



INFO Project
Center for Communication
Programs

Contraceptifs injectables : Outils au service des prestataires

Le nombre des femmes qui utilisent aujourd'hui les contraceptifs injectables a plus que doublé en dix ans, et les chiffres ne cessent d'augmenter. Les femmes optent pour les injectables car ces contraceptifs sont d'un degré d'efficacité élevé, durent longtemps, et sont réversibles et discrets. D'un autre côté, bien des femmes décident contre les injectables ou en cessent l'utilisation en raison de leurs effets secondaires —notamment l'irrégularité des règles ou leur absence, et le gain de poids—ou parce qu'il leur est difficile de revenir régulièrement pour les injections nécessaires (13, 70, 135, 168). Les programmes de planification familiale font face à la demande accrue tout en aidant les prestataires à maintenir un degré élevé de qualité des soins. L'attention à la qualité, et en particulier aux services de conseil, peut faire la différence entre le succès et l'échec des efforts de promotion de l'accès aux injectables (77, 78). À l'aide des outils offerts par ce numéro d'INFO Reports, les prestataires sont mieux à même d'informer les femmes sur les injectables et de les aider à devenir des utilisatrices satisfaites.



À paraître prochainement : le site Web « Trousse à outils pour les injectables ». Le site www.injectablestoolkit.org offrira des instruments d'assistance professionnelle et des informations sur les contraceptifs injectables.



Tableau 1 : Formules et calendriers d'injection des contraceptifs injectables

| Appellation commerciale | Formule | Type et calendrier des injection |
|--|--|---|
| Injectables de progestine | | |
| <i>Depo-Provera[®], Megestron[®], Contracep[®], Depo-Prodason[®]</i> | Acétate de médroxyprogestérone-retard (AMPR) 150 mg | Une injection intramusculaire (IM) tous les 3 mois |
| <i>depo-subQ provera 104[®] (AMPR-SC)</i> | AMPR 104 mg | Une injection sous-cutanée tous les 3 mois |
| <i>Noristerat[®], Norigest[®], Doryxas[®]</i> | Énanthate de noréthistérone (NET-EN) 200 mg | Une injection IM tous les 2 mois |
| Injectables combinés (progestine + œstrogène)¹ | | |
| <i>Cyclofem[®], Ciclofeminina[®], Lunelle^{®2}</i> | Acétate de médroxyprogestérone 25 mg + Cypionate d'œstradiol 5 mg (MPA/E ₂ C) | Une injection IM tous les mois |
| <i>Mesigyna[®], Norigynon[®]</i> | NET-EN 50 mg + Valérate d'œstradiol 5 mg (NET-EN/E ₂ V) | Une injection IM tous les mois |
| <i>Deladroxate[®], Perluta[®], Topase[®], Patectro[®], Deproxone[®], Nomagest[®]</i> | Dihydroxyprogestérone (algestone) acetophénide 150 mg + Énanthate d'œstradiol 10 mg | Une injection IM tous les mois |
| <i>Anafertin[®], Yectames[®]</i> | Dihydroxyprogestérone (algestone) acetophénide 75 mg + Énanthate d'œstradiol 5 mg | Une injection IM tous les mois |
| <i>Chinese Injectable No. 1[®]</i> | 17 α -hydroxyprogestérone caproate 250 mg + Valérate d'œstradiol 5 mg | Une injection IM tous les mois, sauf 2 injections le premier mois |

Sources : International Planned Parenthood Federation 2005 (83), Lande 1995 (99), Liggeri 2006 (103), OMS 1990 (204), OMS 1993 (205)

¹ Aussi appelés injectables mensuels.

² Bien que l'U.S. Food and Drug Administration ait approuvé le *Lunelle*, cet injectable n'est pas disponible à l'heure actuelle aux États-Unis.



Liste de contrôle pour l'administration de contraceptifs injectables par voie intramusculaire

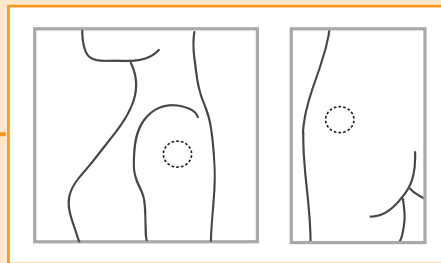
La présente liste de contrôle permet aux prestataires des services de planification familiale de veiller à l'innocuité des injections.



Préparer l'équipement et les produits

- Assembler à l'avance les produits et le matériel nécessaires
 - *Flacon à dose unique*
 - *Aiguille stérile et seringue* (si les seringues AD ou les seringues ou aiguilles jetables traditionnelles ne sont pas disponibles, utilisez l'équipement stérile conçu pour stérilisation à la vapeur. Ne réemployez jamais le matériel jetable.)
 - *Coton en laine*
- Chaque fois que possible, lavez-vous les mains à l'eau et au savon avant d'administrer une injection. Il n'est pas nécessaire d'utiliser de gants, sauf en cas de risque de contact direct avec du sang ou d'autres fluides corporels.
- Inspectez le flacon et vérifiez sa date de péremption. Jetez tout flacon présentant des fissures ou des fuites visibles.
- Dans le cas des injectables contenant de l'AMPR, faites tourner le flacon d'avant en arrière ou secouez-le délicatement pour en mélanger le contenu. Si le flacon de NET-EN est froid, réchauffez-le à la température de la peau avant d'administrer l'injection.

Les injections intramusculaires peuvent être administrées dans le deltoïde de l'un des deux bras ou dans l'une des deux fesses (partie supérieure externe du muscle fessier), selon les préférences de la femme.¹ Pour réduire au minimum les risques de lésion, les prestataires doivent s'assurer que l'injection est administrée à l'emplacement approprié.



Administrez l'injection en toute sécurité

- Expliquez la procédure d'injection à la cliente et précisez que la seringue et l'aiguille sont stériles.
- Demandez à la cliente où elle préfère que l'injection soit administrée : partie supérieure du bras (deltoïde) ou fesses (muscle fessier). Pour réduire la sensation d'inconfort, positionnez la femme de manière à ce que ses muscles soient détendus.
- Lavez le site de l'injection à l'eau et au savon s'il est visiblement sale. Il n'est pas nécessaire de nettoyer la peau à l'antiseptique avant d'administrer l'injection.
- Percez le haut du flacon avec l'aiguille stérile et remplissez la seringue avec la dose requise.
- D'un mouvement stable et uni, introduisez profondément l'aiguille dans le muscle à angle droit (90°) et injectez le contenu de la seringue.
- Après l'injection, demandez à la cliente d'appliquer la laine de coton sur le site de l'injection. Dites-lui de ne pas masser le site de l'injection.
- Chaque fois que possible, lavez-vous les mains à l'eau et au savon après l'administration de l'injection.

Débarrassez-vous des déchets correctement

- Ne réencapuchonnez, tordez, coupez ou cassez jamais les aiguilles après emploi. Jetez les aiguilles et les seringues jetables usagées tout de suite après l'emploi en les plaçant dans un récipient pour objets pointus fermé.
- En cas d'utilisation de seringues et d'aiguilles réutilisables, ces dernières doivent être stérilisées à nouveau après chaque utilisation.
- Scellez et mettez les récipients pour objets pointus au rebut dès qu'ils sont remplis aux trois-quarts. Respectez les directives programmatiques ou cliniques pour une bonne gestion des déchets.

Adapté de : Hutin 2003 (80)

¹L'injection intramusculaire de l'injectable combiné *Cyclofem* peut également être administrée dans la cuisse (muscle latéral du quadriceps).

Comment utiliser le présent rapport

Les prestataires de services de planification familiale peuvent se servir des aide-mémoires et des tableaux figurant dans le présent rapport pour :

- Donner des conseils aux femmes sur les injectables ou répondre à leurs questions (cf. tableau 2, pp. 3-4),
 - Identifier les femmes qui pourraient ne pas être en mesure d'utiliser l'AMPR ou le NET-EN pour des raisons médicales (cf. la liste de contrôle, pp. 5-6),
 - S'assurer, avec un degré raisonnable de certitude, qu'une femme n'est pas enceinte avant d'administrer la première injection (cf. la liste de contrôle, p. 6, questions 8 à 13),
 - Passer en revue les étapes requises pour l'administration de l'injection en toute sécurité (cf. la liste de contrôle sur cette page), et
 - Aider les femmes à devenir des utilisatrices informées et satisfaites des contraceptifs injectables (cf. tableau 3, p. 7).
- Le présent rapport accompagne le numéro du Population Reports intitulé « Renforcement des services fournis pour les injectables ». Voir également le numéro du Population Reports intitulé « Lorsque les contraceptifs modifient les pertes menstruelles mensuelles », Série J, no 54, août 2006.

Le présent rapport a été préparé par Robert Lande et Catherine Richey, MPH. Rédaction : Ward Rinehart. Maquette : Rafael Avila et Francine Mueller. Production : Mónica Jiménez.

The Info Project souhaite exprimer sa gratitude aux relecteurs suivants : Jacob Adetunji, Kim Best, Richard Blackburn, Marc G. Boulay, Steve Brooke, Gloria Coe, María del Carmen Cravioto, Juan Díaz, Maxine Eber, Douglas Huber, Barbara Janowitz, Sophie Logez, Enrique R. Lu, Kuhu Maitra, Kavita Nanda, Fredrick Ndede, Carib Nelson, Paula Nersesian, Gael O'Sullivan, Joseph F. Perz, James Phillips, Roberto Rivera, Ruwaida Salem, Hilary Schwandt, Stephen Settini, James D. Shelton, Jenni Smit, Cathy Solter, J. Joseph Speidel, Jeff Spieler, Tara M. Sullivan, Jagdish Upadhyay, Ushma Upadhyay, Marcel Vekemans, Irina Yacobson, et Vera Zidar.

Citation recommandée : Lande, R. et Richey, C. « Contraceptifs injectables : Outils au service des prestataires », *INFO Reports*, n° 8. Baltimore, The INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, décembre 2006. Disponible en ligne : <http://www.inforforhealth.org/inforeports/>

Center for Communication Programs
Johns Hopkins Bloomberg



School of Public Health
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, Maryland 21202 USA
410.659.6300
410.659.6266 (fax)
www.inforforhealth.org
infoproject@jhuccp.org

Earle Lawrence, Directeur du projet, INFO Project
Stephen Goldstein, Chef, division des Publications
Theresa Norton, Rédacteur adjoint
Linda Sadler, Chargée de production

Les Info Reports sont destinés à fournir une vue d'ensemble précise et documentée des développements importants dans le domaine de la planification familiale et des problèmes de santé y afférents. Les opinions qui y sont exprimées sont celles des auteurs et ne reflètent pas forcément les points de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) ou celles de Johns Hopkins University

Publié grâce au soutien de l'Agence nationale des États-Unis pour le Développement international (USAID), Global, GH/POP/PEC, au titre du don n° GPH-A-00-02-00003-00.



Tableau 2. Aider les clientes à faire un choix informé en matière de contraceptifs injectables

L'efficacité, les effets secondaires et la sécurité sont les facteurs jugés les plus importants par les femmes lorsqu'elles choisissent une méthode contraceptive (27, 55, 227). Lorsqu'elles se mettent en quête de services de planification familiale, la plupart des femmes ont déjà une idée de la méthode qui les intéresse (199). Et, de plus en plus fréquemment, il s'agit d'un contraceptif injectable. Un programme de bonne qualité doit veiller à ce qu'une femme intéressée par les injectables en comprend l'efficacité et les effets secondaires, est assurée de leur innocuité, et sait comment les utiliser. Par ailleurs, les services de conseil aident la femme à décider si la méthode de son choix correspond bien à ses besoins, à ses préférences et à sa situation actuelle. Le tableau ci-dessous propose des informations susceptibles d'aider le processus de prise de décision des femmes.

| | Injectables à la progestine ¹ | Injectables combinés |
|---|--|---|
| POINTS ESSENTIELS : Fournir ces informations aux femmes | | |
| Les femmes ont besoin de ces informations pour faire un choix éclairé en matière d'injectables | <ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit de l'une des méthodes de contraception les plus efficaces. • Les femmes doivent recevoir une injection tous les 3 mois dans le cas de l'AMPR ou tous les 2 mois dans le cas du NET-EN. Il est important d'essayer d'être de retour à temps pour l'injection suivante. • La plupart des femmes commencent par avoir des règles fréquentes ou irrégulières au début avec réduction progressive, voire élimination de celles-ci. Il ne s'agit pas là d'un phénomène dangereux. Par ailleurs, un gain progressif de poids est également commun et sans danger. • En moyenne, il faut aux femmes 4 mois de plus pour tomber enceintes si elles cessent l'AMPR par rapport à l'interruption de méthodes autres que les injectables.² | <ul style="list-style-type: none"> • Une des méthodes contraceptives les plus efficaces. • Les femmes se font administrer une injection une fois par mois. Il est important qu'elles essaient de revenir à temps pour l'injection suivante. • Impact probable sur les règles qui sont susceptibles de fluctuer de manière imprévisible pendant les trois premiers mois de l'utilisation du contraceptif. Cet effet secondaire n'a toutefois rien de dangereux. Au bout de trois mois, la plupart des femmes retrouvent des règles régulières (environ 28 jours entre le début d'un cycle de règles au début du cycle suivant). |
| L'efficacité dépend de la ponctualité des injections | | |
| Efficacité | <ul style="list-style-type: none"> • Généralement, environ 3 grossesses pour 100 femmes au cours de la première année d'utilisation si les utilisatrices ne reviennent pas à temps. • Moins d'une grossesse pour 100 femmes au cours de la première année d'utilisation (3 pour 1.000 femmes) si les utilisatrices reviennent à temps (190). | |
| Fréquences des injections | <ul style="list-style-type: none"> • AMPR : tous les 3 mois (4 fois par an). NET-EN : tous les 2 mois (6 fois par an). • Les clientes peuvent revenir jusqu'à 2 semaines plus tôt ou plus tard que la date prévue et se faire administrer une injection. | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les mois (12 fois par an). L'injection peut être administrée jusqu'à 7 jours plus tôt ou 7 jours plus tard. |
| Conseil et orientation | <ul style="list-style-type: none"> • Discuter avec la cliente pour déterminer si le retour à la clinique pour les injections sera pratique et si elle pourra s'en souvenir facilement. • Si la cliente risque de revenir trop tard, lui expliquer l'emploi possible d'une méthode de secours³, des contraceptifs oraux ou des pilules contraceptives d'urgence. | |
| Nombreuses sont les femmes qui peuvent subir une première injection immédiatement. | <p>Pas besoin de demander à la femme de revenir lors de ses prochaines règles si le prestataire est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte (cf. la liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage de l'AMPR (ou du NET-EN), pp. 5-6, questions 8-13. Ces questions s'appliquent également aux injectables combinés). Si la femme commence après le 7^e jour de ses règles, elle aura besoin d'une méthode de secours³ pendant les 7 premiers jours suivant l'injection.</p> | |
| Effets secondaires : modification fréquente des règles et gain de poids | | |
| Des informations claires et franches sur les effets secondaires, en particulier les modifications des règles, permettent d'éviter aux clientes surprise et inquiétude si des effets secondaires se produisent. Les femmes bien informées lorsqu'elles commencent à utiliser des injectables sont plus susceptibles de continuer à s'en servir que celles qui ne disposent pas d'informations aussi complètes (30, 75, 100). | | |
| Changements des règles | <ul style="list-style-type: none"> • AMPR : au début, règles irrégulières et prolongées, suivies de l'absence de règles ou de règles peu fréquentes.⁴ Au bout d'un an, 40 à 60 % des utilisatrices n'ont aucun saignement mensuel (7, 205). L'absence de saignements mensuels est plus fréquente dans le cas de l'AMPR que dans celui du NET-EN (48). • NET-EN : règles irrégulières et prolongées au cours des 6 premiers mois, mais les saignements durent moins longtemps que dans le cas des utilisatrices de l'AMPR. Au bout d'un an, environ 30 % des utilisatrices n'avaient aucun saignement mensuel (202). | <ul style="list-style-type: none"> • Règles irrégulières, fréquentes ou prolongées au cours des trois premiers mois.⁴ La plupart du temps les règles retrouvent leur régularité (intervalles d'environ 28 jours) dans les douze mois. Au bout d'un an environ 2 % des utilisatrices ne présentent aucun saignement mensuel (205). |
| Conseil et orientation | <p>Discuter avec chaque cliente de l'importance de la régularité de ses cycles menstruels pour elle et la manière dont les changements attribuables aux injectables affecteraient sa vie quotidienne. Certaines femmes accordent une grande importance à leurs règles. D'autres sont heureuses de ne pas avoir de saignements mensuels (62). Soulignez les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les changements des règles attribuables à un injectable ne sont pas dangereux et ne constituent par les symptômes d'une maladie. • L'absence de saignements mensuels ne signifie pas que la femme est infertile ou qu'elle est enceinte. • Les règles reviennent généralement après la cessation des injections. • Après une injection, les changements des règles ne peuvent être interrompus et peuvent continuer jusqu'à ce que l'injection perde son efficacité—au moins 3 mois pour l'AMPR, 2 mois pour le NET-EN, et 1 mois pour les injectables combinés. • Des règles abondantes⁴ ne sont pas fréquentes, mais si elles se produisent, un traitement à court terme est disponible. | |
| Changement de poids | <ul style="list-style-type: none"> • Gain moyen de poids : 1 à 2 kilos par an (87,220). Certaines femmes, en particulier les adolescentes en surpoids, peuvent gagner beaucoup plus de poids (22, 23). Certaines utilisatrices perdent du poids ou n'enregistrent aucun changement significatif de leur poids (40, 120, 188). | <ul style="list-style-type: none"> • Gain moyen d'un kilo par an (68). Certaines utilisatrices ont enregistré une perte de poids ou celui-ci n'a pas eu de fluctuation significative (67). |
| Conseil et orientation | <p>Une partie du gain pondéral peut être une augmentation normale du poids que l'on gagne avec l'âge (179). Demandez si un léger gain de poids perturberait la cliente ou son partenaire. Un régime alimentaire et un programme d'exercices appropriés permettent également de contrôler les gains de poids.</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Retour de la fécondité (pour les femmes cessant les injections parce qu'elles souhaitent tomber enceintes)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • AMPR : en moyenne quatre mois de plus que les femmes ayant choisi une autre méthode—10 mois après la dernière injection, ou 7 mois après la date prévue pour la dernière injection (130, 171, 212). Il s'agit là de moyennes, et une femme ne doit par conséquent pas s'inquiéter si elle n'est pas tombée enceinte au bout de 12 mois. • NET-EN : en moyenne un mois de plus que les femmes utilisant d'autres méthodes que les injectables (212). | <ul style="list-style-type: none"> • En moyenne, un mois de plus que les femmes ayant utilisé d'autres méthodes que les injectables (153). |
| <p>Conseil et orientation</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Même si cela prend parfois quelques mois, lorsqu'une femme cesse d'utiliser l'AMPR, ses règles finissent par reprendre et elle pourra à nouveau tomber enceinte. • La longueur des délais avant une grossesse est la même dans le cas des utilisatrices à court et à long termes (57, 130). • Les injectables ne provoquent pas d'infertilité permanente ni de fausse couche. | <ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête, vertiges, douleurs abdominales, sautes d'humeur, réduction de la libido (174, 202). • Mentionnez aux clientes que ces problèmes sont possibles mais rares. |
| <p>Autres effets secondaires³</p> <p>Conseil et orientation</p> <p>Autre modification physique possible : la densité osseuse</p> | <ul style="list-style-type: none"> • AMPR : légère perte de la densité osseuse pendant l'utilisation, généralement rétablie après l'interruption du traitement (216). • NET-EN : peut n'avoir aucun effet sur les femmes âgées de 40 à 49 ans (15). Peu d'éléments probants disponibles. • Les programmes doivent décider si les prestataires doivent ou non mentionner le risque de perte de densité osseuse avec l'AMPR.⁶ | <ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête, vertiges, sensibilité des seins (153, 167, 221). • Peu de preuves disponibles mais ne constitue pas une préoccupation avec les méthodes combinées (12, 216). |
| <p>Conseil et orientation</p> | <p>Les programmes doivent décider si les prestataires doivent ou non mentionner le risque de perte de densité osseuse avec l'AMPR.⁶</p> | |
| <p>Sécurité : les injectables sont sans danger pour la plupart des femmes</p> <p>Les programmes doivent tenter de fournir à chaque cliente la méthode de planification familiale de son choix et éviter de devoir lui refuser sa méthode de prédilection de manière arbitraire ou pour des raisons sans fondement. Par exemple, les femmes peuvent utiliser les injectables sans aucun danger même si elles n'ont jamais eu d'enfants, si elles sont célibataires, sont des adolescentes, ont plus de 40 ans ou sont atteintes du VIH-SIDA (212).</p> | | |
| <p>Critères d'éligibilité médicale : consultez un manuel sur les modalités de dépistage des conditions féminines susceptibles de rendre les injectables plus risqués.⁸</p> | <p>Les femmes souffrant des conditions suivantes ne doivent généralement pas commencer à utiliser des injectables à la progestine : hypertension (systolique ≥ 160 mm Hg ou diastolique ≥ 100, des antécédents de cancer du sein, des saignements vaginaux inexplicables suggérant l'existence d'une condition médicale sous-jacente (jusqu'à son diagnostic), et certaines conditions cardiaques, hépatiques ou circulatoires, notamment des antécédents d'accident cardiovasculaire ou de crise cardiaque et de thrombose veineuse profonde actuelle. Par ailleurs, une femme qui allaite un bébé de moins de 6 semaines ne doit pas utiliser d'injectables à la progestine (cf. la liste de contrôle, pp. 5–6).</p> | <p>Il est préférable que les femmes ne commencent pas l'utilisation d'un injectable combiné si elles souffrent d'hypertension (systolique ≥ 140 mm Hg ou diastolique ≥ 90), d'auras migraineux ou de migraines sans aura, et si elles sont âgées de 35 ans ou plus, ont des antécédents de cancer du sein ou abusent du tabac, et si elles sont âgées de 35 ans ou plus et présentent certaines conditions cardiaques, circulatoires ou hépatiques, y compris des antécédents d'accident cardiovasculaire, de crise cardiaque ou de thrombose veineuse active. Par ailleurs, une femme qui allaite un bébé de moins de 6 mois ne doit pas utiliser les injectables combinés. Les femmes qui n'allaitent pas doivent attendre trois semaines après l'accouchement avant de commencer un régime aux injectables combinés.</p> |
| <p>Tests</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aucun test n'est nécessaire (215). Les prestataires peuvent se servir d'un aide-mémoire pour s'assurer autant que possible qu'une femme n'est pas enceinte (cf. la liste de contrôle, p. 6, questions 8–13). | <ul style="list-style-type: none"> • Aucun test n'est nécessaire (cf. la liste de contrôle, p. 6, questions 8–13). |
| <p>Infections sexuellement transmissibles (IST)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ne préviennent pas la transmission des IST, y compris le VIH. Les femmes à risque de contracter des IST doivent également utiliser un préservatif pour se protéger contre la transmission des IST. | <ul style="list-style-type: none"> • Ne préviennent pas la transmission des IST, y compris le VIH. Les femmes à risque de contracter des IST doivent également utiliser un préservatif pour se protéger contre la transmission des IST. |
| <p>Conseil et orientation</p> <p>Bénéfices pour la santé : les injectables contribuent à la protection contre certaines conditions de santé</p> | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • L'AMPR contribue à protéger contre le cancer des parois de l'utérus (cancer de l'endomètre) (25). • L'AMPR contribue à protéger contre les fibromes utérins (106). • L'AMPR peut renforcer la protection contre les salpingites symptomatiques (10, 64). • Pour les femmes atteintes de drépanocytose, l'AMPR réduit la fréquence et les douleurs associées aux crises de drépanocytose (43). • Pour les femmes souffrant d'endométriose, l'AMPR réduit les douleurs pendant les règles et pendant les rapports sexuels, ainsi que les douleurs et les sensibilités pelviennes (37, 170, 199). • L'AMPR et le NET-EN peuvent contribuer à renforcer les défenses contre l'anémie ferriprive (73, 222). | <ul style="list-style-type: none"> • Les études à long terme des injectables combinés sont en nombre limité ; ceci dit, la majorité des chercheurs s'accordent pour penser que leur degré de risque ou d'avantages pour la santé sont similaires à ceux des contraceptifs oraux combinés. Pour obtenir de plus amples informations, consultez un manuel de planification familiale.⁹ | <ul style="list-style-type: none"> • Les études à long terme des injectables combinés sont en nombre limité ; ceci dit, la majorité des chercheurs s'accordent pour penser que leur degré de risque ou d'avantages pour la santé sont similaires à ceux des contraceptifs oraux combinés. Pour obtenir de plus amples informations, consultez un manuel de planification familiale.⁹ |
| <p>¹ Inclut les injections intramusculaires et sous-cutanées de l'AMPR. Parmi les avantages pour la santé, seule une réduction des symptômes de l'endométriose ont été observés pour les injections sous-cutanées de l'AMPR (37, 170).</p> <p>² Les programmes peuvent décider si les femmes ont besoin d'être informées du délai d'environ un mois avant de redevenir fécondes lorsqu'elles cessent d'utiliser le NET-EN et les injectables combinés.</p> <p>³ Les méthodes de secours comprennent notamment l'abstinence, les préservatifs masculins et féminins, les spermicides et le retrait. Expliquez à la cliente que les spermicides et le retrait sont les deux contraceptifs les moins efficaces. Si possible, donnez-lui des préservatifs.</p> <p>⁴ Des saignements irréguliers se produisent à des moments inattendus ; les saignements prolongés durent plus de 8 jours ; les saignements fréquents se produisent plus de 4 fois en 3 mois ; les saignements peu fréquents se produisent moins de 2 fois en l'espace de 3 mois ; des saignements abondants représentent deux fois le volume ordinaire (16, 17, 219).</p> <p>⁵ Observé par au moins 5 % des utilisatrices.</p> <p>⁶ Pour de plus amples informations sur la perte osseuse, veuillez vous reporter aux Questions et réponses sur les injectables, p. 21 du numéro compagnon de <i>Population Reports</i>.</p> <p>⁷ Voir l'encadré intitulé "Les femmes atteintes du VIH-SIDA peuvent utiliser les injectables", p. 21 du numéro compagnon de <i>Population Reports</i>.</p> <p>⁸ Voir le tableau 3, « Ressources essentielles pour les directeurs de programme et les prestataires », p. 22 du numéro compagnon de <i>Population Reports</i>.</p> <p>⁹ Un aura se présente généralement sous la forme d'une zone lumineuse d'aveuglement dans un œil avant le début d'une migraine.</p> | | |

Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)

Selon les recherches, l'acétate de médroxyprogestérone-retard (DMPA) et l'énantate de noréthistérone (NET-EN) peuvent être utilisés en toute sécurité et en toute efficacité par la plupart des femmes, y compris celles à risque de contracter des infections sexuellement transmises (IST) et celles qui vivent avec le VIH ou sont à risque de contracter l'infection. Pour certaines femmes, le DMPA et le NET-EN ne sont généralement pas recommandés ou sont même contre-indiqués en raison de l'existence de certaines conditions médicales, notamment les tumeurs hépatiques et le cancer du sein.

Cet aide-mémoire (voir page suivante) est conçu à l'usage des prestataires de services de santé cliniques et non cliniques, y compris les agents de santé communautaires, pour aider à évaluer les clientes informées de leurs options en matière de contraception et ayant pris la décision informée d'utiliser le DMPA. Il se compose de 13 questions permettant d'identifier les conditions médicales éventuelles susceptibles d'empêcher une utilisation de le DMPA en toute sécurité ou ayant besoin d'analyses plus poussées, ainsi que pour offrir des recommandations et suggestions supplémentaires fondées sur les réponses des clientes. Les clientes rejetées en raison de leur réponse à certaines des questions sur l'éligibilité médicale ou la grossesse peuvent demeurer des candidates possibles pour le DMPA une fois que la condition suspecte aura été éliminée par une évaluation appropriée. Cet aide-mémoire se fonde sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé publiées dans *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (Critères d'éligibilité médicale pour l'emploi des contraceptifs)* (212).

Cet aide-mémoire fait partie d'une série d'aides-mémoire à l'intention des prestataires mis au point par l'organisation Family Health International (FHI), avec le soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). L'aide-mémoire est inclus dans ce numéro des *INFO Reports* à titre de service de distribution en collaboration du INFO Project. Pour de plus amples informations, veuillez visiter le site suivant : www.fhi.org.

Evaluer la recevabilité médicale concernant l'administration du DMPA

1. Avez-vous jamais eu un accident cardiovasculaire ou une crise cardiaque, ou souffrez-vous actuellement d'un caillot dans les jambes ou les poumons ?

Cette question vise à identifier les femmes dont une maladie vasculaire grave est déjà connue. Elle n'est pas destinée à détecter des affections non diagnostiquées. Les femmes qui souffrent de ces affections peuvent être exposées à un risque relativement accru de caillots dans le sang si elles ont recours au DMPA. Le plus souvent, les clientes qui en ont souffert auront été mises au courant de leur état et elles répondront « oui » à la question. Une femme qui répond « OUI » à l'une quelconque des parties de cette question n'est pas une bonne candidate pour le DMPA.

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

Cette question vise à identifier les femmes qui savent déjà qu'elles ont eu un cancer du sein ou qu'elles en ont un actuellement. Le DMPA ne leur convient pas, étant donné que le cancer du sein est une tumeur sensible aux hormones et que le DMPA peut exercer un effet défavorable sur la progression de la maladie.

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

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

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

Cette question vise à identifier les femmes qui savent déjà qu'elles ont du diabète. Elle n'est pas destinée à détecter des affections non diagnostiquées. Les femmes qui sont atteintes de diabète depuis au moins 20 ans ou celles qui souffrent de complications vasculaires ne devraient généralement pas utiliser le DMPA en raison du risque accru de caillots dans le sang. Évaluez la cliente ou dirigez-la vers un prestataire qualifié pour une évaluation et, si aucune complication n'est détectée, le DMPA pourra alors lui convenir.

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

Cette question vise à identifier les femmes qui pourraient présenter une tension artérielle élevée. Ces femmes devront être évaluées ou dirigées

vers un prestataire qualifié pour une évaluation. Compte tenu du résultat de l'évaluation, les femmes dont la tension artérielle est égale ou supérieure à 160/100 mmHg ne devront pas recevoir de DMPA.

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

Cette question est destinée à repérer les femmes qui peuvent être atteintes d'une pathologie sous-jacente. Alors que l'administration du DMPA n'aggrave pas ces affections, elle peut perturber les saignements menstruels, ce qui pourrait dissimuler une pathologie sous-jacente grave. Des saignements inhabituels peuvent être une indication d'une grossesse ou d'une tumeur qui devrait être évaluée rapidement ou traitée par un prestataire de rang supérieur. Le DMPA ne devra pas être administré tant que la condition n'est pas évaluée. Par contre, les femmes qui ont tendance à avoir des règles abondantes ou prolongées, ou encore des règles irrégulières, peuvent commencer sans danger l'emploi du DMPA.

7. Allaitiez-vous actuellement un bébé de moins de 6 semaines ?

Cette question est incluse en raison de la crainte théorique selon laquelle les hormones dans le lait maternel pourraient exercer un effet défavorable sur le nouveau-né pendant les six premières semaines suivantes la naissance. Une femme qui allaite peut recevoir son première injection du DMPA six semaines après la naissance de son bébé.

Ecarter l'éventualité d'une grossesse

Les questions 8 à 13 visent à aider le prestataire à déterminer, avec un degré raisonnable de certitude, que la femme n'est pas enceinte. Si la cliente répond « OUI » à l'une de ces questions et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, il est fort probable qu'elle n'est pas enceinte. Vous pouvez lui administrer le DMPA tout de suite. Si la cliente a commencé ces règles et moins de 7 jours se sont passés depuis le premier saignement, elle peut démarrer la méthode immédiatement. Le recours à un contraceptif d'appoint est inutile. Si le premier saignement est apparu il y a plus de 7 jours, vous pouvez lui administrer le DMPA immédiatement, mais la cliente doit aussi utiliser un contraceptif d'appoint (préservatif ou abstinence, par exemple) pendant 7 jours, afin de prévoir suffisamment de temps pour assurer l'efficacité du DMPA.

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

Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou NET-EN)

Afin de déterminer si le DMPA est médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 1 à 7. Dès que la cliente répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

| | | |
|------------|---|------------|
| NON | 1. Avez-vous jamais eu un accident cardiovasculaire ou une crise cardiaque, ou souffrez-vous actuellement d'un caillot dans les jambes ou les poumons ? | OUI |
| NON | 2. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer du sein ? | OUI |
| NON | 3. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (les yeux ou la peau jaune) ? | OUI |
| NON | 4. Vous a-t-on dit que vous avez du diabète (taux élevé de sucre dans le sang) ? | OUI |
| NON | 5. Vous a-t-on dit que vous avez une tension artérielle élevée ? | OUI |
| NON | 6. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors des règles ou après un rapport sexuel ? | OUI |
| NON | 7. Allaitez-vous actuellement un bébé de moins de 6 semaines ? | OUI |

Si la cliente répond **NON** à *toutes les questions 1 à 7*, elle peut utiliser le DMPA. Passez aux questions 8 à 13.

Si la cliente répond **OUI** à l'*une des questions 1 à 3*, le DMPA ne lui convient pas. Informez la cliente sur les autres méthodes disponibles ou dirigez-la vers un prestataire qualifié.

Si la cliente répond **OUI** à l'*une des questions 4 à 6*, il ne faut pas lui administrer le DMPA sans une évaluation plus approfondie. Évaluez la cliente ou dirigez-la vers un prestataire qualifié, et donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps. Voir les explications au verso pour des instructions supplémentaires.

Si la cliente répond **OUI** à la *question 7*, dites-lui de revenir pour l'administration du DMPA dès que possible une fois que son bébé aura 6 semaines.

Posez les questions 8 à 13 afin d'être raisonnable sûr que la cliente n'est pas enceinte. Dès que la cliente répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-dessous.

| | | |
|------------|---|------------|
| OUI | 8. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ? | NON |
| OUI | 9. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitiez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ? | NON |
| OUI | 10. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ? | NON |
| OUI | 11. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ? | NON |
| OUI | 12. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ? | NON |
| OUI | 13. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable d'une manière correcte et systématique ? | NON |

Si la cliente répond **OUI** à l'*une des questions 8 à 13* et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Elle peut recevoir le DMPA aussitôt.

Si les dernières règles ont commencé *au cours des 7 derniers jours*, elle peut recevoir le DMPA immédiatement. Le recours à un contraceptif d'appoint est inutile.

Si les dernières règles ont commencé *il y a plus de 7 jours*, elle peut *recevoir le DMPA immédiatement*, mais il faut dire à la cliente qu'elle devra *utiliser le préservatif ou s'abstenir de relations sexuelles pendant les 7 jours prochains*. Donnez-lui des préservatifs à utiliser pendant les 7 jours prochains.

Si la cliente répond **NON** à *toutes les questions 8 à 13*, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse.

Elle doit passer à un test de grossesse ou attendre ses prochaines règles avant l'administration du DMPA.

Donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps.



Sources

Cette bibliographie comprend les citations renvoyant aux documents les plus utiles dans la préparation du présent rapport. Dans le texte, les numéros de référence de ces citations sont en italiques. La bibliographie intégrale se trouve sur l'Internet à l'adresse suivante : <http://www.populationreports.org/k6/>. Les liens inclus dans ce rapport sont à jour à la date de publication.

7. ARIAS, R.D., JAIN, J.K., BRUCKER, C., ROSS, D., and RAY, A. Changes in bleeding patterns with depot medroxyprogesterone acetate subcutaneous injection 104 mg. *Contraception* 74(3): 234–238. Sep. 2006.

10. BAETEN, J.M., NYANGE, P.M., RICHARDSON, B.A., LAVREYS, L., CHOCHAN, B., MARTIN, H.L., JR., MANDALIYA, K., NDINYA-ACHOLA, J.O., BWAYO, J.J., and KREISS, J.K. Hormonal contraception and risk of sexually transmitted disease acquisition: Results from a prospective study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 185(2): 380–385. Aug. 2001.

15. BEKSINSKA, M.E., SMIT, J.A., KLEINSCHMIDT, I., FARLEY, T.M., and MBATHA, F. Bone mineral density in women aged 40–49 years using depot-medroxyprogesterone acetate, norethisterone enanthate or combined oral contraceptives for contraception. *Contraception* 71(3): 170–175. Mar. 2005.

16. BELSEY, E.M. The association between vaginal bleeding patterns and reasons for discontinuation of contraceptive use. *Contraception* 38(2): 207–225. Aug. 1988.

17. BELSEY, E.M., MACHIN, D., and D'ARCANGUES, C. The analysis of vaginal bleeding patterns induced by fertility regulating methods. World Health Organization Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction. *Contraception* 34(3): 253–260. Sep. 1986.

23. BONNY, A.E., ZIEGLER, J., HARVEY, R., DEBANNE, S.M., SECIC, M., and CROMER, B.A. Weight gain in obese and nonobese adolescent girls initiating depot medroxyprogesterone, oral contraceptive pills, or no hormonal contraceptive method. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 160(1): 40–45. Jan. 2006.

25. BOYLE, P., CHILVERS, C., FERRAZ, E., HULKA, B., KING, R., LA VECCHIA, C., PETITTI, D., LUMBIGANON, P., SKEGG, D., and THOMAS, D. Depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA) and cancer: Memorandum from a WHO meeting. *Bulletin of the World Health Organization* 71(6): 669–676. 1993.

30. CANTO DE CETINA, T.E., CANTO, P., and ORDONEZ LUNA, M. Effect of counseling to improve compliance in Mexican women receiving depot-medroxyprogesterone acetate. *Contraception* 63(3): 143–146. Mar. 2001.

48. DRAPER, B.H., MORRONI, C., HOFFMAN, M., SMIT, J., BEKSINSKA, M., HAPGOOD, J., and VAN DER MERWE, L. Depot medroxyprogesterone versus norethisterone oenanthate for long-acting progestogenic contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3: CD005214. Jul. 19, 2006.

62. GLASIER, A.F., SMITH, K.B., VAN DER SPUIY, Z.M., HO, P.C., and CHENG, L. Amenorrhea associated with contraception: An international study on acceptability. *Contraception* 67(1): 1–8. Jan. 2003.

75. HUBACHER, D., GOCO, N., GONZALEZ, B., and TAYLOR, D. Factors affecting continuation rates of DMPA. *Contraception* 60(6): 345–351. Dec. 1999.

80. HUTIN, Y., HAURI, A., CHIARELLO, L., CATLIN, M., STILWELL, B., GHEBREHIWET, T., and GARNER, J. Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections. *Bulletin of the World Health Organization* 81(7): 491–500. 2003. (Available: <http://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/en/Hutin0703.pdf>)

83. INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION (IPPF). Directory of hormonal contraceptives. <<http://contraceptive.ippf.org>> IPPF, 2006.

87. JAIN, J., JAKIMIUK, A.J., BODE, F.R., ROSS, D., and KAUNITZ, A.M. Contraceptive efficacy and safety of DMPA-SC. *Contraception* 70(4): 269–275. Oct. 2004.

99. LANDE, R.E. New era for injectables. *Population Reports, Series K, No. 5*. Baltimore, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, Aug. 1995. 31 p.

100. LEI, Z.W., WU, S.C., GARCEAU, R.J., JIANG, S., YANG, Q.Z., WANG, W.L., and VANDER MEULEN, T.C. Effect of pretreatment counseling on discontinuation rates in Chinese women given depot-medroxyprogesterone acetate for contraception. *Contraception* 53(6): 357–361. Jun. 1996.

130. PARDTHAISONG, T. Return of fertility after use of the injectable contraceptive Depo Provera: Up-dated data analysis. *Journal of Biosocial Science* 16(1): 23–34. Jan. 1984.

135. PAUL, C., SKEGG, D.C., and WILLIAMS, S. Depot medroxyprogesterone acetate: Patterns of use and reasons for discontinuation. *Contraception* 56(4): 209–214. Oct. 1997.

190. TRUSSELL, J. Contraceptive efficacy. In: *Contraceptive Technology*. 18th ed. New York, Ardent Media, 2004. p. 773–845.

198. UPADHYAY, U.D. Informed choice in family planning: Helping people decide. *Population Reports, Series J, No. 50*. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, Spring 2001. 39 p. (Available: <http://www.infoforhealth.org/pr/j50edsum.shtml>)

202. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Multinational comparative clinical trial of long-acting injectable contraceptives: Norethisterone enanthate given in two dosage regimens and depot-medroxyprogesterone acetate. Final report. *Contraception* 28(1): 1–20. Jul. 1983.

212. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3rd ed. Geneva, WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2004. 168 p. (Available: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/mec/index.htm>)

215. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Selected practice recommendations for contraceptive use. 2nd ed. Geneva, WHO, Department of Reproductive Health and Research, 2004. 170 p. (Available: <http://www.who.int/reproductive-health/publications/spr/spr.pdf>)

216. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO statement on hormonal contraception and bone health. *Weekly Epidemiological Record* 80(35): 302–304. Sep. 2005.

219. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) and JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH (JHSPH) CENTER FOR COMMUNICATION PROGRAMS. Family planning: A global handbook for providers. JHSPH, INFO Project, and WHO. (Forthcoming)

220. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), SPECIAL PROGRAMME OF RESEARCH DEVELOPMENT AND RESEARCH TRAINING IN HUMAN REPRODUCTION, and TASK FORCE ON LONG-ACTING SYSTEMIC AGENTS FOR FERTILITY REGULATION. Multinational comparative clinical evaluation of two long-acting injectable contraceptive steroids: Norethisterone oenanthate and medroxyprogesterone acetate: Bleeding patterns and side effects. *Contraception* 17(5): 395–406. May 1978.

Illustrations réalisées par: Rafael Avila/CCP

Abonnement aux INFO Reports

Vous avez à votre disposition trois méthodes pour recevoir TOUS les futurs numéros des *INFO Reports* :

1. Par courrier électronique : pour recevoir les numéros des *INFO Reports* le plus rapidement possible, veuillez envoyer un message électronique avec la mention « Abonnement électronique aux *INFO Reports* » sur la ligne « Objet » à l'adresse suivante : infoeports@infoforhealth.org en incluant vos noms et prénoms, votre adresse postale, votre adresse électronique et votre numéro de client (le cas échéant – figure à la ligne supérieure de la bande adresse). Nous vous enverrons tous les numéros futurs sous forme de pièce jointe électronique. (Si vous préférez une simple notification électronique de la parution d'un nouveau numéro en ligne, veuillez mentionner « Notification électronique des *INFO Reports* » sur la ligne « Objet ».)

2. Par courrier : pour recevoir des exemplaires imprimés des *INFO Reports*, veuillez envoyer un message électronique avec la mention « Abonnement aux versions imprimées des *INFO Reports* » sur la ligne « Objet » à l'adresse suivante : infoeports@infoforhealth.org en indiquant vos noms et prénoms et votre adresse postale, votre adresse électronique et votre numéro de client (le cas échéant – figure à la ligne supérieure de la bande adresse). Les rapports en version anglaise sont disponibles sous format imprimé ou électronique ; les rapports dans des langues autres que l'Anglais sont disponibles uniquement sous format électronique. Vous pouvez également nous écrire à l'adresse suivante : Orders, *INFO Reports*, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA.

3. Par le site Web du projet INFO : allez à l'adresse <http://www.infoforhealth.org/infoeports/infoelectsub.php> et suivez les instructions d'abonnement.

Remarque : si vous ne souhaitez pas vous abonner, mais désirez commander des numéros INDIVIDUELS des *INFO Reports* et d'autres publications du Center for Communication Programs at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, veuillez nous envoyer un message électronique à : orders@jhuccp.org, ou remplissez notre bon de commande en ligne à l'adresse suivante : <http://www.jhuccp.org/cgi-bin/orders/orderform.cgi> ou encore écrivez-nous à : Orders, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA.

Pour commander le numéro compagnon du *Population Reports*, « Renforcement des services fournis pour les injectables » :

Veuillez envoyer un message électronique à l'adresse suivante : orders@jhuccp.org, ou remplissez notre bon de commande en ligne à l'adresse suivante : <http://www.jhuccp.org/cgi-bin/orders/orderform.cgi> ou encore écrivez-nous à l'adresse suivante : Orders, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA.