



SESSION 6 : PRÉVENIR LES GROSSESSES NON DÉSIRÉES

L'amélioration de l'accès à la contraception dans le cadre d'une intervention d'urgence est une méthode sûre, efficace et rentable qui permet de prévenir les grossesses non désirées et de réduire les morts néonatales, les avortements à risques et les morbidités liées à la grossesse. D'après les données mondiales, 29 % de morts maternelles supplémentaires pourraient être réduites en fournissant une contraception aux femmes qui souhaitent prévenir ou retarder la grossesse à ce moment-là¹⁰⁵. Cependant, les systèmes de santé étant perturbés pendant les catastrophes naturelles et les conflits, l'accès à la contraception diminue. Les coordinateurs/coordinatrices de santé sexuelle et reproductive (SSR), les responsables de programmes de santé et les prestataires de service doivent impérativement comprendre l'importance de la mise à disposition de la contraception comme faisant partie intégrante des programmes établis pour la santé depuis les premiers stades d'une situation d'urgence jusqu'au rétablissement.

Un certain nombre de ressources utiles fournissent des informations approfondies sur les méthodes contraceptives et les Critères d'Éligibilité Médicale, notamment le *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings*¹⁰⁶ et *Family Planning : A Global Handbook for Providers*¹⁰⁷.

À l'issue de la session, les apprenants seront en mesure de :

- ▶ expliquer pourquoi la prévention des grossesses non désirées est une priorité vitale ;
- ▶ recenser les méthodes contraceptives qui doivent être disponibles auprès des centres de santé primaires ;
- ▶ dire quels types d'information doivent être fournies et comment faire en sorte que les femmes, les adolescents et les hommes soient informés de la disponibilité des contraceptifs ; et
- ▶ recenser les moyens de partager des informations sur la disponibilité des contraceptifs avec la communauté.

105 Saifuddin Ahmed, Qingfeng Li, Li Liu, et Amy O Tsui, « Maternal Deaths Averted by Contraceptive Use: An Analysis of 172 Countries, » *The Lancet* 380, no. 9837 (14 juillet 2012), p. 111–125, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4).

106 *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings* (OMS, 2018), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>.

107 *Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, 2015), <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249591/9789242549157-fre.pdf?sequence=1> ; et *Family Planning : A Global Handbook for Providers* (OMS, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, and USAID 2018), <http://www.fphandbook.org>.

Objectifs et activités du DMU pour la SSR

PRÉVENIR LES GROSSESSES NON DÉSIRÉES.

Pour prévenir les grossesses non désirées dès le début d'une situation d'urgence, il est important de veiller à ce que les contraceptifs soient disponibles. Le/la coordinateur/ coordinatrice SSR, les responsables de programmes et les prestataires de service doivent œuvrer pour :

- ▶ assurer la disponibilité d'un éventail de méthodes contraceptives à longue et courte durée d'action réversibles (y compris les préservatifs masculins et féminins [lorsqu'ils sont déjà utilisés] et la contraception d'urgence [CU] dans les établissements de soins de santé primaires pour répondre à la demande ;
- ▶ fournir des informations, notamment les supports d'information, d'éducation et de communication et prodiguer des conseils en matière de contraception qui mettent l'accent sur le choix et le consentement informé, l'efficacité, le respect de l'intimité et de la confidentialité des clients, l'équité et la non-discrimination
- ▶ veiller à ce que la communauté soit au courant de la disponibilité des contraceptifs pour les femmes, les adolescents et les hommes.

Pourquoi la prévention des grossesses non désirées est-elle une priorité vitale ?

Les besoins des femmes, des hommes et des adolescents en matière de SSR ne disparaissent pas pour autant lorsqu'ils sont contraints de fuir leurs domiciles et communautés ; il en va de même pour la contraception. Les déplacements et l'insécurité peuvent accentuer les souhaits et les besoins de ces personnes en matière de contraception, alors qu'elles sont de plus en plus confrontées à des obstacles. Il est possible que les personnes qui fuient une situation d'urgence ne soient pas en mesure d'emporter leurs contraceptifs ou d'en obtenir à l'endroit où elles sont réfugiées. Les conflits et les catastrophes naturelles exposent aussi les femmes et les filles à des risques accrus de violence sexuelle et de grossesse non désirée ultérieure. De plus, ces personnes continuent d'avoir une vie sexuelle pendant les situations d'urgence. Il se peut que les femmes souhaitent reporter ou éviter des grossesses lors des situations d'urgence pour diverses raisons, notamment pour éviter d'exposer les nouveau-nés aux risques inhérents aux déplacements. Les perturbations subies par les structures familiales et sociales peuvent représenter des difficultés surtout pour les adolescents qui, sans accès à des informations et des services adaptés, peuvent être plus exposés aux pratiques sexuelles à risques. En conséquence, la contraception doit impérativement être intégrée à l'intervention humanitaire et les services et fournitures doivent répondre à la demande de la population touchée par la crise, dès le début de la situation d'urgence.





La mise en œuvre du DMU pour la SSR sur le terrain au Nigeria

Les violences perpétrées par Boko Haram ont forcé les populations à fuir vers des camps de personnes déplacées dans leur propre pays et des communautés d'accueil¹⁰⁸. Pour répondre aux besoins des femmes et des filles en matière de santé, l'équipe d'intervention d'urgence de l'International Rescue Committee a affecté un/une coordinateur/coordinatrice SSR au lancement du Dispositif minimum d'urgence (MISP) pour la SSR dans les zones nouvellement libérées par le gouvernement. Cette organisation non-gouvernementale (ONG) a recruté des sages-femmes et du personnel qualifié pour renforcer et appuyer les prestataires du Ministère de la Santé. Les kits de santé reproductive ont été commandés et livrés y compris les équipements, les médicaments de SSR, les contraceptifs et les fournitures pour six mois. Le/la coordinateur/coordinatrice SSR a également conduit une formation pratique pour les prestataires afin de dispenser des soins cliniques aux victimes de violence sexuelle, de fournir des méthodes contraceptives et des soins post-avortement. L'International Rescue Committee a appuyé 5 centres de santé au total. En l'espace de 4 semaines, cette ONG a mis en place le seul centre de SR dans le camp de personnes déplacées dans leur propre pays. Ce centre comptait des services de planification familiale—qui a enregistré 134 nouvelles utilisatrices de la contraception au cours du premier mois.

Leçons apprises : Les intervenants d'urgence doivent anticiper et se préparer à ce que le nombre de personnels qualifiés disponibles soit faible, mais aussi aux longs délais pour l'achat et le recrutement, et au fait que la SSR ne soit pas considérée comme une priorité.

Activité du DMU pour la SSR :

Assurer la disponibilité d'un éventail de méthodes contraceptives à longue et courte durée d'action réversibles dans les établissements de soins de santé primaires

Un éventail de méthodes contraceptives à longue durée d'action, réversibles (implants et dispositifs intrautérins [DIU] et à courte durée d'action (pilules contraceptives orales, injectables hormonaux, préservatifs masculins, préservatifs féminins le cas échéant, par ex., déjà utilisés par la population avant la crise, et les pilules de CU) doivent être immédiatement disponibles pour répondre à la demande de la population touchée, dès lors que les prestataires sont formés et qualifiés pour la mise à disposition et, dans le cas de la contraception à longue terme et réversible, le retrait de la méthode.

Les prestataires déjà qualifiés doivent commencer à fournir toutes les méthodes dès le début de la crise. Toutes les formes de contraception doivent être fournies de manière confidentielle sans solliciter le consentement d'un partenaire, d'un parent ou d'un aidant. Les préservatifs doivent être disponibles au niveau des communautés et des établissements de santé et tous les utilisateurs de contraceptifs doivent être conseillés à propos de la double protection (pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles [IST] y compris le virus de l'immunodéficience humaine [VIH]). Pour plus d'informations sur la prestation de services de contraception dans les situations de

¹⁰⁸ *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, chapitre sur une étude de cas relative au DMU, 2018.

crise humanitaire et les Critères d'Éligibilité Médicale de l'OMS, consulter who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/ et srhr.org/mecwheel/.

Dans le cadre de la planification pour la programmation en matière de SSR après la situation d'extrême urgence, il est important de travailler sur l'élargissement de la gamme de méthodes contraceptives à la disposition de la population ciblée. À cet effet, il faut travailler avec le Ministère de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et d'autres partenaires à l'échelle nationale pour enregistrer les méthodes, élargir la gamme de méthodes contraceptives et former les prestataires. Un certain nombre de méthodes contraceptives au-delà de ce qui est offert dans les kits de SR peuvent être achetées par l'intermédiaire de l'Unité de services d'approvisionnement du FNUAP.



Pratique observée : Prévenir les grossesses non désirées à Cox's Bazar, Bangladesh

- ▶ Les négociations avec le gouvernement ont eu lieu au début de la situation d'urgence afin qu'il puisse fournir temporairement des méthodes à courte durée d'action aux réfugiés—le FNUAP a ensuite procédé à un réapprovisionnement¹⁰⁹.
- ▶ Les supports d'information, d'éducation et de communication ont été utilisés avec les partenaires et à partir du pays d'origine au lieu de concevoir de nouveaux supports (les similitudes en termes de langue, bien que ce ne soit pas les mêmes, entre les réfugiés et les communautés d'accueil ont aidé dans une certaine mesure).

Quels sont les facteurs à prendre en considération pour établir une gamme de méthodes contraceptives adaptée à un contexte de situation d'extrême urgence ?

Lorsqu'on choisit les méthodes contraceptives à proposer au début d'une situation d'extrême urgence, il faut tenir compte des méthodes disponibles et utilisées par la population cible avant la situation d'urgence et des méthodes enregistrées dans le pays d'intervention. Les méthodes qui étaient à la disposition de la population cible avant la situation d'urgence et pour lesquelles il y a de la demande, doivent être fournies. Cependant, dans le cas d'une situation d'extrême urgence, le déploiement éthique d'une nouvelle méthode qui n'était pas disponible au préalable ou qui n'est pas fournie dans le contexte spécifique à une population en détresse, peut être difficile à garantir. Il se peut que les prestataires locaux ne connaissent pas les nouvelles méthodes, ce qui peut compromettre la capacité à prodiguer des conseils et fournir des services de haute qualité pendant une situation d'extrême urgence. Si un produit n'a pas été enregistré dans le pays d'opération avant une situation d'urgence, des problèmes d'arrivée et de dédouanement peuvent se poser même lorsque des exemptions sont en vigueur par rapport aux importations humanitaires. Si un produit n'a pas été enregistré mais s'avère nécessaire pour mettre en œuvre des services essentiels du DMU pour la SSR, il faut collaborer avec le/la coordinateur/coordinatrice SSR pour anticiper et remédier aux difficultés d'importation. De plus, lorsque des méthodes de contraception nécessitant un retrait sont proposées, il est important de prendre en compte la forte probabilité que les populations touchées poursuivent leur migration, dans ce cas il se peut qu'elles n'aient pas un accès permanent aux services de retrait. Envisager la priorisation de l'utilisation d'une nouvelle méthode (enregistrement

¹⁰⁹ Chef de la communication, Santé, Fonds des Nations Unies pour la population, septembre 2018.

et déploiement) dans la planification de la préparation, pour faciliter l'importation et l'utilisation en cas de situation d'extrême urgence, et dans les contextes post-crise dans le cadre de l'élargissement du DMU à une programmation complète en SSR.

Pourquoi est-il important de fournir des méthodes contraceptives à longue durée d'action ?

Les femmes ont le droit de bénéficier d'un accès aux méthodes de contraception sûres, efficaces et acceptables de leur choix. Il est important que les méthodes contraceptives à longue durée d'action comme les DIU et les implants, soient disponibles car elles sont très efficaces, elles permettent d'éviter les visites répétées au centre de santé (cela est particulièrement utile dans les contextes instables) et l'action des utilisatrices n'est pas nécessaire (par ex. prendre une pilule) lorsqu'il y a des priorités concurrentes en termes de temps. De plus, l'expérience montre que quand il y a plus de méthodes à la disposition des femmes, elles sont plus nombreuses à trouver la méthode qui leur plaît et qu'elles vont utiliser.

Comment un prestataire peut-il garantir la qualité des soins ?

Les services de contraception de qualité privilégient le respect de la confidentialité, de la vie privée, le choix et le consentement volontaires et informés des clients. Les conseils doivent également inclure des informations sur l'éligibilité, l'efficacité d'une méthode, la gestion et le suivi des effets secondaires, les instructions pour le retrait de la méthode et le retour de la fécondité après l'interruption de la méthode. Les femmes de tout âge y compris les adolescentes, doivent obtenir des informations et des services complets. Avec l'exception majeure des pilules de contraception d'urgence et des préservatifs, il est important de s'assurer que la cliente n'est pas enceinte avant de lui fournir des contraceptifs.

Si une cliente est enceinte, informez-la des options qui s'offrent à elles : accoucher et élever l'enfant, mettre l'enfant à l'adoption ou l'offre de soins liés à l'avortement sans risques ou l'orientation vers ce type de soins, dans les limites prévues par la loi.



Activité du DMU pour la SSR :

Fournir des informations qui privilégient choix et le consentement informés, l'efficacité, le respect de la vie privée et de la confidentialité à l'égard des clients, l'équité et la non-discrimination

Veiller à ce que l'utilisation de la contraception soit volontaire

Toute personne a le droit à l'autodétermination reproductive et a donc le droit de prendre des décisions concernant sa santé reproductive sans être assujettie à la violence, à la coercition ou à la discrimination. En conséquence, une approche de la mise à disposition de la contraception fondée sur les droits humains exige que tous les services soient offerts sur la base du volontariat et connaissance de cause.

Les prestataires doivent veiller à ce que des informations précises soient fournies aux clientes et que ces dernières soient libres de choisir la méthode qu'elles préfèrent sans être soumises à une influence ou une coercition indues.

Les principes clés de la volonté dans la mise à disposition de services de planification familiale incluent les éléments suivants :

- ▶ Les personnes ont la possibilité de choisir volontairement d'utiliser la planification familiale ou une méthode contraceptive spécifique ou non.
- ▶ Les individus ont accès à des informations sur divers choix contraceptifs y compris les avantages et les risques sanitaires inhérents à des méthodes spécifiques.
- ▶ Un large éventail de méthodes contraceptives et de services est offert aux clientes soit directement soit par le biais d'orientation vers des établissements/services compétents.
- ▶ Le consentement volontaire et informé de tout client qui opte pour la stérilisation est vérifié par le biais d'un document écrit faisant état du consentement et signé par le/la client/e.

Quelles informations essentielles doivent être fournies à une cliente qui souhaite une contraception ?

Il est important que les prestataires partagent les informations suivantes avec les clientes qui souhaitent recourir à la contraception :

- ▶ Les modalités du fonctionnement de la méthode
- ▶ L'efficacité de la méthode
- ▶ La bonne utilisation de la méthode
- ▶ Les avantages de la méthode

- ▶ Les effets secondaires courants
- ▶ Les autres effets secondaires et les éventuels risques sanitaires associés à la méthode
- ▶ Comment surmonter les effets secondaires de la méthode
- ▶ Les signes et symptômes qui nécessiteraient un retour au centre de santé
- ▶ Le retour de la fécondité après l'interruption de la méthode
- ▶ La prévention des IST
- ▶ Le droit au retrait de la méthode si souhaité (par ex., contraception à longue durée d'action et réversible)

Activité du DMU pour la SSR :

Veiller à ce que la communauté ait connaissance de la disponibilité des contraceptifs pour les femmes, les adolescents et les hommes

Que faut-il faire pour veiller à ce que les femmes, les adolescents et les hommes soient informés de la disponibilité des contraceptifs ?

Veiller à ce que la communauté—y compris les membres de la communauté non mariés et les adolescents— connaisse l'endroit et les modalités d'accès à la contraception. Les informations doivent être communiquées sous divers formats et dans diverses langues pour garantir l'accessibilité (par exemple, le Braille, la langue des signes, les pictogrammes et les images). Les leaders communautaires et les bénévoles locaux y compris les pairs promoteurs peuvent aussi être mobilisés pour distribuer des informations sur la disponibilité des services contraceptifs. Pour aider les prestataires de service à fournir des informations sur la planification familiale, la Women's Refugee Commission a créé des supports d'information, d'éducation et de communication « universels » sur les sujets relatifs à la planification familiale. Les modèles sont accessibles via iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/.

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

Les contraceptifs d'urgence (CU) sont des médicaments ou des dispositifs qui peuvent empêcher la grossesse lorsqu'ils sont utilisés jusqu'à 5 jours (120 heures) après un rapport sexuel¹¹⁰. Ils doivent être pris le plus vite possible pour une plus grande efficacité. Parmi les options en matière de CU figurent les pilules de CU et l'insertion de DIU (voir la Session 3 pour plus d'informations sur la CU). Ils peuvent être utilisés après un rapport sexuel non protégé, en cas d'échec éventuel de la contraception et de mauvaise utilisation de contraceptifs, et suite à des actes de violence sexuelle. Les pilules de CU permettent d'éviter l'ovulation et elles ne perturbent pas une grossesse existante. Les tests de grossesse ne sont pas requis pour fournir une CU ou la PPE.

Dans le cadre du DMU pour la SSR, la CU doit être proposée à l'ensemble des femmes et des filles indépendamment de leur âge, de leur statut matrimonial, de leur religion, des origines raciales/ethniques ou du fait que les rapports sexuels aient été consentis. Pour plus d'informations sur la CU et l'éligibilité médicale, consulter ec-ec.org/ecmethod/.

¹¹⁰ *Emergency Contraceptive Pills : Medical and Service Delivery Guidance* (International Consortium for Emergency Contraception et FIGO, 2018), https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf.

Vue d'ensemble des options en matière de pilules contraceptives d'urgence

De nombreux traitements peuvent être utilisés, notamment les pilules à progestatif seul, l'acétate d'ulipristal et les pilules hormonales combinées de CU (la méthode de Yuzpe avec laquelle la cliente prend une dose plus élevée de pilule de contraception orale)¹¹¹. À l'échelle internationale, les pilules à progestatif seul sont les pilules de CU qui sont les plus disponibles ; cependant, il est possible les pilules à progestatif seul dédiées ne soient pas disponibles dans tous les pays.

Pilules à progestatif seul	<ul style="list-style-type: none">▶ Une dose de 1,5 mg de lévonorgestrel (LNG) prise dans les 5 jours (120 heures) suivant un rapport sexuel protégé▶ Plus grande efficacité quand utilisée peu de temps après le rapport sexuel▶ Plus efficace et avec moins d'effets secondaires que les pilules contraceptives hormonales combinées▶ Type de pilules de contraception d'urgence le plus disponible
Acétate d'ulipristal	<ul style="list-style-type: none">▶ Une dose de 30 mg d'acétate d'ulipristal prise dans les 5 jours (120 heures) suivant un rapport sexuel protégé▶ Plus efficace que les pilules à progestatif seul dans les 73–120 heures suivant un rapport sexuel non protégé▶ Plus efficace et avec moins d'effets secondaires que les pilules contraceptives hormonales combinées
Pilules de CU hormonales combinées	<ul style="list-style-type: none">▶ Deux doses de pilule contraceptive orale combinée, chacune contenant des œstrogènes (100 mcg d'éthinylestradiol) et de la progestérone (0,50-0,60 mg de lévonorgestrel (LNG) ou 1,0-1,2 mg de norgestrel)▶ La première dose doit être prise dès que possible après un rapport sexuel non protégé (de préférence dans les 72 heures mais au plus tard dans les 120 heures ou 5 jours)▶ La seconde dose doit être prise 12 heures plus tard▶ En cas de vomissements dans les heures qui suivent la prise d'une dose, il faut reprendre une dose▶ Moins efficace et avec plus d'effets secondaires que les PCU à progestatif seul et l'acétate d'ulipristal

111 Contraception d'urgence, fiche descriptive, (OMS 2018), <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

Session 6 : Points clés

- ▶ L'amélioration de l'accès à la contraception dans le cadre d'une intervention d'urgence est une méthode sûre, efficace et rentable qui permet de prévenir les grossesses non désirées et de réduire les morts néonatales, les avortements à risques et les morbidités liées à la grossesse.
- ▶ Les préservatifs doivent être disponibles au niveau de la communauté et des établissements de santé et tous les utilisateurs de contraceptifs doivent être informés à propos de la double protection (pour prévenir les grossesses et les IST/VIH).
- ▶ La CU doit être mise à la disposition de l'ensemble des femmes et des filles indépendamment de leur âge, de leur statut matrimonial, de leur religion, de leurs origines raciales/ethniques ou du fait que les rapports sexuels aient été consensuels.
- ▶ Toutes les formes de contraception doivent être fournies de manière confidentielle sans solliciter le consentement d'un partenaire, d'un parent ou d'un aidant.
- ▶ Parmi les facteurs à prendre en considération pour choisir la gamme de méthodes contraceptives dans les situations d'urgence extrême, figurent les méthodes disponibles et utilisées par la population cible avant la situation d'urgence et les méthodes enregistrées dans le pays d'intervention.
- ▶ Les prestataires doivent garantir la qualité des soins qui privilégie le respect de la confidentialité, de la vie privée, le choix et le consentement volontaires et informés.
- ▶ Les informations sur les méthodes contraceptives doivent être communiquées, notamment sur les modalités du fonctionnement de la méthode, l'efficacité de la méthode, la bonne utilisation de la méthode, les avantages de la méthodes, les effets secondaires courants, et d'autres effets secondaires et risques sanitaires inhérents à la méthode, la manière de surmonter les effets secondaires de la méthode, les signes et symptômes pouvant nécessiter un retour au centre de santé, le retour de la fécondité après l'interruption de la méthode, et la prévention des IST.
- ▶ Veiller à ce que la communauté y compris les membres de la communauté non mariés et les adolescents, connaisse l'endroit et les modalités d'accès à la contraception :
 - ▶ Les informations sur la contraception doivent être communiquées sous divers formats et dans diverses langues pour garantir l'accessibilité (par exemple, le Braille, la langue des signes, les pictogrammes et les images).
 - ▶ Les leaders communautaires et les bénévoles locaux y compris les promoteurs pairs, peuvent aussi être mobilisés pour distribuer des informations sur la disponibilité des services contraceptifs.



Difficultés et solutions

Difficultés	Solutions
Que faut-il faire si aucun agent de santé n'est formé à l'administration et au retrait des méthodes à longue durée d'action (par ex., DIU et implants) ?	En partenariat avec les autorités nationales, les ONG internationales doivent déployer du personnel formé à l'administration et au retrait des méthodes de contraception à longue durée d'action et les femmes et filles qui demandent ces méthodes, doivent être orientées vers un établissement en mesure de fournir ces services jusqu'à ce que le personnel local soit formé et qualifié pour administrer ces méthodes.
Que faut-il faire si les prestataires sont réticents à l'idée d'offrir une contraception à certaines clientes (adolescentes, femmes non mariées, etc.) ?	Lors de la planification de l'élargissement des services du DMU pour la SSR aux services complets de SSR, organiser des exercices de clarification des valeurs et des formations sur les droits relatifs à la SSR. Poursuivre ces initiatives à différents stades de la prestation de service en tenant compte de la rotation du personnel ¹¹² .
Que faut-il faire si les prestataires manquent de connaissances à propos de l'éventail complet de méthodes contraceptives ?	Les ONG internationales doivent déployer le personnel formé à l'administration de toutes les méthodes de contraception. Lors de la planification des services complets de SSR au-delà du DMU pour la SSR, intégrer des formations sur les méthodes contraceptives. Si les prestataires ne sont pas formés à l'utilisation de méthodes contraceptives à longue durée d'action, réversibles, un système d'orientation vers des établissements compétents peut être instauré pour faire en sorte que les clientes aient accès à la méthode de leur choix.
Que faut-il faire en cas d'indisponibilité de la contraception d'urgence ?	Les agents de santé peuvent utiliser des pilules contraceptives orales combinées comme la CU (la Méthode Yuzpe) : Elle comprend 2 doses de pilule contraceptive orale combinée. Chaque dose doit contenir des œstrogènes (100–120 mcg d'éthinylestradiol) et de la progestérone (0,50-0,60 mg de lévonorgestrel [LNG] ou 1,0-1,2 mg de norgestrel) ¹¹³ . La première dose doit être prise dès que possible après un rapport sexuel non protégé (de préférence dans les 72 heures mais au plus tard dans les 120 heures ou 5 jours) et la seconde dose doit être prise 12 heures plus tard.

¹¹² Les exercices et formation de clarification des valeurs sur les droits relatifs à la SSR doivent également être menés pendant la phase de préparation.

¹¹³ *Contraception d'urgence, fiche descriptive*, (OMS 2018), <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

LISTE DE CONTRÔLE : PRÉVENIR LES GROSSESSES NON DÉSIRÉES

La liste de contrôle du DMU pour la SSR ci-dessous, peut être utilisée pour assurer le suivi de la prestation de services de SSR dans les situations de crise humanitaire.

6. Prévenir les grossesses non désirées			
6.1	Méthodes à courte durée d'action disponibles dans au moins un établissement	Oui	Non
6.2	Préservatifs		
6.3	Pilules de CU* ¹¹⁴		
6.4	Pilule contraceptive orale		
6.5	Injectables		
6.6	Implants		
6.7	Dispositifs intrautérins (DIU)		
6.8	Nombre d'établissements de santé qui conservent un stock minimum équivalent à 3 mois	Nombre	
	Préservatifs		
	Pilules de CU		
	Pilules contraceptives orales combinées		
	Pilules contraceptives à progestatif seul		
	Injectables		
	Implants		
	DIU		

¹¹⁴ Il est important de noter les différentes pilules de contraception d'urgence qui sont disponibles, notamment les pilules à progestatif seul, les pilules de CU orales combinées et l'acétate d'ulipristal.

SUPPORTS ET FOURNITURES

Quelles sont les fournitures nécessaires ou quels kits de SR pourraient être commandés pour fournir des services de contraception ?

Kits de SR (2019)

Les kits de SR sont classés selon 3 niveaux, ciblant les 3 niveaux de prestation de service. Les kits ont pour but d'être utilisés pendant une période de 3 mois pour une population spécifique¹¹⁵.

Note : Les kits de SR ne sont pas spécifiques à un contexte ou complets. Les organisations ne doivent pas uniquement dépendre des kits de SR et doivent prévoir d'inclure l'approvisionnement en fournitures de SSR dans leurs systèmes d'approvisionnement sanitaire habituel dès que possible. Cela permettra non seulement d'assurer la durabilité des fournitures mais aussi l'élargissement des services de SSR du DMU aux soins complets.

Niveau des soins de santé	Numéro de kit	Nom du kit
Communauté/poste de santé	Kit 1A	Préservatifs masculins
Communauté/poste de santé	Kit 3	Traitement post-viol
Communauté/poste de santé	Kit 4	Contraceptifs oraux et injectables

Produits complémentaires

Les produits complémentaires peuvent être commandés si les conditions le permettent et en fonction des capacités des agents de santé. Les produits complémentaires seront disponibles auprès du FNUAP en 2020.

Prestation de service	Élément	En complément du
Communauté/poste de santé	Kit 1B préservatifs féminins	Kit 14
Communauté/poste de santé	Acétate de médroxyprogestérone - sous-cutané (DMPA-SC)	Kit 4
Établissement de soins de santé primaires (SONUB)	Kit 7A Dispositif intrautérin (DIU)	Kit 4
Établissement de soins de santé primaires (SONUB)	Kit 7B Implant contraceptif	Kit 4

115 Les kits de SR version 2019 seront disponibles début 2020. Vérifier auprès du FNUAP (<https://www.unfpa.org>) ou de l'IAWG (<http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>) pour confirmer la disponibilité des kits modifiés. Pour des informations sur les kits disponibles avant 2020, voir les *kits de santé reproductive du Groupe interorganisations pour les situations de crise* (5^e éd., 2011) sur <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011>.

Quiz sur la Session 6 : Prévenir les grossesses non désirées

1. Quels sont les éléments à prendre en considération pour établir une gamme complète de méthodes contraceptives au début d'une situation d'urgence extrême ? Choisir tous les cas qui s'appliquent :
 - a. L'inscription de la méthode contraceptive dans le pays d'intervention
 - b. L'utilisation par les populations touchées par une crise
 - c. L'éventualité d'une nouvelle migration
 - d. Le taux brut de natalité
 - e. La religion

2. Les adolescentes non mariées **ne doivent pas bénéficier** d'une contraception.

Vrai ou Faux

3. Quel énoncé **n'est pas vrai** concernant la contraception d'urgence (CU) ?
 - a. La CU ne perturbe pas une grossesse existante
 - b. La CU doit être prise dans les 120 heures et plus elle est prise tôt, plus elle est efficace
 - c. Les adolescentes ne peuvent pas prendre de CU
 - d. Lorsque les pilules de CU ne sont pas disponibles, le bon dosage des pilules contraceptives orales peut être utilisé
4. Quels sont les trois éléments à privilégier pour garantir la qualité des soins lors de l'administration de contraception ? Choisir tous les cas qui s'appliquent :
 - a. La confidentialité
 - b. Le respect de la vie privée
 - c. Le choix informé
 - d. L'approbation par des membres de la famille ou le partenaire
5. Quelles informations doivent être fournies à l'ensemble des clientes pendant les conseils en matière de contraception ? Choisir tous les cas qui s'appliquent :
 - a. L'efficacité de la méthode
 - b. Les effets secondaires courants de la méthode contraceptive
 - c. Les conseils prénataux
 - d. Les modalités de fonctionnement de la méthode
 - e. La protection contre les IST