internationale de 1994 concernant le Programme d'Action sur les Populations et le Développement.

Remerciements

Ce module de formation à distance sur la contraception d'urgence est avant tout le résultat du travail de Connie Lee, une consultante indépendante auprès de la Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés. Sandra Krause, Julia Matthews, Diana Quick et Sarah Chynoweth, de la Commission des femmes pour les femmes et les enfants réfugiés, ont supervisé le projet et la révision du document. Ce module s'inspire avant tout du « *Module 5 : Les pilules contraceptives d'urgence* », publié par l'ONG Pathfinder International dans le *Programme de formation détaillé pour la santé reproductive et la planification familiale*, tiré de *La contraception d'urgence : guide pour la prestation de services*, publié par l'Organisation mondiale de la santé. Il a cependant été adapté pour les zones de conflits. Nous aimerions exprimer notre gratitude à Doris Bartel, de CARE, Susan Purdin, de l'Université de Columbia, Rachel Jones et Mary Otieno, deux anciennes membres du International Rescue Committee, Meriwether Beatty, de l'Institut de recherche et de formation JSI, Samantha Guy, de la fondation Marie Stopes International, et Wilma Doedens, du Fonds des Nations Unies pour la population, et les remercier pour leur aide précieuse dans la révision du document. Nous voudrions aussi exprimer notre reconnaissance aux nombreux travailleurs humanitaires qui ont pu vérifier le document dans la pratique et nous ont fait des commentaires très pertinents pour améliorer le module et le rendre le plus convivial possible.

Ce module a été créé grâce à la générosité de la fondation Compton et d'un donateur qui a souhaité conserver l'anonymat.

Table des Matières



Module de formation à distance	2
Introduction	4
Chapitre 1 Contraception d'urgence (CU)	6
Chapitre 2 Pilule contraceptive d'urgence (PCU)	9
Chapitre 3 DIU / CU	13
Chapitre 4 Prestation de services de CU dans les zones de conflits	16
Questions courantes	21
Quiz	23
Scénarios de prestation de services de CU	25
Ressources	28
Tableaux et liste de contrôle pour la prestation de services de CU	31

Acronymes et abréviations

COC	Contraceptifs oraux combinés	PCU	Pilule contraceptive d'urgence
CU	Contraception d'urgence	PDIP	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays
DIU	Dispositif intra-utérin	RHRC	Reproductive Health Response in Conflict Consortium
ESMI	Ensemble des services minimums initiaux	UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
FNUAP	Fond des Nations Unies pour la Population	VS	Violence sexospécifique
MST	Maladies sexuellement transmissibles		
OMS	Organisation mondiale de la Santé		
ONG	Organisation non gouvernementale		



À propos du module de formation à distance

La contraception d'urgence en zones de conflits : Le module de formation à distance du Reproductive Health Response in Conflict Consortium a été conçu pour répondre aux besoins d'une prise de conscience et de connaissances toujours plus larges dans le domaine de la contraception d'urgence (CU) parmi les prestataires de services de santé qui travaillent avec les réfugiés et les populations déplacées à l'intérieur de leur propre pays (PDIP)¹. Une méthode d'apprentissage à distance permet de développer l'accès à l'information concernant la CU. Elle favorise une plus grande souplesse, assure une information de qualité, dote les apprenants d'une certaine autonomie et possède un bon rapport qualité prix². Compte tenu de ces avantages, le Reproductive Health Response in Conflict Consortium a choisi cette méthode pour offrir des renseignements pratiques en matière de CU aux projets locaux dans les pays en développement. Le Reproductive Health Response in Conflict Consortium travaille pour mettre la CU conventionnelle à la disposition du grand public, en augmentant la prise de conscience et les connaissances, puis en améliorant la demande et l'accès à la CU dans les lieux où s'applique ce programme. (Pour en savoir plus sur les activités du RHRC Consortium dans le monde entier, allez sur le site Web www.rhrc.org).

À qui est destiné le module d'apprentissage à distance sur la CU?

Le module est parfait pour les prestataires qui travaillent dans des zones de conflits et qui souhaiteraient avoir des informations sur la CU, pour ceux qui ont besoin d'actualiser leurs connaissances et pour ceux qui voudraient intégrer les services de CU au sein de leurs programmes de soins de santé liés à la fonction de reproduction. Parmi les utilisateurs, concernés on trouve le personnel du planning familial, les travailleurs de la santé, les éducateurs sanitaires, les conseillers, les formateurs, les gestionnaires de programmes, les infirmières, les médecins, les sages-femmes et les autres membres du personnel de soins de santé qui travaillent dans les zones de conflits. Par ailleurs, le module sera utile en termes de formation et de transmission d'informations à une équipe d'intervention multisectorielle composée, par exemple, de préposés à la protection, d'instances non gouvernementales, des représentants de gouvernements et d'autres partenaires humanitaires dans les secteurs de la formation et des services communautaires. La partie concernant les ressources, à la fin de ce module, contient une liste du matériel didactique à l'usage de ceux qui ont besoin d'une information documentaire plus large, sur les sujets fondamentaux de la santé reproductive.

Quels sont les objectifs spécifiques du module d'apprentissage à distance sur la CU?

Le module est un outil d'apprentissage conçu pour fournir les renseignements de base sur la CU. Il permettra aux prestataires d'augmenter leurs connaissances en matière de CU, de mieux évaluer les besoins de leurs interlocuteurs, de mieux s'adapter à leurs problèmes sous-jacents et à leurs décisions et de promouvoir la sensibilisation au problème de la CU dans les zones de conflits. Les principaux objectifs du module visent à donner aux apprenants les moyens :

- ▣ de définir ce qu'est la CU;
- ▣ d'expliquer comment fonctionnent les deux méthodes de CU et quelle est la différence entre la CU et un avortement;

¹ On désigne par le terme « réfugié » quelqu'un qui a franchi une frontière internationale; les déplacés internes sont encore dans leur propre pays. Dans ce document, le terme « réfugié » s'applique aux deux catégories.

² Long P, Kiplinger N. *Making It Happen: Using Distance Learning to Improve Reproductive Health Provider Performance*. INTRAH, the PRIME II project, 1999.

- ▣ de dresser la liste des raisons pour lesquelles les femmes et les jeunes filles déplacées et en âge de procréer peuvent avoir besoin de la CU;
- ▣ d'expliquer quelles sont les utilisations appropriées de la CU et comment utiliser correctement les différentes méthodes;
- ▣ de répertorier les effets secondaires possibles et les moyens de les traiter;
- ▣ de faire l'inventaire des précautions à prendre et des considérations en matière d'usage de CU;
- ▣ d'expliquer quels sont les avantages, les inconvénients et l'efficacité de la CU;
- ▣ de parler de l'importance du rôle joué par les prestataires en ce qui concerne la mise à disposition de la CU auprès des populations déplacées;
- ▣ d'exposer quelques-uns des problèmes auxquels sont confrontés les services d'aide aux femmes et aux adolescentes déplacées;
- ▣ de montrer le rôle du counseling pour tous les problèmes liés à la planification familiale, la violence contre les femmes et les maladies sexuellement transmissibles (MST)/VIH;
- ▣ d'apprendre où trouver de nouvelles ressources concernant la CU.

Comment utiliser le module d'apprentissage à distance sur la CU?

Il s'agit d'un module d'apprentissage autodidactique qui est disponible en anglais, en français, en espagnol, en portugais et peut-être dans d'autres langues. La version en ligne est interactive et comprend un quiz, des études de cas ainsi que des liens vers des ressources supplémentaires accessibles par Internet. Le module en ligne peut être téléchargé ou imprimé.

Chaque partie du module est constituée d'informations que les travailleurs de la santé ont besoin de connaître avant de fournir des services de CU. Il faut lire et terminer chaque partie dans l'ordre pour arriver à comprendre le mieux possible ce qu'est la CU. Par ailleurs, il est important de partager les informations avec des clients ou des utilisateurs potentiels de la CU pendant les sessions d'instruction ou de counseling. Après avoir terminé le module, les apprenants peuvent se servir du quiz pour tester leurs connaissances puis parcourir la foire aux questions (FAQ) qui peut les aider à clarifier quelques points critiques de la CU. Les études de cas sont des exemples de la façon dont les prestataires peuvent intégrer les services de CU dans leur programme de santé reproductive. Les apprenants peuvent consulter la liste des ressources supplémentaires à la fin du module pour approfondir leurs connaissances et recueillir des outils sous forme d'échantillons ou des fiches qu'ils donneront à leurs clients.

Sous quel format le module d'apprentissage à distance est-il disponible?

Le module est disponible en ligne, à l'adresse www.rhrc.org, ou en version imprimée. Pour commander votre copie commander l'un de ces deux derniers formats, envoyez un courrier électronique à info@rhrc.org.

Existe-t-il des moyens d'exprimer des observations afin d'améliorer le module d'apprentissage à distance?

Dans le cadre d'un effort permanent d'amélioration du module, nous souhaiterions que vous nous aidiez, par vos suggestions, à en faire une expérience d'apprentissage plus efficace et agréable. Faites-nous parvenir vos commentaires par courrier électronique à info@rhrc.org.

Merci!



Introduction

Les femmes réfugiées et à une contraception

Pour les femmes déplacées de force à cause des conflits, l'accès à une contraception d'urgence (CU) n'est pas seulement un droit, c'est aussi un besoin essentiel qui peut contribuer à entretenir et à améliorer leur santé reproductrice.

Les réfugiées et les PDIP de sexe féminin qui ne se sont pas vu accorder l'accès à la CU sont privées de leur droit à la santé reproductrice, de même qu'elles peuvent être obligées de faire l'expérience d'une grossesse non désirée et, par conséquent, souffrir ou mourir en couches ou encore des suites d'un avortement.

Alors que la mortalité maternelle est une cause de décès répandue parmi les femmes vivant dans des endroits privés de ressources, les conditions de vie pénibles des femmes déplacées rendent un accouchement encore plus difficile et le transforment en danger pour la vie. En offrant « une seconde chance » à celles dont la méthode de contraception habituelle a échoué, la CU donne aux femmes et aux adolescentes la possibilité d'éviter une grossesse non prévue ou résultant d'un viol et peut réduire les risques de décès et de maladie dus à des complications après une naissance ou d'avortement fait dans des conditions dangereuses.

En période de guerre et de conflits, on voit augmenter le nombre de cas de viol et autres formes de violence sexospécifique (VS); cette regrettable réalité se reflète dans le nombre croissant de rapports circonstanciés et de travaux de recherche. Les femmes et les adolescentes sont tout particulièrement vulnérables face aux abus sexuels que commettent les combattants. On a révélé l'utilisation du viol comme arme de guerre pendant les conflits en Bosnie et Herzégovine, au Rwanda et en Sierra Leone. Si l'on en croit une étude récente menée sur le Sierra Leone, la violence sexuelle due à la guerre était largement répandue parmi les femmes déplacées dans leur propre pays à cause du conflit. La violence sexuelle, y compris le viol, dont les auteurs sont les combattants a atteint 9% des cas d'agression au cours des dix dernières années de guerre, soit le même taux qu'en temps de paix pour le Sierra Leone. Des recherches effectuées en Tanzanie, en 1997, ont montré que 27% des femmes réfugiées du Burundi en âge de procréer avait été violées après avoir quitté leur pays. Une étude datant de 1982 sur les femmes réfugiées du Guatemala a conclu que ce qu'elles craignaient plus que tout c'était d'être violées.

déplacées dans leur propre pays ont droit d'urgence et elles en ont besoin.

Les femmes déplacées dans leur propre pays sont par ailleurs victimes d'un autre type de violence : l'exploitation sexuelle. C'est le cas lorsque les hommes abusent de leur pouvoir sur les réfugiés, lorsque les habitants du pays qui les accueille, et parfois les groupes humanitaires, réclament des relations sexuelles en échange de la sécurité, de nourriture ou d'autres marchandises.

La guerre a pour conséquence d'obliger les femmes à échanger des relations sexuelles contre des ressources pour subvenir à leurs besoins à ceux de leur famille. Pour noircir le tableau, il faut ajouter que les femmes qui se trouvent dans des zones de conflits n'ont en général pas accès aux méthodes habituelles de planification familiale, pour se protéger des risques de grossesses non désirées. Dans de telles circonstances, on ne peut que souligner l'importance de la mise à disposition de la CU pour ces femmes réfugiées et déplacées à l'intérieur de leur propre pays.

Afin de répondre aux besoins et aux droits des femmes réfugiées, il faut que la CU soit disponible dès le commencement d'une réponse à une crise humanitaire. L'ensemble des services minimums initiaux (ESMI) donne un aperçu des actions prioritaires nécessaires à une réponse aux besoins en santé reproductrice des populations, dans la première phase des crises humanitaires. Il inclut la CU parmi les services à apporter aux survivantes des VS. L'ESMI fait partie des nouvelles directives SPHERE publiées en 2004 comme réponses à apporter en cas de crise humanitaire. La formation du personnel est tout particulièrement importante dans ces zones et une information claire sur les services disponibles doit être immédiatement communiquée aux réfugiés nouvellement arrivés, aux PDIP et à ceux qui sont touchés par le conflit et peuvent ne pas être au courant de la possibilité de disposer de la CU.





Chapitre

1

La contraception d'urgence³

1. Qu'est-ce que la contraception d'urgence?

La contraception d'urgence (CU) est une méthode contraceptive utilisée par les femmes après un rapport sexuel non protégé⁴, afin de prévenir une grossesse non désirée.

Il existe actuellement deux méthodes de contraception d'urgence : **une contraception d'urgence par voie orale sous forme de pilule et le système du stérilet en cuivre (DIU)**.

La pilule contraceptive d'urgence (PCU) est souvent appelée « pilule du lendemain » ou « pilule post-coïtale », mais étant donné que ces termes ne donnent pas l'idée exacte de la période qui correspond à l'utilisation de la CU, il est préférable d'employer l'expression « pilule contraceptive d'urgence ». La PCU doit être prise dans les 120 heures (5 jours) qui suivent le rapport non protégé. Les différents types de PCU sont :

- ▣ des contraceptifs oraux qui contiennent uniquement des progestatifs (le lévonorgestrel)
- ▣ une combinaison de contraceptifs oraux qui contiennent un estrogène (éthnyl-estradiol) et des progestatifs (le lévonorgestrel) connue aussi sous le nom de méthode Yuzpe.

Deux d'entre eux sont disponibles en tant que produits spécifiques de la CU : il s'agit de pilules plus fortement dosées, emballées spécialement pour un usage contraceptif d'urgence. Si les PCU ne sont pas disponibles, des doses importantes de contraceptifs oraux habituels sont utilisés comme CU.

Les PCU ne peuvent pas remplacer une planification familiale régulière. Le *Chapitre 2* fait le point sur les façons d'utiliser les PCU.

Un DIU en cuivre (le dispositif intra-utérin Cu-T « TCu380A » ou le Multiload « MLCu-375 ») peuvent être utilisés comme CU dans les sept jours qui suivent un rapport non protégé⁵. Le DIU peut rester en place sur une période de 5 à 10 jours et faire ainsi office de contraceptif régulier. Il peut être ôté par un intervenant en santé formé à cet effet si la bénéficiaire le souhaite. Le *Chapitre 3* explique comment utiliser un DIU en cuivre dans le cadre de la CU.

³ Adapté du « Module 5 : Les pilules contraceptives d'urgence », Pathfinder International, révisé en septembre 2000, et de « La contraception d'urgence : un guide pour la prestation de services », OMS, 1998.

⁴ Consortium international pour la contraception d'urgence, *Les pilules contraceptives d'urgence : Directives pour la prestation de services et de soins médicaux*, 2e édition, 2003.

⁵ Ibid.



2. Qui peut avoir besoin d'utiliser la CU et quels en sont les usages appropriés?

Une femme ou une jeune fille en âge de procréer peut avoir besoin de recourir à la CU pour éviter une grossesse non désirée dans plusieurs types de situations comme on le voit ci-dessous :

- ▣ Elle est peu ou pas informée en ce qui concerne la contraception et elle a eu un rapport sexuel non protégé.
- ▣ Elle souhaite avoir un moyen de contraception, elle a eu un rapport sexuel et n'utilise pas de méthode contraceptive régulière.
- ▣ Elle souhaite avoir un moyen de contraception, elle a eu un rapport sexuel, elle a mal utilisé sa méthode contraceptive ou l'a fait de manière inconséquente.
- ▣ Elle souhaite avoir un moyen de contraception et sa méthode contraceptive n'a pas fonctionné :
 - ▣ rupture ou glissement du préservatif.
 - ▣ Arrêt de l'abstinence sexuelle pendant la période de fécondabilité.
 - ▣ Expulsion du DIU
 - ▣ Échec de la méthode de retrait avant l'éjaculation qui a eu lieu dans le vagin ou sur les parties génitales externes.
 - ▣ Oubli de la prise de contraceptifs oraux pendant 2 jours ou plus.
 - ▣ Retard pour une injection de produit contraceptif.
- ▣ Elle a récemment été agressée sexuellement et elle n'est pas protégée par un contraceptif.

Si les femmes qui vivent dans des zones de conflits sont exposées à la violence sexuelle, les jeunes adolescentes sont celles qui ont le plus besoin des services de contraception d'urgence. Les adolescentes réfugiées sont souvent une cible pour l'exploitation sexuelle et le viol; pourtant, il existe un nombre relativement limité de programmes qui répondent aux besoins spécifiques de la santé reproductrice chez les jeunes et encore moins qui fournissent la CU.

Comme pour tout ce qui concerne les interventions en matière de santé, la CU doit être mise en place conformément aux valeurs culturelles des groupes de réfugiés et des protocoles en vigueur dans les pays hôtes. La CU est un élément des soins de santé liés à la santé reproductrice et les communautés de réfugiés doivent recevoir une information complète et impartiale, accompagnée de séances de counseling sur ce thème, comme sur tout ce qui touche aux soins liés à la santé reproductrice.

Les travailleurs de la santé doivent réclamer une formation supplémentaire sur la CU, si son usage ne leur est pas familier, afin d'apporter une réponse efficace et culturellement appropriée aux besoins des femmes. De surcroît, les prestataires de services qui ne connaissent pas bien les protocoles du pays de refuge doivent prendre contact avec le ministère de la santé local et vérifier que les services de CU n'entrent pas en conflit avec les lois et les politiques nationales.

L'encadré de la page suivante dresse la liste de tous les pays dans lesquels les produits spécifiques à la CU sont disponibles. Il ne fait pas de distinction entre les zones de conflits et les pays en situation de paix. Il ne nomme pas les pays dans lesquels les produits spécifiques à la CU ne sont pas encore enregistrés et disponibles, ceux dans lesquels le DIU en cuivre peut être utilisé comme CU ou encore ceux dans lesquels la CU est interdite. Pour plus d'informations concernant la disponibilité des produits de CU dans un pays en particulier, allez sur :

<http://ec.princeton.edu/worldwide/default.asp>.

Liste des pays dans lesquels les produits spécialisés pour la CU sont distribués

Afrique		Amérique (du Nord, Centrale, du Sud)		Asie (de l'Est, Centrale, du Sud-Est, Océanie)		Europe (de l'Est, Centrale, de l'Ouest)	
Afrique du Sud	Maroc	Argentine	Martinique (France)	Australie	Myanmar	Albanie	Lituanie
Algérie	Maurice	Bolivie	Mexique	Azerbaïdjan	Nouvelle- Zélande	Allemagne	Luxembourg
Bénin	Mauritanie	Brésil	Nicaragua	Bangladesh	Ouzbékistan	Arménie	Moldavie
Cameroun	Namibie	Canada	Paraguay	Chine	Pakistan	Autriche	Monténégro
Côte d'Ivoire	Nigéria	Chili	Pérou	Corée	Polynésie française	Bélarus	Norvège
Île de la Réunion (France)	Ouganda	Colombie	République dominicaine	Fidji	Singapour	Belgique	Pays-Bas
Égypte	République démocratique du Congo	Cuba	Trinidad et Tobago	Hong Kong	Sri Lanka	Bulgarie	Pologne
Gabon	Sénégal	États-Unis	Uruguay	Inde	Taïwan	Espagne	Portugal
Ghana	Seychelles	Guadeloupe (France)	Venezuela	Indonésie	Tadjikistan	Estonie	République tchèque
Guinée-Bissau	Sierra Leone	Jamaïque		Israël	Thaïlande	Finlande	Roumanie
Kenya	Tunisie	Le Salvador		Japon	Turkménistan	France	Russie
Madagascar	Zimbabwe			Kazakhstan	Vietnam	Géorgie	Serbie
Mali				Kirghizstan	Yémen	Grèce	Slovaquie
				Liban		Hongrie	Suède
				Malaisie		Islande	Royaume-Uni
				Mongolie		Italie	Ukraine
						Lettonie	

Source : Consortium International pour la contraception d'urgence. www.cecinfo.org/html/res-product-issues.htm
et site Web de la contraception d'urgence www.not-2-late.com. Dernière mise à jour en 2003.

3. Quelles peuvent être les conséquences si on n'utilise pas la CU?

Sans CU, les femmes déplacées de force à cause de conflits peuvent être obligées de subir des grossesses non planifiées ou forcées, des avortements dangereux ou des complications obstétriques. Toutes ces conditions sont, pour la population féminine, des facteurs d'augmentation des risques de maladie ou de décès. Les femmes jeunes courent encore plus le risque de subir des résultats néfastes car leur corps n'est pas encore pleinement développé. De plus, le fait de ne pas avoir accès à la CU peut avoir, pour ces femmes et ces jeunes filles, des conséquences sur le plan psychique et émotionnel.



Chapitre 2

La pilule contraceptive d'urgence⁶

1. Comment fonctionne la pilule contraceptive d'urgence?

La pilule contraceptive d'urgence (PCU) est avant tout une pilule pour une contraception orale régulière, mais hautement dosée. Cependant la PCU diffère de la pilule classique sur de nombreux points qui ont leur importance. Alors qu'on ne sait pas exactement de quelle manière fonctionne la PCU, des recherches laissent penser que les modes d'action de cette pilule dépendent du moment du cycle menstruel pendant lequel une femme a des relations non protégées et de la date de prise de la PCU. Le processus peut s'expliquer par un ou plusieurs des facteurs suivants :

- ▣ blocage ou retard de l'ovulation à cause du manque d'hormones,
- ▣ fécondation rendue impossible par la perturbation de la circulation du sperme ou des oeufs
- ▣ blocage du déplacement des œufs fécondés vers l'utérus,
- ▣ implantation devenue impossible parce que l'endomètre a été rendu non réceptif.

Les quatre modes d'action démontrent que les contraceptifs d'urgence agissent avant l'implantation d'un œuf fécondé. La PCU n'interrompt pas ou ne met pas en danger une grossesse déjà installée après l'implantation de l'œuf et elle n'est donc pas considérée comme une forme d'avortement par les organismes officiels tels que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)⁷

2. Quelle est l'efficacité de la PCU?

La méthode de contraception à progestatif seul et celle faisant intervenir différents types de PCU sont toutes deux efficaces, mais d'après certaines comparaisons explicites, le schéma posologique à progestatif seul s'est montré plus efficace que celui des combinaisons⁸. Le pourcentage de grossesses après un seul rapport sexuel non protégé au cours de la deuxième ou troisième semaine du cycle menstruel est de 8%. Si on utilise la PCU, les chances de tomber enceinte se réduisent à moins de 2%. Des recherches ont démontré que le schéma posologique du système à progestatif seul réduisait le risque de grossesse entre 60 et 93% ou plus après un seul rapport sexuel, tandis que le schéma posologique des contraceptifs associés le réduisait de 56 à 89%⁹. Plus la PCU est prise tôt, plus elle est efficace. Il faut y recourir dans les 120 heures qui suivent une relation sexuelle non protégée.

Bien que la PCU soit efficace dans les situations d'urgence, elle ne convient pas pour un usage régulier. Le nombre de grossesses qui surviennent avec un usage répété de PCU en substitution d'une contraception régulière sera plus élevé que celui qui correspond à l'utilisation de pilules contraceptives hormonales classiques avec un dosage standard.

⁶ Adapté du « Module 5 : Les pilules contraceptives d'urgence » in *Curriculum de formation complet sur la santé reproductrice et la planification familiale*, Pathfinder International, revu en septembre 2000 et *La contraception d'urgence : Guide pour la prestation de services*, OMS, 1998.

⁷ *La contraception d'urgence : Guide pour la prestation de services*, OMS, 1998.

⁸ Consortium international pour la contraception d'urgence, *Les pilules contraceptives d'urgence : Directives pour la prestation de services et de soins médicaux*, 2e édition, 2003.

⁹ Ibid.



3. Quels sont les effets secondaires des PCU? Comment sont-ils traités?

Effets secondaires	Traitement des effets secondaires
Nausées : Les nausées constituent l'effet secondaire le plus courant des PCU. Environ 50% des femmes qui utilisent des contraceptifs oraux combinés(COC) et 20% des femmes qui prennent des pilules avec le système à progestatif seul ont des nausées. Cela ne dure généralement pas plus de 24 heures.	Si c'est possible, on peut prendre une dose de 50 mg de meclizine une heure avant la première dose de PCU pour réduire les risques de nausées et de vomissements. Les utilisatrices doivent être prévenues des risques de somnolence. L'efficacité de doses inférieures de meclizine et d'autres antiémétiques n'a pas été étudiée. Il n'y a pas de preuve selon laquelle une prise de PCU au cours d'un repas modifie le risque de nausées ¹⁰ .
Vomissements : Les vomissements se produisent chez 20% des femmes qui utilisent des COC et chez 5% de celles qui prennent des pilules avec le système à progestatif seul. Si les vomissements ont lieu dans les deux heures qui suivent la prise de PCU cela peut réduire l'efficacité des contraceptifs.	Renouveler la dose si les vomissements se produisent dans les deux heures qui suivent la prise de pilule. En cas de vomissements sévères, la nouvelle dose peut être administrée par voie vaginale ¹¹ .
Saignements irréguliers de l'utérus : De faibles hémorragies peuvent se produire chez certaines femmes; les cycles menstruels reprennent normalement ou légèrement plus tôt que prévu.	Si les règles ont un retard supérieur à une semaine, il faut faire un test de grossesse.
Autres effets secondaires : Parmi les autres effets secondaires en relation avec la CU, on compte les douleurs à la poitrine, les maux de tête, les étourdissements et la fatigue. Ces effets secondaires ne durent pas plus de 24 heures, en règle générale.	Des analgésiques vendus sans ordonnance, comme l'aspirine et le paracétamol, peuvent aider à réduire les malaises.

Pour un guide plus détaillé en matière de prestation de services de CU, y compris la gestion des problèmes ou des effets secondaires, lisez les chapitres 5 et 6 dans *Éléments de la technologie de la contraception : Manuel à l'intention du personnel clinique*, ou le *Chapitre 12 de La technologie contraceptive*.



4. Quelles sont les précautions à prendre et que faut-il retenir concernant l'usage des PCU?

Les PCU peuvent généralement être utilisées en toute sécurité. La dose hormonale est faible et il ne semble pas qu'elle puisse modifier la circulation sanguine avec un taux d'estrogènes ou de progestatifs assez faible. La CU avec des COC n'a pas été associée avec des malformations du fœtus ou des défauts congénitaux. De même, elle ne semble pas être la cause d'augmentation de risques de grossesses ectopiques. Enfin, aucun décès ni aucune complication médicale grave n'ont été signalés comme ayant un lien direct avec la prise de PCU, lesquelles sont utilisées depuis plus de 20 ans. La CU n'est pas prévue pour servir de méthode de contraception régulière.

À propos de la grossesse :

- ☐ On ne demande pas de test de grossesse à une femme qui envisage la prise de PCU.
- ☐ Si une femme ne sait pas si elle est enceinte, elle peut éventuellement prendre une PCU parce que rien ne prouve qu'elle peut avoir des complications ou qu'une grossesse existante est menacée.
- ☐ Une femme qui a la confirmation qu'elle est enceinte comme elle le prévoyait ne doit pas prendre de PCU qui n'auront aucune efficacité.

¹⁰ Consortium pour la contraception d'urgence. *Expanding Global Access to Emergency Contraception*. Octobre 2000, p.42.

¹¹ Consortium international pour la contraception d'urgence, *Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines*, seconde édition, 2003



5. Quels sont les avantages et les inconvénients de l'utilisation des PCU?

Les avantages et les inconvénients associés aux PCU sont les suivants :

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none">☑ Sûres et efficaces☑ Simples à utiliser☑ Des effets secondaires peu nombreux ou limités dans le temps☑ Plus sûres et moins agressives qu'un avortement thérapeutique si une grossesse non désirée se produit après des relations sexuelles non protégées☑ Une possibilité pour les femmes qui allaitent☑ Ne présentent aucun lien avec des anomalies congénitales☑ Limitent le recours à l'avortement	<ul style="list-style-type: none">☑ Doivent être prises dans les 120 heures qui suivent un rapport sexuel non protégé☑ Peuvent avoir des effets secondaires mineurs☑ N'offrent pas une protection permanente contre la grossesse☑ Ne protègent pas des MST et du VIH☑ Délivrées sur ordonnance dans certains pays ou États☑ Peuvent être pénibles pour celles qui ont des problèmes de déglutition

Alors que les travailleurs de la santé peuvent facilement subvenir aux besoins de communautés bien définies qui acceptent leurs conseils et leur aide, ils doivent répondre à des défis particuliers lorsqu'ils doivent mettre en place le système des PCU dans des zones touchées par des conflits.

Défis en matière d'administration de PCU dans des zones affectées par des conflits

- ☑ Difficultés d'implantation de l'ESMI à cause de contraintes logistiques, financières ou administratives
- ☑ Manque de connaissances sur la possibilité d'avoir une CU de la part des travailleurs de secours d'urgence et des groupes de populations déplacées
- ☑ Manque de temps pour former les travailleurs de secours d'urgence et les membres de groupes de populations déplacées sur la question de la CU
- ☑ Manque de connaissances concernant la fourniture de CU par les travailleurs de la santé (à la fois les travailleurs de secours d'urgence et les travailleurs de la santé qui sont parmi les populations déplacées)
- ☑ Manque de temps pour former les travailleurs de la santé à la fourniture d'une CU
- ☑ Difficultés pour identifier les travailleurs de la santé dans les tous premiers jours d'une situation d'urgence au sein des populations déplacées
- ☑ Difficultés rencontrées par les travailleurs de la santé sans expérience en matière de fourniture de CU, pour délivrer des doses de contraceptifs oraux si un produit qui est spécifique à la CU (produit spécialement conditionné pour la CU) n'est pas disponible.



6. Quelles sont les différentes posologies des PCU?

Comme cela a déjà été précisé dans le chapitre précédent, il existe deux types de PCU :

- ☑ Les contraceptifs oraux qui contiennent seulement un progestatif (le lévonorgestrel)
- ☑ Des contraceptifs oraux combinés (COC) qui contiennent un estrogène (éthinyll estradiol) et un progestatif (le lévonorgestrel) – connus également sous le nom de méthode Yuzpe.

Les produits spécifiques à la CU sont conditionnés avec le dosage approprié le plus élevé parmi les deux types de produits auxquels on fait référence ci-dessus. Ils sont tous les deux efficaces, mais la méthode la plus intéressante est celle du système à progestatif seul, compte tenu des pourcentages de réussite obtenus et des faibles risques de nausées et de vomissements.

Chaque type de contraceptif a plusieurs schémas posologiques. Il existe des contraceptifs hautement ou faiblement dosés. Le tableau ci-dessous, accompagné de descriptions, précise de façon détaillée le schéma posologique de chaque type de PCU. Quelle que soit la posologie, toutes les PCU doivent être prises le plus tôt possible après le rapport sexuel et, au plus tard, dans les 120 heures qui suivent ¹¹.

Les pilules contraceptives à progestatif seul	Première dose = Au plus tard 120 heures après un rapport non protégé	Deuxième dose = 12 heures après la 1 ^{ère} dose
FORTE DOSE¹² : pilules avec 750 µg (0,75 mg) de lévonorgestrel	2 pilules seulement	- -
FORTE DOSE : pilules avec 750 µg (0,75 mg) de lévonorgestrel	1 pilule	1 pilule
FAIBLE DOSE : (mini) pilules avec 30 µg de lévonorgestrel	25 pilules	25 pilules

Les pilules contraceptives avec progestatif seul

FORTE DOSE : Quand la contraception d'urgence avec le système à progestatif seul est disponible sous forme de pilules contenant 750 µg de lévonorgestrel, on peut prendre deux pilules en une fois, au plus tard 120 heures (5 jours) après des relations sexuelles non protégées. On peut éventuellement prendre la première dose au plus tard 120 heures après, et une seconde dose de 25 pilules, 12 heures après la première.

FAIBLE DOSE (mini) : Lorsque le contraceptif à progestatif seul est disponible uniquement sous forme de mini pilules contenant 30 µg de lévonorgestrel, la première dose de 25 pilules doit être prise au plus tard dans les 120 heures qui suivent un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 25 pilules doit suivre la première dans les douze heures. *Attention : il s'agit ici de mini pilules contraceptives régulières à progestatif seul.*

Contraceptifs oraux combinés	Première dose = Au plus tard 120 heures après un rapport non protégé	Deuxième dose = 12 heures après la 1 ^{ère} dose
FORTE DOSE : pilules avec 50 µg d'éthinyl estradiol et 250 µg de lévonorgestrel (ou 500 µg de norgestrel)	2 pilules	2 pilules
FAIBLE DOSE : pilules avec 30 µg d'éthinyl estradiol et 150 µg de lévonorgestrel (ou 300 µg de norgestrel)	4 pilules	4 pilules
FAIBLE DOSE : pilules avec 20 µg d'éthinyl estradiol et 100 µg de lévonorgestrel	5 pilules	5 pilules

Contraceptifs oraux combinés (COC)

FORTE DOSE : Lorsque les COC existent sous forme de pilules spécialement dosées ou de pilules fortement dosées contenant 50 µg d'éthinyl estradiol et 250 µg de lévonorgestrel (ou 500 µg de norgestrel), la première dose de 2 pilules doit être prise dans les 120 h suivant un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 2 pilules doit suivre la première dans les 12 h.

FAIBLE DOSE : Lorsque seules des pilules de COC contenant 30 µg d'éthinyl estradiol et 150 µg de lévonorgestrel (ou 300 µg de norgestrel) sont disponibles, la première dose de 4 pilules doit être prise dans les 120 h suivant un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 4 pilules doit suivre la première dans les 12 h. Quand seules des pilules de COC faiblement dosées contenant 20 µg d'éthinyl estradiol et 100 µg de lévonorgestrel sont disponibles, la première dose de 5 pilules doit être prise dans les 120 h suivant un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 5 pilules doit suivre la première dans les 12 h. *Attention : Ce sont des COC. Utiliser 4 ou 5 des 21 pilules contenant des hormones pour chaque dose de CU. Les 7 dernières pilules d'une boîte de 28 ne peuvent servir de CU puisqu'elles ne contiennent pas d'hormones.* Pour les dernières mises à jour concernant les formulations de PCU, consultez le site Web du Consortium international pour la contraception d'urgence au : www.cecinfo.org/html/fea-ecpformulations.htm.

¹¹ Consortium international pour la contraception d'urgence, Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines, 2e édition, 2003

¹² Une étude récente a permis de découvrir qu'une seule dose de 1,5 mg de lévonorgestrel pouvait remplacer deux doses de 0,75 mg prises à 12 heures d'intervalle. Voir Von Hertzen H, et al. "Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial". *The Lancet*. 7 déc. 2002; 360:1803-1810.

Chapitre 3

Les dispositifs intra-utérins contraceptifs d'urgence¹³

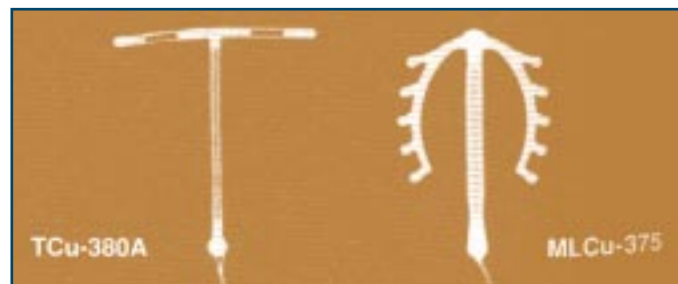
1. Comment les dispositifs intra-utérins en cuivre fonctionnent-ils?

On ne connaît pas exactement la façon dont les dispositifs intra-utérins (DIU) fonctionnent pour empêcher une grossesse. Cela peut dépendre du moment du cycle au cours duquel le DIU est posé. Des études de recherche montrent que le DIU au cuivre agit d'abord en empêchant la fécondation, probablement en empêchant le déplacement de l'œuf et du sperme et aussi en diminuant la quantité de sperme qui atteint les trompes de Fallope¹⁴. Cependant, étant donné que les recherches n'ont pas été concluantes¹⁵, on peut penser que le DIU fonctionne en prévenant l'implantation de l'œuf fécondé dans l'endomètre.

2. Quelle est l'efficacité des DIU?

Le DIU est une méthode très efficace pour une contraception d'urgence lorsqu'il est utilisé dans les sept jours qui suivent un rapport sexuel non protégé¹⁶. Le taux de grossesse constaté parmi les femmes qui utilisent le DIU en cuivre comme contraceptif d'urgence tourne autour de 1%. À la différence des PCU qui doivent être prises pendant les 120 heures qui suivent un rapport sexuel non protégé, le DIU est efficace s'il est posé au cours des sept jours suivant un rapport sexuel non protégé. Son efficacité contre une grossesse éventuelle est réduite s'il est posé après cette période de sept jours. Une fois posé, le DIU doit rester en place jusqu'au début des règles de la bénéficiaire, preuve que celle-ci n'est pas enceinte. En l'absence de règles, on peut penser à une grossesse. Le DIU peut aussi rester en place pour servir de contraceptif régulier pendant une période allant de 5 à 10 ans. Chaque fois que la bénéficiaire le désire, il peut être enlevé par un prestataire de santé ayant reçu une formation.

Si la bénéficiaire n'a pas ses règles une semaine après la date prévue, si elle a des saignements irréguliers ou de légères douleurs abdominales ou si elle pense qu'elle peut être enceinte, elle doit recevoir des soins de suivi. Il serait bon que la bénéficiaire fasse un test de grossesse et subisse un examen pour vérifier qu'il n'y a pas de grossesse extra-utérine. Si elle est enceinte et qu'elle ne souhaite pas interrompre la grossesse, le DIU doit être enlevé par un intervenant compétent. Il faut expliquer qu'il y a un léger risque d'échec, mais que la grossesse est bien plus menacée par un DIU qui reste en place.



¹³ Adapté de *Emergency Contraception: A Guide for Service Delivery*, OMS, 1998; et Stewart GK. "Intrauterine Devices (IUDs)", *Contraceptive Technology*, 17e édition révisée, 1998.

¹⁴ *Emergency Contraception: A Guide for Service Delivery*, OMS, 1998.

¹⁵ Rivera R, et al. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181(5):1263-1269.

¹⁶ Planned Parenthood. *Emergency Contraception: Patient Information*.



3. Quels sont les effets secondaires des DIU? Comment sont-ils traités?

Effets secondaires	Traitement des effets secondaires
Crampes : Elles peuvent apparaître dans les 24 à 48 heures qui suivent la pose du DIU.	La bénéficiaire devra prendre des comprimés analgésiques comme de l'aspirine ou du paracétamol. Si la douleur persiste au-delà de 3 à 5 jours, la bénéficiaire doit prendre contact avec le prestataire de soins de santé pour recevoir des soins de suivi.
Écoulement important, microrragie, saignements : Ce sont des phénomènes courants pendant les trois premiers mois qui suivent la pose d'un DIU. Des écoulements importants prolongés peuvent provoquer une anémie.	La bénéficiaire devra contacter le prestataire de soins de santé pour obtenir des soins de suivi adaptés.
Pertes vaginales : Elles peuvent se produire durant les quelques semaines qui suivent la pose du DIU.	Si les pertes sont abondantes ou accompagnées de douleurs pelviennes ou de fièvre, la bénéficiaire doit contacter le prestataire de soins de santé immédiatement.
Autres signes ou symptômes : D'autres problèmes peuvent être aussi de la fièvre ou des frissons, des douleurs ou des faiblesses pelviennes, des saignements excessifs anormaux; les filaments du DIU ne peuvent être sentis.	Si la bénéficiaire ressent l'un de ces effets secondaires, elle doit prendre contact avec le prestataire de soins de santé. Ces symptômes peuvent être le signe de complications possibles.

Pour un guide plus détaillé des services de fourniture de DIU qui comprend le traitement des problèmes ou des effets secondaires, reportez-vous au Chapitre 12 de *Éléments de la technologie de la contraception : Manuel à l'intention du personnel clinique* ou au Chapitre 21 de *La technologie contraceptive*.



4. Quelles sont les précautions à prendre et les points à examiner en ce qui concerne l'utilisation des DIU?

Avant que les DIU ne soient proposés aux femmes réfugiées et aux PDIP comme une méthode de CU, il est primordial que les prestataires de services soient en mesure d'assurer les conditions d'hygiène des installations médicales et de répondre aux contraintes pratiques inhérentes aux situations d'urgence. Par ailleurs, les cliniciens doivent avoir reçu une formation spécifique pour poser des dispositifs intra-utérins, compte tenu des complications possibles.

Selon les critères retenus par l'OMS en ce qui concerne la pose de DIU, les femmes présentant l'une des conditions suivantes ne peuvent bénéficier d'un DIU comme moyen de contraception d'urgence :

- un état de grossesse avérée (il est important de vérifier qu'une femme n'est pas enceinte avant la mise en place d'un DIU) ;
- une infection puerpérale ou post-abortum (sur le moment ou au cours des 3 derniers mois);
- une maladie inflammatoire pelvienne (sur le moment ou au cours des 3 derniers mois);
- une maladie sexuellement transmissible (MST) (sur le moment ou au cours des 3 derniers mois);
- une cervicite purulente;
- une malignité confirmée ou suspectée des voies génitales;
- des anomalies congénitales utérines ou un fibrome qui produit une distorsion de la cavité utérine, laquelle rend impossible la pose d'un DIU;
- une maladie trophoblastique gravidique maligne;
- une tuberculose pelvienne avérée;
- des saignements vaginaux inexpliqués (qui peuvent indiquer de sérieux problèmes).

Un avis médical est nécessaire à propos de l'utilisation d'un DIU, quelles que soient les circonstances. Dans deux cas particuliers, il faut demander un autre avis avant la pose du DIU. Les cas dont il s'agit sont extrêmement courants en zones affectées par un conflit :

- ▣ **Risque de MST** : Lorsqu'une femme présente le risque élevé d'être porteuse d'une MST, les PCU sont préférables au DIU. On peut proposer d'autres interventions, comme un test de dépistage de MST et un traitement antibiotique prophylactique au moment où la pose d'un DIU est possible.
- ▣ **Viol** : Les victimes d'abus sexuel peuvent trouver la pose d'un DIU traumatisante sur le plan émotionnel. Elles peuvent avoir contracté une MST. Pour ces raisons, il est préférable d'avoir recours aux PCU.

Dans le cas où les PCU ne seraient pas disponibles, tolérées ou efficaces (si plus de 120 heures se sont écoulées après la relation sexuelle non protégée), on pourrait envisager la pose d'un DIU pour les femmes présentant un risque élevé de MST ou celles qui ont été victimes d'un viol. Cependant, la bénéficiaire qui choisit un DIU doit être informée de la nécessité de choisir une autre méthode contraceptive pour son prochain cycle menstruel.



5. Quels sont quelques-uns des avantages et inconvénients de l'utilisation des DIU?

Parmi les avantages et les inconvénients associés à la pose d'un DIU pour une CU on trouve :

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> ▣ Sûr et efficace ▣ Une alternative pratique pour les femmes qui se présentent après 5 jours, soit trop tard pour les PCU ▣ On peut continuer à l'utiliser comme méthode de contraception habituelle ▣ Facile à utiliser, peut rester en place pendant 10 ans comme une méthode contraceptive courante ▣ Une solution simple pour les femmes ayant des problèmes de déglutition ▣ Une alternative pour les femmes qui allaitent ▣ Limite le recours à l'avortement 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ Doit être posé et enlevé par un clinicien expérimenté ▣ La pose doit être effectuée dans des conditions hygiéniques ▣ Peut avoir des effets secondaires ▣ Peut être à l'origine de problèmes de santé sérieux dont les conséquences peuvent aller jusqu'à la stérilité ▣ Ne protège pas des MST ou du VIH ▣ Doit être posé pendant les sept jours qui suivent un rapport sexuel non protégé ▣ Ne peut être utilisé si la femme est porteuse d'une MST

Alors que les travailleurs de la santé peuvent facilement subvenir aux besoins de communautés bien définies qui acceptent leurs conseils et leur aide, ils doivent répondre à des défis spécifiques lorsqu'ils mettent en place le système des DIU dans des zones touchées par des conflits :

Défis en matière d'administration de DIU dans des zones affectées par des conflits
<ul style="list-style-type: none"> ▣ Manque de connaissances sur la possibilité d'utiliser un DIU pour une contraception d'urgence de la part des travailleurs de secours d'urgence et des groupes de populations déplacées. ▣ Manque de temps pour former les travailleurs de secours d'urgence et les groupes de populations déplacées sur la question des DIU comme CU possible. ▣ Manque de connaissances concernant la fourniture de CU de la part des travailleurs de la santé (à la fois les travailleurs de secours d'urgence et les travailleurs de la santé qui sont parmi les populations déplacées). ▣ Manque de temps pour former les travailleurs de la santé à la fourniture d'une CU. ▣ Difficultés pour identifier les travailleurs de santé dans les tous premiers jours d'une situation d'urgence au sein des populations déplacées. ▣ Difficultés pour assurer des conditions de travail stables et hygiéniques en situation d'urgence. ▣ Difficultés pour garantir aux populations rapatriées l'accès à un prestataire de santé expérimenté pour le retrait d'un DIU.



Chapitre 4

Fourniture de services de contraception d'urgence dans les zones de conflits¹⁷

Apporter des services de contraception d'urgence dans des zones de conflits implique une certaine prise de conscience et la connaissance d'un grand nombre de problèmes. Les éléments qui composent la fourniture de services de CU regroupés dans les sections qui suivent concernent avant tout les problèmes auxquels sont confrontées les femmes et les jeunes filles déplacées.

Les travailleurs de la santé jouent un rôle important dans l'accessibilité à la CU au sein des zones de déplacement. Pour choisir l'usage de la CU de façon éclairée, les réfugiées et les PDIP ont besoin d'avoir accès à une information claire et impartiale, à un soutien sous forme de counseling, à des fournisseurs de services expérimentés, à un approvisionnement fiable en PCU et en DIU ainsi qu'à des soins de suivi.

1. Information, défense des droits et service d'approche

Les femmes et les jeunes filles réfugiées ont besoin d'un ensemble d'informations et d'outils pédagogiques qui soient à la fois précis, objectifs et adaptés sur le plan culturel. Des feuilles de renseignements et des dépliants sont déjà diffusés au sein des communautés, dans les pays développés et en voie de développement. Ce matériel peut être facilement adapté à des situations comme celles des réfugiés et des PDIP. Ainsi, pour ce qui est de l'ICU, il faut se reporter à la section Ressources, qui présente une liste des sources en ligne sur laquelle on trouve des documents téléchargeables. Le Consortium international pour la contraception d'urgence a publié un document particulièrement utile pour faciliter l'adaptation des documents existants à un contexte particulier. Il s'intitule *Adapting Resource Materials for Local Use* et on le trouvera sur www.cecinfo.org/files/Adapting-materials.rtf.

Par ailleurs, The Northwest Emergency Contraception Coalition a mis en ligne *Emergency Contraception: Client Materials for Diverse Audiences*, un document disponible en 13 langues (www.path.org/resources/ec_client-mtrls.htm). D'autres ressources sont disponibles auprès des organisations non gouvernementales locales (ONG) et dans les organismes de planification familiale qui possède l'information et les outils dans la langue propre aux endroits où ils se trouvent.

Pour développer la prise de conscience concernant la CU et la disponibilité des services chez les réfugiées, les outils promotionnels et les sessions éducatives doivent élucider très clairement les points suivants :

- ▣ Qu'est-ce que la CU et pourquoi une femme peut-elle en avoir besoin?
- ▣ Comment fonctionne la CU, est-elle sûre et efficace?
- ▣ Les effets secondaires possibles
- ▣ Les limites de la CU
- ▣ Où une femme peut-elle bénéficier rapidement de la CU et d'autres services de santé reproductrice, y compris des conseils à propos de la planification familiale, de la VS, des MST et du VIH?
- ▣ Comment éviter d'avoir recours à la CU dans le futur?

¹⁷ Adapté du « Module 5 : Les pilules contraceptives d'urgence », Pathfinder International, révisé en septembre 2000; et de *La contraception d'urgence : Guide pour la fourniture de services*, OMS, 1998.

L'information concernant la CU doit faire partie des séances d'information pour les réfugiées et les PDIP nouvellement arrivées, au même titre que les autres informations sur la santé. Durant les tous premiers jours et les semaines qui suivent le début d'une situation d'urgence humanitaire, il est utile de chercher les sages-femmes et les accoucheuses traditionnelles pour leur parler de la violence sexuelle et de la CU. Quand on leur demande quels sont leurs besoins urgents (en approvisionnement, par exemple), on peut aussi leur apporter des informations sur la CU et des produits pour les survivantes des violences sexuelles. Il faut éduquer et faire des efforts de promotion en permanence pour améliorer les connaissances en matière de CU, à la fois auprès des communautés réfugiées et des prestataires de services. Le but est d'atteindre un haut niveau de prise de conscience à l'égard de la CU et des services disponibles au sein des populations visées. L'information concernant la CU (qu'est-ce que c'est et où est-elle disponible) doit être transmise à tous les travailleurs de secours pour qu'ils connaissent le sujet et communiquent ensuite l'information aux femmes de manière appropriée.

2. Accueil

L'accueil de la clientèle vise à déterminer ses besoins, ses désirs et si elle remplit les conditions pour recevoir la CU. La CU s'applique à celles qui savent qu'elles ne sont pas enceintes et que leur premier rapport sexuel non protégé de leur cycle menstruel en cours a eu lieu pendant les 120 dernières heures. Si ce délai est dépassé, la femme peut également être évaluée pour recevoir un DIU de CU.

Compte tenu du contexte de déplacement forcé, des épisodes de violence et autres expériences particulièrement douloureuses, les réfugiées et les PDIP peuvent ne pas se souvenir de la date de leurs dernières règles ou avoir eu un cycle menstruel irrégulier au cours des semaines précédentes. Il faudra alors fournir à la bénéficiaire un test de grossesse qui dira si elle est enceinte et si, par conséquent, elle ne remplit pas les conditions pour la CU. Toutefois, si le test n'est pas possible ou n'est pas disponible, on peut lui offrir le recours aux PCU (pas au DIU), sous réserve qu'elle sache que la perspective d'une éventuelle grossesse n'a pas été écartée et qu'elle comprenne que les PCU peuvent ne pas avoir d'effet.

Un exemple de protocole d'accueil est donné ci-dessous pour guider les prestataires de services dans l'accueil de la clientèle potentielle pour la CU.

Exemple de protocole d'accueil pour la contraception d'urgence

Si une femme demande une contraception d'urgence, il faut lui poser les questions suivantes :

1. À quelle date avez-vous eu vos dernières règles?

Date: _____ - Cela fait-il moins de 4 semaines? **Oui** **Non**

2. S'agissait-il de règles d'une longueur normales

et se produisant à la date prévue? **Oui** **Non**

3. Avez-vous eu des relations sexuelles non protégées au cours des 5 derniers jours?

Oui Date: _____ Heure: _____

Non Dans ce cas, allez directement à la question 4.

Si la réponse est oui aux trois questions, vous pouvez proposer des PCU à cette femme.

4. Avez-vous eu des relations sexuelles non protégées au cours des 7 derniers jours?

Oui Date: _____ Heure: _____

Si vous êtes **sûr** que la femme n'est pas enceinte, vous pouvez lui proposer la pose d'un DIU en cuivre en guise de contraception d'urgence (si la présence d'un clinicien qui possède le savoir-faire approprié est assurée et si les conditions d'hygiène sont remplies).

Non Si la réponse est non, plus de sept jours se sont écoulés, elle est peut-être déjà enceinte. Organisez une séance de counseling et apportez-lui votre soutien.

3. Le service de counseling

Le service de counseling est un composant essentiel des services de santé reproductrice. On peut améliorer sa qualité en formant les prestataires de services à la communication et au savoir-faire en matière de counseling. Ces derniers, lorsqu'ils pratiquent le counseling dans le cadre de la CU, auprès de leur clientèle, doivent veiller à s'abstenir de tout commentaire ayant valeur de jugement. Ils doivent aussi éviter d'exprimer de la désapprobation vis-à-vis de la décision prise par la clientèle. Les clés d'un service de counseling de bonne qualité sont les suivantes :

- ▣ des prestataires de services formés et possédant des compétences en matière de communication et de counseling,
- ▣ respect et sensibilité face aux besoins et aux préoccupations de la clientèle,
- ▣ informations claires, précises et pondérées qui permettent à la clientèle de faire des choix éclairés,
- ▣ garantie de la confidentialité pour ce qui touche à l'information de la clientèle et à ses choix.

L'utilisation de la CU dans les zones où se trouvent des personnes déplacées met en jeu des problèmes liés à cette situation qui doivent être abordés avec l'utilisatrice potentielle de la CU au cours du counseling. Les particularités de l'utilisation de la CU dans une population de réfugiés et de PDIP sont consignées ci-dessous.

Planification familiale

La CU étant indiquée uniquement pour un usage exceptionnel, il faut offrir à la clientèle une information sur les autres méthodes contraceptives à utiliser sur des bases régulières. Toutefois, la clientèle doit savoir que si la CU n'est pas une méthode contraceptive régulière, y recourir de manière récurrente n'entraîne pas de risques pour la santé.

Les femmes qui ont choisi le DIU comme moyen de contraception (lorsqu'il est indiqué et possible) doivent savoir que ce mode de contraception peut réguler la planification familiale pendant 5 à 10 ans au maximum. (Le Copper-T est homologué pour 10 ans; le Multiload est homologué pour 5 ans et, dans de nombreux endroits, il est le seul disponible).

Les ressources concernant la planification familiale qui seraient utiles aux travailleurs des soins de santé sont :

- ▣ "Chapitre 6: Planification familiale." *La santé reproductrice dans le milieu des réfugiés : Manuel de terrain de l'Inter-agency*. Le Groupe de travail de l'Inter-agency sur la santé reproductrice dans le milieu des réfugiés, 1999.
- ▣ *Éléments de la technologie de la contraception : Manuel à l'intention du personnel clinique*. Programme d'information sur la population Johns Hopkins, Janvier 2001.

Violence sexospécifique

La VS, y compris la violence à caractère sexuel, est une expérience traumatisante que de nombreuses femmes et adolescentes font durant les périodes de guerre. On doit répondre aux conséquences de ce phénomène par des services médicaux, psychosociaux et juridiques appropriés. Les prestataires de services devront faire preuve de sensibilité et de respect vis-à-vis des survivantes, de même qu'ils respecteront leur vie privée et la confidentialité.

En ce qui concerne les directives et les protocoles actuels pour répondre à la VS dans les zones de conflits, veuillez vous référer aux ressources suivantes :

- ▣ "Chapitre 4: Violence sexuelle et violence sexospécifique." *La santé reproductive chez les réfugiés : Manuel de terrain de l'Inter-agency Field Manual*. Le Groupe de travail de l'Inter-agency sur la santé reproductrice dans le milieu des réfugiés, 1999.
- ▣ *Gestion clinique des Victimes de Viol : Guide pour le Développement des Protocoles à adopter avec les réfugiés et les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays*. OMS/HCR Genève, 2002.
- ▣ *Guidelines on the Protection of Refugee Women*. HCR Genève, juillet 1991.
- ▣ *Sexual and Gender-based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response*. HCR Genève, mai 2003.

- ▣ *Gender-based Violence Tools Manual for Assessment & Program Design, Monitoring & Evaluation in Conflict-Affected Settings*, Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2004.
- ▣ *Gender-Based Violence: Emerging Issues in Programs Serving Displaced Populations*. JSI Research and Training Institute au nom du Reproductive Health for Refugees Consortium, septembre 2002.

MST/VIH/sida

La clientèle doit bénéficier d'informations et de counseling sur les risques de MST/VIH/sida et sur les modes de prévention des maladies infectieuses. Elle doit recevoir des préservatifs et des services ou des recommandations pour dépister et traiter le MST/VIH/sida. Les prestataires de services doivent par ailleurs clairement expliquer que les méthodes de CU, qu'il s'agisse des pilules ou des DIU, ne constituent en aucun cas une protection contre les MST/VIH/sida.

Pour plus d'informations sur la fourniture de services concernant les MST/VIH/sida aux populations déplacées, les ressources suivantes peuvent être utiles :

- ▣ *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-Affected Settings*. The Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2004.
- ▣ *A Short Course on HIV/AIDS Prevention and Control for Humanitarian Workers: A Companion to the International Rescue Committee's Manual, Protecting the Future*. Reproductive Health Response in Conflict Consortium, 2004
- ▣ *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support among Displaced and War-affected Populations*. International Rescue Committee, Kumarian Press, 2003.
- ▣ *Refugees and AIDS: What should the humanitarian community do?* Women's Commission for Refugee Women and Children, 2002.
- ▣ "Chapitre 5 : Maladies sexuellement transmissibles y compris VIH/sida" *La santé reproductrice dans le milieu des réfugiés : Manuel de terrain de l'Inter-agency*. Le Groupe de Travail de l'Inter-agency sur la santé reproductive dans le milieu des réfugiés, 1999.
- ▣ *Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings*. HCR/OMS/ONUSIDA Genève, 1995.

Stress, anxiété, dépression et autres problèmes psychologiques

La clientèle peut souffrir de stress, d'anxiété et de dépression? À cause d'un certain nombre de facteurs comme la peur d'être enceinte, tout ce qui a trait à la séropositivité, la gêne face aux questions de sexualité, les traumatismes liés à la guerre, la perte de membres de la famille ou d'amis, de même que la dureté de la vie quotidienne en situation de conflit. Les prestataires de services doivent référer les personnes qui ont des problèmes psychosociaux aux services de counseling en place.

4. Produits

Les produits spécialisés pour la CU sont les plus simples à utiliser et à prescrire puisqu'ils sont bien dosés et accompagnés de directives pour un usage adapté. Ces produits spécialement préparés sont disponibles dans *Le nouveau kit sanitaire d'urgence 98* et dans le *Kit de santé reproductive pour les situations d'urgence*.

▣ *Le nouveau kit sanitaire d'urgence 98*

Pour commander le kit, s'adresser à :

IDA Foundation
P.O. Box 37098
1030 AB Amsterdam, Pays-Bas
Tél. : (31 20) 403.30.51
Fax : (31 20) 403.18.54
Courriel : info@ida.nl
Site Web : www.ida.nl/en-us/

Pour commander la brochure sur le nouveau kit sanitaire d'urgence 98, s'adresser à :

Organisation mondiale de la Santé
Département Secours d'urgence et action humanitaire
20, avenue Appia, 1211 - Genève SUISSE
Tél. : (41 22) 791.22.05
Fax : (41 22) 791.48.44
Courriel : guittonc@who.int
Site Web : www.who.int/disasters/tg.cfm?doctypeID=12

▣ *Le kit de santé reproductive pour les situations d'urgence*

Pour commander le kit ou pour plus d'information, s'adresser à :

Service des achats FNUAP
220 East 42nd Street, New York NY 10017 USA
Tél. : (1-212) 297.5398
Fax : (1-212) 297.4916
Courriel : hru@unfpa.org

Toutefois, si les PCU spécialisées ne sont pas disponibles, on peut les remplacer par des pilules contraceptives orales régulières dans le cadre de la CU. Reportez-vous au *chapitre 2 : Les pilules contraceptives d'urgence (PCU)* pour le dosage des pilules spécifiques.

Les DIU font aussi partie du *Nouveau kit sanitaire d'urgence 98* et du *kit de santé reproductive pour les situations d'urgence*.

5. Les soins de suivi

Les prestataires de soins de santé devront surveiller de près les soins de suivi médical qui s'appliquent à leur clientèle et ils doivent aiguiller certaines personnes vers des services complémentaires de test et de traitement comme ceux des MST/VIH par exemple. Des soins de suivi pour les femmes qui ne sont pas tombées enceintes ne sont pas forcément nécessaires. Il est cependant recommandé de prendre en compte les préoccupations de la clientèle en matière de santé reproductive.

Les prestataires de soins de santé doivent proposer une information sur la planification familiale et la protection contre le VIH ainsi que des produits destinés aux femmes, dans le but de les aider à trouver les stratégies qui leur permettront d'éviter une grossesse et de se protéger contre les MST et le VIH. Les femmes dont le choix s'est porté sur un DIU-CU et qui souhaitent conserver cette méthode contraceptive doivent prévoir des visites à la clinique médicale pour y effectuer des bilans de santé réguliers. Pour plus d'informations sur les services de DIU, y compris la gestion de problèmes ou des effets secondaires, lire le *chapitre 12 de Éléments de la technologie de la contraception : Manuel à l'intention du personnel clinique* ou le *chapitre 21 de la technologie contraceptive*.

Les soins de suivi sont par ailleurs fortement recommandés pour la clientèle nécessitant du counseling ou des soins de type psychosocial, en particulier les femmes victimes de violence. Si une femme veut faire constater une agression sexuelle, les prestataires de services doivent la diriger vers le personnel adéquat pour lui permettre de bénéficier d'une aide juridique ou d'une protection. Pour plus d'informations concernant la fourniture de services médicaux et psychosociaux, reportez-vous à *Gestion clinique des victimes de viols : Guide pour le développement des protocoles à adopter avec les réfugiés et les PDIP*

Foire Aux Questions

1. Quelle est la différence entre la contraception d'urgence et un avortement?

La CU agit en empêchant la fécondation ou l'implantation de l'œuf fécondé, alors qu'un avortement perturbe ou détruit un œuf fécondé qui s'est déjà implanté dans l'utérus. La CU empêche la grossesse et réduit le recours à l'avortement.

2. La contraception d'urgence est-elle nocive pour le fœtus?

Les PCU ne présentent pas de danger en cas de grossesse déjà existante et ne provoquent pas d'avortement. Si une femme est déjà enceinte, le fœtus ne sera pas mis en danger par l'usage des PCU.

Par contre, une CU qui repose sur l'emploi d'un DIU peut porter atteinte à une grossesse installée. Par conséquent, une femme enceinte ne doit pas avoir recours aux DIU.

3. Peut-on commencer une contraception régulière après les PCU?

Les préservatifs et autres méthodes de protection peuvent être utilisés immédiatement après la prise de PCU. On peut commencer à appliquer les méthodes contraceptives régulières hormonales soit immédiatement après les PCU soit au début du nouveau cycle. L'utilisatrice de CU qui aimerait commencer ou continuer à employer une méthode contraceptive régulière doit bénéficier de counseling en matière de planification familiale et doit savoir qu'elle devra utiliser des préservatifs ou pratiquer l'abstinence sexuelle jusqu'à ce qu'elle commence à se servir de la méthode contraceptive régulière.

4. Les PCU sont-elles efficaces pour prévenir une grossesse si une femme qui a eu des rapports non protégés les prend après les cinq jours (120 heures) de délai?

Les recherches sur l'efficacité des PCU pendant les 120 heures qui suivent un rapport sexuel montrent que le risque de grossesse augmente au fur et à mesure que le temps s'écoule. L'efficacité des PCU prises après 5 jours n'a pas été étudiée. Dans ces conditions, il est nécessaire que les femmes comprennent que les risques d'une grossesse seront plus faibles si elles prennent les PCU le plus tôt possible. Une solution plus efficace serait de poser un DIU chez la femme admissible.

5. Les femmes qui allaitent peuvent-elles utiliser les PCU?

Oui. Une femme qui a eu ses règles depuis qu'elle a accouché et qui ne pratique pas exclusivement l'allaitement maternel peut avoir recours aux PCU, sans aucun danger. Une femme qui n'a pas eu ses règles depuis qu'elle a accouché et qui allaite entièrement son nouveau né n'est pas susceptible d'être enceinte pendant une période de six mois et n'a pas besoin de CU.

6. Que peut faire un prestataire de soins de santé si aucun produit spécialisé pour la CU n'est disponible?

Lorsque aucun produit spécialisé pour la CU n'est disponible, les prestataires ont la possibilité d'administrer des pilules contraceptives orales régulières à des doses élevées pour répondre à l'urgence. En ce qui concerne les posologies particulières avec les contraceptifs à progestatif seul ou les contraceptifs oraux combinés (COC), vous pouvez vous référer aux tableaux qui précisent la posologie des PCU et qui se trouvent dans la partie intitulée « Tableaux et listes de contrôle pour la fourniture de services de CU », à la fin de ce document.

On utilise les pilules contraceptives régulières à progestatif seul :

- ▣ Lorsque le contraceptif à progestatif seul n'est disponible que sous la forme de mini pilules contenant 30 µg de lévonorgestrel, la première dose de 25 pilules doit être prise au plus tard dans les 120 heures qui suivent un rapport sexuel non protégé. La seconde dose de 25 autres pilules doit suivre la première dans les 12 heures.

On utilise les COC :

- ▣ Lorsque seules les pilules COC faiblement dosées contenant 30 µg d'éthinyl estradiol et 150 µg de lévonorgestrel (ou 300 µg de norgestrel) sont disponibles, la première dose de 4 pilules doit être prise au plus tard dans les 120 heures qui suivent un rapport sexuel non protégé. La seconde dose de 4 pilules doit suivre la première dans les 12 heures.

Lorsque seules des pilules de COC faiblement dosées contenant 20 µg d'éthinyl estradiol et 100 µg de lévonorgestrel sont disponibles, la première dose de 5 pilules doit être prise au plus tard dans les 120 heures qui suivent un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 5 pilules doit suivre la première dans les douze heures. Quand on emploie des pilules contraceptives orales régulières, les 7 dernières pilules d'une boîte de 28 ne doivent pas être utilisées pour une CU puisqu'elles ne contiennent pas d'hormones.

Les DIU en cuivre peuvent être envisagés pour les femmes qui n'ont pas accès aux PCU. Toutefois, les prestataires doivent tout d'abord identifier parmi leur clientèle les femmes enceintes ou celles qui sont porteuses d'infections, y compris le VIH/sida.

7. Quelle est la différence entre les PCU et les pilules régulières?

Les PCU sont avant tout des pilules contraceptives orales régulières hautement dosées, mais elles sont différentes à plus d'un titre. Les prestataires de services doivent en être parfaitement conscients et bien connaître les directives qui régissent le moment et la façon de les proposer.

- ▣ Les PCU sont des pilules régulières à progestatif seul hautement dosées contenant du lévonorgestrel ou de fortes doses de COC contenant de l'éthinyl estradiol et du lévonorgestrel.
- ▣ Les pilules régulières peuvent être utilisées comme contraceptif d'urgence si les produits spécialement conditionnés pour la CU ne sont pas disponibles. Quand les pilules contraceptives régulières sont prises en CU, les doses sont plus élevées. Les PCU doivent être prises dans les 120 heures qui suivent un rapport sexuel non protégé, alors que celles qui servent à la planification familiale de longue durée doivent être prises une fois par jour de manière régulière

8. Peut-on associer la prise de PCU à celle d'un traitement préventif des MST?

D'après la publication de l'OMS concernant le traitement clinique appliqué aux personnes ayant survécu à un viol, on ne connaît pas de contre-indications à l'administration de PCU en même temps que des antibiotiques. Consultez cette ressource de l'OMS pour obtenir des informations plus détaillées sur la prescription d'un traitement préventif des MST.



Scénarios pour la fourniture de services de CU

- 1. Anna est une femme DIP de 31 ans qui vous dit que six nuits plus tôt, elle a eu des relations sexuelles avec son mari mais que le préservatif s'est rompu. Avec trois enfants déjà à sa charge, le couple n'en veut plus d'autre. À cause de problèmes de transport, Anna n'a pu venir à la clinique avant aujourd'hui. Elle voudrait savoir s'il existe quelque chose qui puisse prévenir une éventuelle grossesse. Comment allez-vous traiter le problème de cette bénéficiaire?**

Compte tenu du fait qu'Anna et son mari ont eu des relations sexuelles il y a plus de 120 heures, les PCU ne sont pas le moyen le plus efficace de prévenir une grossesse. Il n'y a actuellement pas de recherches qui aient prouvé que les PCU soient efficaces après 120 heures.

Pour cette raison, si vous êtes en mesure d'assurer la pose de DIU, dites à Anna qu'elle peut bénéficier d'un DIU qui sera efficace à ce moment-là. Expliquez-lui comment fonctionne un DIU, parlez-lui de son efficacité et des effets secondaires possibles. Précisez que l'on peut conserver en place un DIU comme méthode contraceptive régulière.

Si Anna souhaite envisager la pose d'un DIU, vous pouvez lui proposer la méthode si elle remplit les conditions suivantes :

- Elle n'est pas enceinte.
- Vous êtes un prestataire de soins de santé formé qui sait comment poser convenablement un DIU.
- Anna et son mari ne sont pas porteurs d'une MST ou du VIH.
- Anna peut avoir accès à des installations médicales pour faire enlever le DIU (si elle le désire).
- Vous êtes capables d'appliquer les précautions universelles et de vous approvisionner en DIU auprès des établissements sanitaires.

Recommandez à Anna de revenir pour des soins de suivi si elle a un retard de règles, si elle pense qu'elle est enceinte ou si elle a d'autres soucis.

- 2. Faith vient vous voir avec sa sœur, Ruth, 14 ans, qui a été violée hier sur le chemin entre l'école et son domicile sur le camp de réfugiés. La famille n'a pas encore fait de déclaration de l'incident. Faith voudrait savoir s'il existe un moyen d'empêcher sa sœur d'être enceinte. Comment allez-vous traiter le problème de cette bénéficiaire?**

Dites à Ruth et à Faith que l'on peut faire quelque chose pour prévenir une grossesse non désirée. Expliquez à Ruth comment fonctionnent les PCU, quelle est leur efficacité et quels sont les effets secondaires possibles. Si elle les choisit, précisez-lui comment les utiliser correctement, relisez les indications avec elle et donnez-lui une copie de ces dernières. Si elle le désire, aidez-là à choisir une méthode contraceptive régulière qui lui convienne.

Selon les recommandations faites par l'OMS, la pose d'un DIU peut être traumatisante sur le plan émotionnel pour les victimes de viol. Cependant, si votre installation médicale fournit des DIU et si les PCU ne sont pas disponibles ou conseillées, il faut envisager la pose d'un DIU. Si Ruth choisit ce moyen contraceptif, il faut la prévenir qu'elle devra aller vers une autre méthode de contraception dès le retour de ses règles.

Expliquez-lui calmement qu'à cause du viol dont elle a été victime, elle a peut-être subi un préjudice physique et qu'elle risque d'être infectée par des MST et même le VIH. Proposez-lui un examen médical approprié qui constatera les éventuels préjudices, détectera les MST et proposera un traitement, soit dans votre installation médicale, soit en lui conseillant un autre établissement. Demandez à Ruth de revenir pour des soins de suivi si elle constate un retard de règles, si elle pense qu'elle est enceinte, si elle a besoin ou désire des tests plus poussés, un traitement pour les MST ou pour tout autre souci. Demandez à Ruth et à Faith si elles ont besoin d'être guidées vers des services sociaux.

3. Ming est une réfugiée de 25 ans qui a pris sa première dose de PCU il y a six heures. Elle a de très fortes nausées et elle croit qu'elle va vomir la deuxième dose. Préoccupée, elle revient à l'installation médicale du camp et vous demande votre avis. Comment allez-vous traiter le problème de cette bénéficiaire?

Il faut lui proposer une seule dose de 50mg de méclizine pour faire diminuer le risque de nausées et de vomissements lors de la seconde prise de PCU. L'efficacité de ce produit en la matière a été démontrée, mais il faut avertir Ming des risques de somnolence. On sait que de faibles doses de méclizine et d'autres antiémétiques préviennent les nausées, mais on ne les a pas étudiés.¹⁸

Si elle vomit la deuxième dose dans l'heure qui suit la prise, elle peut accepter d'en prendre une autre en la plaçant dans son vagin où elle sera absorbée par les parois vaginales.

4. Fatmeh est une jeune fille de 18 ans qui vous pose des questions à propos de la CU dont elle dit avoir entendu parler par des amies. Elle pense qu'elle peut en avoir besoin. Elle vous raconte qu'elle a eu des relations sexuelles la nuit dernière avec un homme plus âgé qu'elle qui lui a donné en contre partie de la nourriture et de l'argent. Ils ont jusque-là toujours utilisé un préservatif, mais l'homme a refusé de le faire cette fois-ci et il lui a proposé de l'argent pour se passer de préservatif. Fatmeh ne veut pas être enceinte, mais elle a peur d'utiliser la CU parce qu'elle pense que c'est dangereux. Comment allez-vous traiter le problème de cette bénéficiaire?

Dites à Fatmeh qu'il est possible de faire quelque chose pour l'aider à prévenir une grossesse non désirée. Expliquez-lui comment fonctionne la CU, évoquez avec elle son efficacité, ses caractéristiques et les effets secondaires possibles. Si elle choisit de se servir de la CU, précisez-lui comment l'utiliser correctement, relisez les indications avec elle et donnez-lui une copie de ces dernières. Si Fatmeh le désire, aidez-là à choisir une méthode contraceptive régulière qui lui convienne.

Expliquez-lui que si son partenaire refuse d'utiliser un préservatif, elle risque de contracter une MST voire le VIH/sida. Dites-lui où elle peut subir des tests de détection et recevoir du counseling à propos des MST et même du VIH. Il faut aussi que vous l'informiez sur les moyens de se protéger à l'avenir.

Si vous lui proposez la pose d'un DIU dans vos installations médicales, il faut lui parler de son usage dans le cadre de la CU, dire comment fonctionne cette méthode, quelle est son efficacité et quels sont les effets secondaires possibles. Au cas où elle le choisirait, dites-lui qu'un DIU peut rester en place et faire office de contraception régulière, mais qu'il ne la protégera pas contre les MST ou le VIH. Si elle ne veut pas garder un DIU, elle devra revenir le faire enlever pendant ou juste après ses prochaines règles.

Demandez à Fatmeh de revenir pour des soins de suivi si elle constate un retard de règles, si elle pense qu'elle est enceinte ou pour tout autre souci. Dirigez-la vers des services sociaux qui correspondent à ses besoins de jeune fille forcée d'avoir des relations sexuelles pour survivre au quotidien.

- 5 • Florence est une réfugiée de 45 ans qui a été violée en groupe avec sa fille et deux amies pendant qu'elle cherchait du carburant à l'extérieur du camp. Cinq jours plus tard, elle vient au centre de soins de santé pour qu'on l'aide à soigner une plaie à la hanche qu'elle garde comme trace du supplice. Elle vous raconte tout ce qui lui est arrivé. Comment allez-vous traiter le problème de cette bénéficiaire?**

Écoutez-la d'abord calmement et rassurez-la. Suivez ensuite le protocole de gestion clinique établi pour les survivantes de viol et complétez le formulaire de rapport d'incident prévu à cet effet. Pendant cette session de counseling médical, occupez-vous des risques courus par cette patiente en matière de grossesse. Si elle veut prévenir une grossesse non désirée, expliquez lui clairement ce qu'elle peut faire. Conseillez-lui les PCU dans son cas et donnez-lui les moyens de prendre sa décision en pleine connaissance de cause et de décider si elle veut prendre des PCU cette fois-ci. Expliquez-lui comment fonctionnent les PCU, quelle est leur efficacité et quels sont les effets secondaires possibles. Précisez-lui comment les utiliser correctement, relisez les indications avec elle et donnez-lui une copie de ces dernières. Si Florence le désire, aidez-là à choisir une méthode contraceptive régulière qui lui convienne.

Selon les recommandations faites par l'OMS, la pose d'un DIU peut être traumatisante sur le plan émotionnel pour les victimes de viol. Cependant, si votre installation médicale fournit des DIU et si les PCU ne sont pas disponibles ou conseillées, vous devez conseiller à Florence de choisir la méthode du DIU. Si elle décide d'opter pour ce moyen contraceptif, il faut la prévenir qu'elle devra songer à une autre méthode de contraception dès le retour de ses règles.

Expliquez-lui aussi calmement que, comme elle a subi un viol, elle a des risques d'avoir été infectée par des MST voire le VIH. Dans le cadre du protocole de gestion clinique des survivantes de viol, proposez-lui un examen médical approprié qui constatera les éventuels préjudices, détectera les MST et proposera un traitement, soit dans votre installation médicale, soit dans un autre établissement. Demandez à Florence de revenir pour des soins de suivi si elle constate un retard de règles, si elle pense qu'elle est enceinte, si elle a besoin ou désire des tests plus poussés, un traitement pour les MST ou pour tout autre souci. Dirigez Florence vers les services traitant la VS et demandez-lui de proposer à sa fille et à ses amies de recevoir des soins le jour même et d'aller voir les services sociaux. Elles pourraient elles aussi courir les mêmes risques que Florence, et il est encore temps de bénéficier de la CU.

- 6 • Joyce est une femme de 21 ans qui vit dans un camp de réfugiés. Elle a eu des rapports sexuels avec un garçon de 23 ans, pour la première fois hier. Elle est satisfaite de cette relation, mais elle a peur d'être enceinte. Elle craignait de se rendre au centre médical du camp mais elle a finalement décidé de venir et de poser des questions sur les moyens de prévenir une grossesse. Comment allez-vous traiter le problème de cette bénéficiaire?**

Dites à Joyce qu'on peut prévenir une grossesse non désirée. Expliquez-lui le fonctionnement des PC, leur efficacité et les effets secondaires possibles. Si elle choisit les PCU, dites-lui comment les utiliser correctement, relisez les indications avec elle et donnez-lui en une copie. Éventuellement, aidez-là à choisir une méthode contraceptive régulière adaptée. Rappelez-lui que seuls les préservatifs protègent contre les MST et que si son ami ne les utilise pas de façon permanente, elle risque d'être infectée par des MST ou le VIH. Expliquez-lui comment se protéger.

Si vous lui proposez la pose d'un DIU dans vos installations médicales, parlez-lui de son usage dans le cadre de la CU, dites comment fonctionne cette méthode, quelle est son efficacité et quels sont les effets secondaires possibles. Si elle le veut, dites-lui qu'un DIU peut rester en place et faire office de contraceptif, mais qu'il ne la protégera pas contre les MST ou le VIH. Si elle ne veut pas garder un DIU, elle devra revenir le faire enlever pendant ou juste après ses prochaines règles.



Ressources

Outils :

- Consortium international pour la contraception d'urgence (CICU) :
 - *Ressources pour les programmes*. www.cecinfo.org/html/resources.htm. Comprend :
 - Les produits spécialisés et leur disponibilité
 - Outils pour la planification des programmes
 - L'adaptation des ressources aux usages locaux
 - *Expanding Global Access to Emergency Contraception: A Collaborative Approach to Meeting Women's Needs*. Octobre 2000.
- Family Health International (FHI) :
 - *Checklist for clients who want to initiate COCs in community-based services*. www.fhi.org/en/RH/Pubs/servdelivery/checklists/cocchecklists/index.htm
 - *Quick reference chart for the medical eligibility criteria of the WHO to initiate the use of COCs, NET-EN, DMPA or copper IUDs*. www.fhi.org/en/rh/pubs/servdelivery/quickreferencechart.htm

Modules de Formation/Cursus :

- Family Health International. *Ensemble de mises à jour sur la technologie de la contraception : Les pilules contraceptives d'urgence*. N.B. : Disponible également en français et en espagnol. www.fhi.org/en/ctu/ctu.html
- Pathfinder International. "Module 5 : Les pilules contraceptives d'urgence." *Cursus détaillé de formation sur la santé reproductive et la planification familiale*. Revu en septembre 2000. www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Training_Modules

Guides médicaux et de fournitures de services :

- Consortium international pour la contraception d'urgence (CICU). *Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines*. Seconde édition, 2003. www.cecinfo.org/files/Guidelines%20nd%20editione.pdf
- Hatcher R, et al. *Contraceptive Technology*, 17e édition révisée, New York: Ardent Media, Inc., 1998.
- Hatcher R, et al. *Éléments de la technologie de la contraception : Manuel à l'intention du personnel clinique*. Programme d'information sur la population Johns Hopkins, janvier 2001.
- The Pacific Institute for Women's Health. *A Clinician's Guide to Providing Emergency Contraceptive Pills*. Avril 2000. www.piwh.org/pdfs/EC_guide.pdf

Ressources de counseling :

- Family Health International. *Client-Provider Interaction: Family Planning Counseling, Contraceptive Technology and Reproductive Health Series*, septembre 1999. www.fhi.org/training/en/modules/CPI/intro.htm
- Population Reports. *Gather Guide to Counseling*, volume XXVI, numéro 4, décembre, 1998. www.infoforhealth.org/pr/j48/skills.shtml

Kits sanitaires d'urgence :

- FNUAP. *Le kit de santé reproductive pour les situations d'urgence*, 2e édition, septembre 2002. À commander auprès du FNUAP, Section Approvisionnement et Services, 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, USA. Tél. : (1-212) 297 5398, Fax : (1-212) 297 4916, Courrier électronique : dsmith@unfpa.org
- Organisation mondiale de la Santé. *Le nouveau kit d'urgence 98*. 1998. À commander auprès de IDA Foundation, P.O. Box 37098, 1030 AB Amsterdam, Hollande. Tél. : (31 20) 403.30.51, Fax : (31 20) 403.18.54, Courrier électronique : info@ida.nl, Site Web : www.ida.nl/en-us/

ICU/Outils de CU pour les clients :

- Consortium international pour la contraception d'urgence :
 - Ressources adaptables selon les situations. www.cecinfo.org/files/Adapting-materials.rtf
 - Outils pour la défense de la CU– Questions et réponses à l'usage des décideurs. www.cecinfo.org/files/QA-for-Decision-Makers.rtf
 - Outils pour les usagers de la CU. www.cecinfo.org/files/Sample-Mtrls-for-Clients.rtf
- Le site Web de la contraception d'urgence (Not-2-Late). Exploité par l'Université de Princeton. Recherche sur les outils concernant la CU. – Abrite une vaste base de données sur les outils de CU, consultable d'après le type d'outil, la langue, le public visé, le lieu concerné et l'auteur ou le fournisseur de l'outil. <http://ec.princeton.edu/ecmaterials/default.asp>
- Fédération internationale pour la planification familiale. Fiche de résumé n° 7 sur la contraception d'urgence. Disponible en anglais, en espagnol et en français. www.ippf.org/resource/contracards/index.htm
- The Northwest Emergency Contraception Coalition. *Emergency Contraception: Client Materials for Diverse Audiences*. Décembre 1997. Disponible en 13 langues. www.path.org/resources/ec_client-mtrls.htm
- L'information du patient sur la contraception d'urgence pour la planification familiale. www.plannedparenthood.org/library/BIRTHCONTROL/EmergContra.htm

Ressources pour les zones de conflits :

- Le groupe de travail Inter-agency sur la santé reproductive chez les réfugiés. *Manuel de terrain d'Inter-agency pour la santé reproductive chez les réfugiés*. 1999. Disponible en anglais, en français, en russe et en portugais. www.rhrc.org/resources/general_fieldtools/iafm_menu.htm
- International Rescue Committee. *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-affected Populations*, Kumarian Press, 2003. http://intranet.theirc.org/docs/Protecting_the_future.pdf
- The Reproductive Health Response in Conflict Consortium. *Gender-based Violence Tools Manual for Assessment & Program Design, Monitoring & Evaluation in Conflict-Affected Settings*, 2004.
- The Reproductive Health Response in Conflict Consortium. *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-Affected Settings*, 2004.
- The Reproductive Health Response in Conflict Consortium. *A Short Course on HIV/AIDS Prevention and Control for Humanitarian Workers: A Companion to the International Rescue Committee's Manual, Protecting the Future*, 2004.
- FNUAP. *A Practical Approach to Gender-based Violence: A Program Guide for Health Care Providers and Managers*. 2001.
- HCR. *Lignes directrices pour la protection des femmes réfugiées*, juillet 1991.
- HCR. *Sexual and Gender-based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons: Guidelines for Prevention and Response*. Genève, Mai 2003. www.rhrc.org/pdf/gl_sgbv03.pdf
- HCR/OMS/ONUSIDA. *Guidelines for HIV Interventions in Emergency Settings*. Genève, septembre 1995. www.rhrc.org/pdf/hivguide.pdf
- OMS/HCR. *Clinical Management of Survivors of Rape: A guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations*. 2002. www.rhrc.org/pdf/cmrs.pdf
- Women's Commission for Refugee Women and Children. *Refugees and AIDS: What should the humanitarian community do?* 2002. www.rhrc.org/pdf/aids_refugees.pdf

Articles/rapports :

- Amowitz LL, et al. "Prevalence of war-related sexual violence and other human rights abuses among internally displaced persons in Sierra Leone." *JAMA (Journal of the American Medical Association)* 23/30 janvier 2002 287(4): 513-521.
- Blanchard K. "Improving women's access to emergency contraception: innovative information and service delivery strategies." *JAMWA (Journal of the American Medical Women's Association)* 1998, 53(5) supplément 2 : 238-241.
- Goodyear L, McGinn T. "Emergency contraception among refugees and the displaced." *JAMWA* 1998, 53(5) supplément 2 : 266-270.
- Krause SK, Jones RK, Purdin SJ. "Programmatic responses to refugees' reproductive health needs." *International Family Planning Perspectives* 26(4): 181-187. www.rhrc.org/pdf/agi-usa-org2618100.pdf
- Morrison V. "Contraceptive need among Cambodian refugees in Khao Phlu Camp." *International Family Planning Perspectives* 26(4): 188-192.
- Nduna S, Goodyear L. *Pain Too Deep for Tears: Assessing the Prevalence of Sexual and Gender Violence Among Burundian Refugees in Tanzania*. International Rescue Committee, révisé en septembre 1997.
- *Gender-based Violence: Emerging Issues in Programs Serving Displaced Populations*, JSI Research and Training Institute on behalf of Reproductive Health for Refugees Consortium, septembre 2002.
- Ward J. *Si ce n'est pas maintenant, quand donc? Examiner la violence sexuelle à l'égard des réfugiés, des personnes déplacées et dans les situations après les conflits. Une vision d'ensemble*. The Reproductive Health for Refugees Consortium, avril 2002. www.rhrc.org/resources/gbv/ifnotnow.html

Sites Web :

Consortium international pour la contraception d'urgence
www.cecinfo.org

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)
www.unfpa.org

Reproductive Health Response in Conflict Consortium
www.rhrc.org

Organisation mondiale de la santé (OMS)
www.who.int/reproductive-health

Haut commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR)
www.unhcr.ch



RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE DE LA PAGE 23

1. b. Faux – La CU agit avant l'implantation d'un œuf fécondé et, par conséquent, ne perturbe pas et ne crée pas de dégâts dans le cadre d'une grossesse déjà établie. La CU n'est pas une forme d'avortement.
2. a. Vrai – Les PCU ne porteront pas préjudice à une grossesse en cours.
3. b. Faux – La CU n'est pas seulement indiquée pour les victimes de viol, elle l'est aussi pour les femmes qui ont des relations sexuelles et qui : 1) n'utilisent pas de contraception régulière, 2) n'ont pas utilisé de façon correcte ou constante leur méthode de contraception habituelle, 3) ont utilisé une méthode contraceptive qui a échoué.
4. d. 120 heures
5. a. 12 heures
6. b. Faux – Les PCU ne conviennent pas pour un usage régulier; une utilisation périodique diminue leur efficacité contrairement à un usage correct de pilules contraceptives régulières.
7. a. Nausées b. Vomissements
8. d. 7 jours
9. a. Oui
10. b. Faux – Selon les recommandations de l'OMS, la pose d'un DIU peut être envisagée pour une bénéficiaire qui présente des risques de MST, lorsque les PCU ne sont pas disponibles, ne sont pas tolérées ou s'il s'est écoulé plus de 120 heures depuis le premier rapport sexuel non protégé. La bénéficiaire doit toutefois savoir qu'il lui faudra enlever le DIU et aller vers une autre méthode contraceptive à son prochain cycle menstruel.
11. c. Gêne d. Microrragie ou saignements menstruels plus importants
12. d. 5 à 10 ans
13. d. Tous ceux cités plus haut
14. d. Tous ceux cités plus haut
15. a. Au début d'une réponse à une urgence.

Tableaux et liste de contrôle pour la fourniture de services de CU

Exemple de protocole de sélection pour la contraception d'urgence.

La liste de contrôle donnée ci-dessous est un exemple de protocole que l'on peut utiliser ou modifier au cours de la sélection d'une éventuelle clientèle.

Si une femme demande une contraception d'urgence, il faut lui poser les questions suivantes :

1. À quelle date avez-vous eu vos dernières règles?

Date: _____ - Cela fait-il moins de 4 semaines? Oui Non

2. S'agissait-il de règles d'une longueur normales et se produisant à la date prévue?

Oui Non

3. Avez-vous eu des relations sexuelles non protégées au cours des 5 derniers jours?

Oui Date: _____ Heure: _____

Non Dans ce cas, allez directement à la question 4.

Si la réponse est oui aux trois questions, vous pouvez proposer des PCU à cette femme.

4. Avez-vous eu des relations sexuelles non protégées au cours des 7 derniers jours?

Oui Date: _____ Heure: _____

Si vous êtes **sûr** que la femme n'est pas enceinte, vous pouvez lui proposer la pose d'un DIU en cuivre en guise de contraception d'urgence (si la présence d'un clinicien qui possède le savoir-faire approprié est assurée et si les conditions d'hygiène sont remplies).

Non Si la réponse est non, plus de sept jours se sont écoulés, elle est peut-être déjà enceinte. Organisez une séance de counseling et apportez-lui votre soutien.



Tableau des posologies de PCU

Chaque type de contraceptif possède des posologies différentes, avec un dosage fort et un dosage faible. Les tableaux et les descriptions ci-dessous précisent tous les détails des posologies pour chaque type de PCU. Quelle que soit la posologie, les PCU doivent être prises le plus tôt possible après la relation sexuelle, le mieux étant de respecter un délai maximum de 120 heures.

Les pilules contraceptives à progestatif seul	Première dose = Au plus tard 120 heures après un rapport non protégé	Deuxième dose = 12 heures après la 1 ^{ère} dose
FORTE DOSE : pilules avec 750 µg (0,75 mg) de lévonorgestrel	2 pilules seulement	--
FORTE DOSE* : pilules avec 750 µg (0,75 mg) de lévonorgestrel	1 pilule	1 pilule
FAIBLE DOSE : (mini) pilules avec 30 µg de lévonorgestrel	25 pilules	25 pilules

Pilules contraceptives d'urgence à progestatif seul

FORTE DOSE : Quand la contraception d'urgence avec le système à progestatif seul est disponible sous forme de pilules contenant 750 µg de lévonorgestrel, on peut prendre deux pilules en une fois, au plus tard 120 heures (5 jours) après des relations sexuelles non protégées. On peut éventuellement prendre la première dose au plus tard 120 heures après, et une seconde dose de 25 pilules, 12 heures après la première.

FAIBLE DOSE (mini) : Lorsque le contraceptif à progestatif seul est disponible uniquement sous forme de mini pilules contenant 30 µg de lévonorgestrel, la première dose de 25 pilules doit être prise au plus tard dans les 120 heures qui suivent un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 25 pilules doit suivre la première dans les douze heures. *Attention : il s'agit ici de mini pilules contraceptives régulières à progestatif seul.*

Contraceptifs oraux combinés	Première dose = Au plus tard 120 heures après un rapport non protégé	Deuxième dose = 12 heures après la 1 ^{ère} dose
FORTE DOSE : pilules avec 50 µg d'éthinyl estradiol et 250 µg de lévonorgestrel (ou 500 µg de norgestrel)	2 pilules	2 pilules
FAIBLE DOSE : pilules avec 30 µg d'éthinyl estradiol et 150 µg de lévonorgestrel (ou 300 µg de norgestrel)	4 pilules	4 pilules
FAIBLE DOSE : pilules avec 20 µg d'éthinyl estradiol et 100 µg de lévonorgestrel	5 pilules	5 pilules

Contraceptifs oraux combinés (COC)

FORTE DOSE : Lorsque les COC existent sous forme de pilules spécialement dosées ou de pilules fortement dosées contenant 50 µg d'éthinyl estradiol et 250 µg de lévonorgestrel (ou 500 µg de norgestrel), la première dose de 2 pilules doit être prise dans les 120 h suivant un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 2 pilules doit suivre la première dans les 12 h.

FAIBLE DOSE : Lorsque seules des pilules de COC contenant 30 µg d'éthinyl estradiol et 150 µg de lévonorgestrel (ou 300 µg de norgestrel) sont disponibles, la première dose de 4 pilules doit être prise dans les 120 h suivant un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 4 pilules doit suivre la première dans les 12 h. Quand seules des pilules de COC faiblement dosées contenant 20 µg d'éthinyl estradiol et 100 µg de lévonorgestrel sont disponibles, la première dose de 5 pilules doit être prise dans les 120 h suivant un rapport sexuel non protégé. La deuxième dose de 5 pilules doit suivre la première dans les 12 h. *Attention : Ce sont des COC. Utiliser 4 ou 5 des 21 pilules contenant des hormones pour chaque dose de CU. Les 7 dernières pilules d'une boîte de 28 ne peuvent servir de CU puisqu'elles ne contiennent pas d'hormones.* Pour les dernières mises à jour concernant les formulations de PCU, consultez le site Web du Consortium international pour la contraception d'urgence au : www.cecinfo.org/html/fea-ecpformulations.htm.

* Une étude récente a permis de découvrir qu'une seule dose de 1,5 mg de lévonorgestrel pouvait remplacer deux doses de 0,75 mg prises à 12 heures d'intervalle. Voir Von Hertzen H, et al. "Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial." *The Lancet*. 7 déc. 2002; 360:1803-1810.





Photos:

Page couverture, P. 5:
S. Colvey, CRDI

P. 4
R. Charbonneau, CRDI

P. 6, 25, 31
D. Marchand, CRDI

P. 21
C. Mayo, CRDI

Contactez-nous

Contact avec le Reproductive Health Response in Conflict Consortium

Pour plus d'informations concernant le Reproductive Health Response in Conflict Consortium, visitez notre site Web sur www.rhrc.org.

Toutes les demandes devront être adressées à info@rhrc.org

Commander des exemplaires

Le Module d'apprentissage à distance sur la CU est disponible en ligne sur www.rhrc.org, ou en version imprimée.

- Pour commander des exemplaires imprimés, envoyez un courrier électronique à info@rhrc.org.

www.rhrc.org ◀◀◀◀

