



Cinq manières simples destinées à améliorer l'approvisionnement en contraceptifs oraux et leur utilisation

- *Des barrières non nécessaires entravant la prestation de services peuvent souvent empêcher les femmes à commencer et à continuer à utiliser des contraceptifs oraux.*
- *Les prestataires peuvent utiliser cinq stratégies simples pour réduire les barrières médicales entravant l'approvisionnement en contraceptifs oraux afin d'obtenir une distribution plus rapide et plus sûre, une amélioration des services de conseils et une meilleure utilisation de contraceptifs oraux.*

Au niveau mondial, les contraceptifs oraux sont parmi les méthodes de contraception réversible utilisées le plus communément. Les contraceptifs oraux font preuve d'une efficacité extrêmement élevée lorsqu'ils sont utilisés correctement et régulièrement, et ils sont un outil important pour des millions de femmes qui souhaitent contrôler leur fécondité. Il arrive trop souvent que des barrières médicales, de livraison et autres empêchent les femmes à commencer à utiliser les contraceptifs oraux lorsqu'elles le souhaiteraient. De tels obstacles peuvent également mener à un abandon des contraceptifs oraux, avant que les clientes ne soient prêtes à concevoir un enfant. Les prestataires peuvent cependant surmonter ces barrières non nécessaires, améliorer les services et augmenter l'accès au planning familial en employant cinq stratégies simples :

1. Utilisation de la liste de contrôle relative à la grossesse. Les prestataires ont traditionnellement recommandé aux femmes de commencer à prendre des contraceptifs oraux pendant les cinq premiers jours de leur saignement menstruel, afin d'assurer l'absence de grossesse. Mais, dans de nombreux contextes, les prestataires restent sceptiques lorsqu'il s'agit de donner des contraceptifs oraux — à commencer soit dès leur distribution, soit lors de l'apparition des règles — aux femmes qui n'ont pas de menstruations. On renvoie souvent les femmes chez elles et on leur demande de revenir lorsqu'elles auront leurs règles, une pratique qui fait courir aux femmes un risque de grossesse non souhaitée. La liste de contrôle « Comment s'assurer de manière raisonnable qu'une cliente n'est pas enceinte » comprend un ensemble de questions qui se sont avérées être efficaces à 99 % pour établir l'absence de grossesse lorsque ces questions sont utilisées correctement¹. Cette liste de contrôle peut être utilisée pour surmonter les exigences de menstruation requises pour commencer à prendre des contraceptifs oraux. La liste de contrôle relative à la grossesse est un outil simple et bon marché qui peut être utilisé par des prestataires offrant des contraceptifs oraux (ou d'autres contraceptifs ou médicaments dont l'utilisation nécessite une absence de grossesse), en clinique ou hors clinique. Lorsque l'on surmonte les exigences de menstruations par l'utilisation de la liste de contrôle relative à la grossesse, les clientes peuvent commencer à prendre des contraceptifs oraux lors de la visite initiale.

Les cinq stratégies destinées à améliorer l'approvisionnement en contraceptifs oraux incluent :

- Un dépistage des clientes en utilisant la liste de contrôle relative à la grossesse ;
- Un dépistage des clientes en utilisant la liste de contrôle relative aux contraceptifs oraux ;
- L'utilisation de la méthode Quick Start (Démarrage rapide) ;
- La distribution de plusieurs plaquettes de contraceptifs oraux à l'avance ;
- L'adhérence aux instructions établies récemment par l'OMS en ce qui concerne les pilules manquées.

2. Utilisation de la liste de contrôle relative aux contraceptifs oraux. Comme la liste de contrôle relative à la grossesse, la liste portant sur les contraceptifs oraux permet aux prestataires d'utiliser une simple liste de questions pour déterminer si une femme est qualifiée pour utiliser des contraceptifs oraux. La liste de contrôle de contraceptifs oraux peut être utilisée par les prestataires à tous les niveaux, y compris les agents de la communauté, les pharmaciens, les sage-femmes, les infirmiers, les médecins et d'autres personnes. Elle fournit aux prestataires les renseignements les plus précis et les plus récents sur l'admissibilité médicale en ce qui concerne les contraceptifs oraux, dans des termes simples et un format clair pouvant être compris à la fois par les prestataires de soins et les clientes. La liste de contrôle relative aux contraceptifs oraux peut aider les prestataires à assurer la sécurité de leurs clientes en dépistant les conditions ou problèmes de santé qui pourraient empêcher une utilisation sans danger de contraceptifs oraux et/ou recommander les femmes qui pourraient avoir besoin d'une évaluation supplémentaire à un prestataire de plus haut niveau avant qu'elles ne commencent à utiliser des contraceptifs oraux.

3. Utilisation de la méthode à démarrage rapide. Des études menées aux États-Unis ont indiqué que les femmes qui prennent leur première pilule de contraception orale sous la supervision d'un prestataire de soins lors de leur première visite clinique, quel que soit le moment de leur cycle mensuel — une méthode d'initiation dénommée *Quick Start (Démarrage rapide)* — étaient plus à même de continuer à utiliser des contraceptifs oraux que les femmes à qui l'on avait demandé d'attendre l'apparition des règles pour commencer à prendre la pilule^{2,3}. L'argument maintenant que les femmes ne peuvent pas commencer les contraceptifs oraux à un autre moment que celui du début de leur cycle peut être surmonté en utilisant la liste

de contrôle relative à la grossesse (décrite ci-dessus) pour établir une absence de grossesse. La méthode *Quick Start* n'a pas indiqué d'augmentation des effets secondaires menstruels.

4. Distribution de plusieurs plaquettes de contraceptifs oraux à l'avance. La distribution de plusieurs plaquettes de pilules réduit les coûts des clientes et soutient la continuation de la méthode. Les clientes qui reçoivent entre trois et douze plaquettes de pilules à l'avance ont besoin de moins de visites cliniques, ce qui réduit la possibilité d'abandon de la méthode en raison de l'impossibilité d'obtenir plus de pilules à temps, ou d'une rupture de stock à la clinique. Dans de nombreux établissements de pays en développement, on ne donne pas plus d'une plaquette de pilules aux femmes lors de leur contact initial avec un prestataire. Ce dernier peut craindre une rupture de stock, assumer que les femmes vont gaspiller les pilules, ou croire qu'un suivi est requis tous les mois ou tous les trois mois pour les utilisatrices de contraceptifs oraux. Mais on peut facilement surmonter ces problèmes en commandant plus de contraceptifs oraux et en prodiguant les conseils appropriés aux clientes. On peut également réassurer les prestataires en leur indiquant que, dans la plupart des cas, il n'est pas nécessaire de faire des suivis de la santé des clientes tous les mois ou tous les trois mois. Dans les cas où il n'est pas possible de garantir l'absence de grossesse, ou dans le cas des femmes qui souhaitent attendre leurs prochaines règles avant de commencer d'utiliser des contraceptifs oraux, il est conseillé de donner plusieurs plaquettes pour un démarrage ultérieur, avec des instructions claires qui indiquent quand commencer à prendre les pilules.

5. Fournir des instructions pour les pilules manquées. L'OMS a récemment simplifié ses recommandations pour les femmes qui n'ont pas pris un certain nombre de pilules de contraception orale combinées. Les prestataires doivent donner des explications claires et doivent s'assurer que les clientes comprennent bien ces nouvelles instructions avant de commencer à utiliser des pilules de contraception orale combinées. Les nouvelles instructions sont les suivantes :

- Si une femme n'a pas pris **une ou deux** pilules actives (hormonales), elle doit prendre deux pilules lorsqu'elle s'en souvient et doit continuer à prendre une pilule chaque jour, comme d'habitude.
- Si une femme n'a pas pris **trois pilules actives ou plus** d'affilée, ou si elle commence une nouvelle plaquette avec plus de trois jours de retard :
 - Prendre deux pilules et continuer à prendre une pilule chaque jour.
 - Également utiliser des préservatifs, le retrait, des spermicides, ou ne pas avoir de relations sexuelles jusqu'à ce qu'elle ait pris des pilules actives pendant sept jours de suite.
 - Si les pilules n'ont pas été prises au cours de la **première semaine** de la plaquette de pilules, et si la femme a eu des relations sexuelles sans prendre de précaution, elle pourrait vouloir utiliser la contraception d'urgence.
- Si de la une femme n'a pas pris **trois pilules ou plus** au cours **troisième semaine** de la plaquette de pilules :
 - Suivre les instructions ci-dessus pour 3 pilules ou plus
 - Jeter toutes les pilules aide-mémoire
 - Commencer une nouvelle plaquette le jour suivant

La femme doit également utiliser des préservatifs, le retrait, des spermicides, ou ne pas avoir de relations sexuelles avant qu'elle n'ait repris des pilules actives pendant sept jours d'affilée. Les programmes de planning familial/cliniques pourraient trouver avantageux d'établir des instructions « comment compenser des pilules manquées » que les clientes pourraient ramener chez elles (cf. figure 1).⁴

Figure 1. Que faire si vous avez oublié des pilules contraceptives*

Toujours prendre une pilule contraceptive[†] aussitôt que vous vous en souvenez et continuer de prendre une pilule à chaque jour.

*Vous avez oublié 3 pilules contraceptives ou plus?
Vous devez prendre des pilules contraceptives pendant 7 jours de suite afin d'assurer une protection complète.*

Donc —
Commencez avec la première pilule que vous avez oubliée, continuez de prendre une pilule à chaque jour,[†] ET utilisez des condoms ou n'ayez pas de relations sexuelles jusqu'à ce que vous ayez pris des pilules pendant 7 jours de suite.

DE PLUS, si vous avez oublié 3 pilules contraceptives ou plus au cours de la 3^{ème} semaine : Finissez seulement les pilules contraceptives dans la plaquette, jetez celles qui restent et commencez ensuite une nouvelle plaquette le jour suivant.

○ - Pilule contraceptive
● - Pilule contraceptive oubliée
● - Pilule inactive
★ - Pilule déjà prise

*Ces instructions s'appliquent aux contraceptifs oraux combinés contenant plus de 20 µg d'œstrogène d'estradiol éthinyle.
[†] Si vous suivez une cédule de prise de pilules devant débiter à un jour donné de la semaine, vous devez jeter les pilules contraceptives oubliées si vous désirez maintenir votre cédule. Retournez à votre cédule de prise de pilules en commençant par la pilule contraceptive du jour actuel (non montrée sur le schéma).

¹ J. Stanback, et al. "Checklist for ruling out pregnancy among family planning clients in primary care," *Lancet* 354 (1999); 566.

² C. C. Westoff, et al. "Quick start: novel oral contraceptive initiation method," *Contraception*. 2002 Sep;66(3):141-5.

³ E. Lara-Torre, et al. "Adolescent compliance and side effects with Quick Start Initiation of oral contraceptive pills," *Contraception* 66 (2002); 81-85.

⁴ Pour une plus grande version de ce tableau, consultez le site <http://www.infoforhealth.org/infoforhealth/sprfrench.pdf>

Où obtenir des renseignements supplémentaires : www.magweb.org

Dernière révision : 24/04/06 Produit en association avec l'initiative « Maximalisation de l'accès et de la qualité »

Conçu et réalisé par : The INFO Project à the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Publié avec le support de l'Agence États-Unis pour le développement international (USAID), Global, GH/PRH/PEC, sous les termes de la bourse n° GPH-A-00-02-00003-00.



USAID
DU PEUPLE AMÉRICAIN

Agence des États-Unis pour le développement international