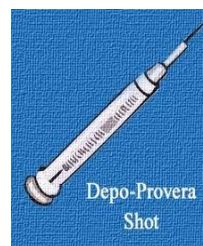




Ministère de la Santé
Équité-Qualité-Proximité



**-PLANIFICATION FAMILIALE-
MANUEL A L'INTENTION
DES FORMATEURS ET DES PRESTATAIRES
DE SERVICE SR**

COMITE PEDAGOGIQUE

- Dr Amadou Laico TRAORE Gynécologue Obstétricien au CNRSR-H, Assistant Technique DSME
- Mme Mounira Ali Ahmed : Directrice Générale du CNRSR-Housseina
- Mme Waris Ibrahim : Chef de Service Santé Mère DSME
- Mme Neima Moussa Ali : Directrice de la DSME

TABLE DES MATIERES

Sigles et Abréviations	4
Introduction.....	5
Quatres piliers de directives de la planification familiale de l’OMS	5-6
Méthodes et techniques de formation proposées.....	6
Matériels pédagogiques.....	6-7
Bénéficiaires de la formation.....	8
Chapitre1 : concept de la Santé de la Reproduction.....	9-12
Chapitre 2 : la communication	12-14
Chapitre 3 : Généralités sur le counseling	14-19
Chapitre 4 : Anatomie et Physiologie des organes génitaux de l’homme et de la femme.....	20-26
Chapitre 5 : Généralités su la planification familiale.....	26-28
Chapitre 6 : Prise en charge clinique.....	29-31
Chapitre 7 : Prévention de l’infection	31-35
Chapitre 8 : Généralités sur les méthodes contraceptives.....	36-42
Chapitre 9 : Méthode d’Allaitement Maternel et de l’Aménorrhée (MAMA).....	42-44
Chapitre 10 : Dispositif Intra Utérin (DIU).....	44-50
Chapitre 11 : Implants Cutanés.....	50-54
Chapitre 12 : Contraceptifs injectables.....	54-58
Chapitre 13 : Contraceptifs Oraux Combinés (COC).....	58-66
Chapitre 14 : Contraceptifs Oraux Progestatifs (COP).....	67-69
Chapitre 15 : Préservatifs Masculins et Féminins.....	70-72
Chapitre 16 : Spermicides.....	72-73
Chapitre 17 : Contraception d’urgence.....	73-77
Chapitre 18 : La double protection.....	77-83
Chapitre 19 : Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV).....	84-87

SIGLES & ABBREVIATIONS

BERCER :	Bienvenu Entretien Renseignant Choix Explication Retour
CCV :	Contraception chirurgicale volontaire
CI :	Contre-indications
CIP :	Communication interpersonnelle
CNRSR-H :	Centre National de Référence en Santé de la Reproduction- Housseina
CPN :	Consultation prénatale
COC :	Contraceptifs Oraux Combinés
COP :	Contraception orale
DIU :	Dispositif intra-utérin
DMPA :	Depoprovera
DP :	Double protection
DMSE :	Direction Santé Mère Enfant
EE :	Ethinyl-Oestradiol (œstrogène de synthèse)
FC :	Fausse couche
FSH :	Follicule Stimulating Hormone (hormone qui stimule le follicule)
GEU :	Grossesse Extra Utérine
HB :	Hémoglobine
HCG :	Hormone Gonadotrophine Chorionique
HTA :	Hypertension artérielle
IEC :	Information, éducation, communication
IST :	Infection sexuellement transmissible
LH :	Luteinizing hormone (hormone lutéinisante)
MAMA :	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MGF :	Mutilations génitales féminines
MIP :	Maladies inflammatoires pelviennes
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
PC :	Pilules combinées
PF :	Planification familiale
PPF :	Pilule progestative fortement dosée
Ppf :	Pilule progestative faiblement dosée
POP :	Progestatifs Oraux Progestatifs
PTPE :	Prévention de la Transmission Parents-Enfants du VIH
PULSAR :	Parler Un Langage Simple, Approprié et Réel
RDV :	Rendez-vous
SMI :	Santé Maternelle et Infantile
SIDA :	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SR :	Santé Reproductive
SSR :	Santé Sexuelle Reproductive
TA :	Tension artérielle
VIH :	Virus de l'immunodéficience Humaine

INTRODUCTION

En vue d'accroître l'utilisation des services de santé de la reproduction, le Ministère de la Santé se concentre sur deux stratégies Fondamentales visant à :

- Etendre à plus grande échelle la couverture des services à impact élevé;
- Créer et stimuler la demande pour les services de santé à impact élevé chez les familles Djiboutiennes

Ces stratégies reposent principalement sur deux grands volets à savoir :

1. L'amélioration et l'utilisation des services à impact élevé tels que la planification familiale
2. La création et la stimulation de la demande par le biais de la communication pour le changement de comportements

Pour mettre en œuvre ces stratégies, une enquête qualitative a été menée et les résultats ont permis d'identifier :

- ✓ Une faible fréquentation des services de PF
- ✓ Une mauvaise qualité de l'accueil
- ✓ Des lacunes au niveau des compétences en communication et des compétences cliniques chez les prestataires de services

En vue de résoudre tous ces problèmes, les responsables du ministère de la santé en partenariat avec les partenaires techniques et financiers ont décidé de développer les compétences en Communication Interpersonnelle / Counseling et technologies contraceptives et de renforcer les compétences cliniques des formateurs nationaux responsables des services de PF et par la suite les compétences des autres prestataires.

Ce document décrit toutes les étapes à suivre pour offrir des soins de qualité aux femmes, aux couples et aux adolescents en matière de SR/PF. Il est en rapport avec la Politique Nationale d'Equilibre Familial adoptée par le gouvernement en 1996 ainsi qu'avec la Politique en matière de santé de la reproduction du Pays en 2010.

Le guide est conçu de façon à uniformiser les gestes cliniques. Les informations contenues sont indispensables en matière de SR, elles devront être maîtrisées et utilisées par chaque formateur/prestataire dans l'exercice des prestations en SR /PF.

QUATRE PILIERS DE DIRECTIVES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Le nouveau manuel 2011 de l'OMS est l'un des quatre piliers de directive de planification familiale. Pris ensemble, les quatre piliers soutiennent la fourniture et l'utilisation sûre et efficace des méthodes de planification familiale.

Les deux premiers piliers apportent aux décideurs et responsables de programmes, des recommandations qui peuvent être utilisées pour formuler ou mettre à jour des directives et politiques de programme national. Les Critère de recevabilité médicale pour l'utilisation de la contraception (4ème édition 2010) apportent des directives montrant si des personnes

atteintes de certaines affections médicales peuvent utiliser sans risques et efficacement des méthodes contraceptives spécifiques.

La Sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives (2ème édition, 2005) et Sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives: révision 2008, répond à des questions spécifiques concernant le mode d'emploi des diverses méthodes contraceptives. Les deux ensembles de directives proviennent de réunions d'un groupe de travail constitué d'experts, convoqués par l'OMS.

Le troisième pilier, le Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers, intègre les directives des deux premiers piliers et montre, preuves à l'appui, comment on peut au mieux satisfaire les besoins des clients sur le plan planification familiale. Il est utilisé lors des séances de conseils. L'outil guide le prestataire et le client tout au long d'un processus structuré tout en étant adapté au client pour faciliter le choix et l'utilisation d'une méthode de planification familiale. L'outil décisionnel aide également à guider les visites de retour.

En tant que **quatrième pilier**, Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier, offre des informations techniques pour aider les prestataires de soins de santé à fournir efficacement et adéquatement les méthodes de planification familiale. Guide de référence minutieux, le manuel offre des directives spécifiques sur 20 méthodes de planification familiale et répond aux nombreux besoins différents des prestataires de soins de santé, allant de la correction des conceptions erronées à la prise en charge des effets secondaires. Quant à l'outil décisionnel, ce manuel intègre les directives des deux premiers piliers. Il traite également de questions de santé connexes qui peuvent se présenter dans le contexte de la planification familiale.

Ce manuel de formation est une référence pour les formateurs et les prestataires de service SR en matière de technologie contraceptive. Il est destiné à être utilisé comme une partie de la formation d'ensemble des formateurs/prestataires de services en planification familiale et en santé reproductive.

Le contenu de ce manuel est :

- Chapitre 1 : Le concept de la santé de la reproduction
- Chapitre 2 : La Communication
- Chapitre 3 : Les Généralités sur le Counseling
- Chapitre 4 : L'anatomie et la Physiologie
- Chapitre 5 : Les Généralités sur la Planification Familiale
- Chapitre 6 : La Prise en charge clinique
- Chapitre 7 : La Prévention de l'infection
- Chapitre 8 : Les Généralités sur les méthodes contraceptives
- Chapitre 9 : La Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
- Chapitre 10 : Le Dispositif Intra-Utérin
- Chapitre 11 : Les implants sous-cutanés
- Chapitre 12 : Les contraceptifs injectables
- Chapitre 13 : Les contraceptifs oraux combinés/ COC

Chapitre 14 : Les contraceptifs oraux progestatifs/ COP
Chapitre 15 : Les préservatifs masculin et féminin
Chapitre 16 : Les Spermicides
Chapitre 17 : La Contraception d'urgence
Chapitre 18 : La double protection
Chapitre 19 : La Contraception Chirurgicale Volontaire/ CCV

A. METHODE ET TECHNIQUES DE FORMATION PROPOSEES

L'animation et la facilitation du cours sont basées sur une approche participative de formation utilisant des techniques interactives pour créer un climat positif de formation. Les principales techniques et activités pédagogiques sont :

- Les exposés illustrés
- Les discussions de groupe
- Les exercices individuels ou en groupe
- Les études de cas
- Les jeux de rôle
- La simulation
- Le brainstorming
- Les questions / réponses
- Les démonstrations sur modèles anatomiques.

B. MATERIEL PEDAGOGIQUE

Ce guide du formateur conçu peut être utilisé avec le matériel pédagogique suivant :

- Manuel de référence : communication interpersonnelle et counseling en santé de la reproduction à l'intention des prestataires cliniques et sociaux des services de SR
- Eléments de la technologie de la contraception : manuel à l'intention du personnel clinique
- Le carnet de stage du participant
- Cassettes vidéo sur le BERCER
- Cassette sur la prévention des infections
- Cassette sur l'insertion / retrait DIU
- Cassette sur l'insertion / retrait des Implants
- Modèles anatomiques (Bassin ZOE, bras ZOE, Thorax féminin, utérus manuels)
- Echantillons de contraceptifs
- Matériel technique pour insertion DIU et des Implants
- Antiseptiques
- Désinfectants
- Barrières de protection (gants, blouse, tablier, visière ou lunettes, bottes, bavettes etc....)
- Poubelles
- Boîtes à tranchants

Les autres matériels de formation qui doivent être disponibles :

- Tableau padex et papier géant avec marqueurs
- Rétroprojecteur/ vidéoprojecteurs, transparents avec marqueurs

- Télévision et cassette vidéo
- Boîtes à images
- Sac de démonstration des différentes méthodes

C. BENEFICIAIRES DE LA FORMATION

D'après le document manuel SR-PF des services de santé de la reproduction et planification familiale, du Ministère de la santé, les catégories suivantes de personnel peuvent offrir les méthodes de PF :

- Médecin
- Pharmacien
- Sages-femmes
- Infirmier (ère) diplômé d'état
- Personnel social
- Agent de santé communautaire
- Matrone

D. COMPOSITION SUGGEREE POUR LE RENFORCEMENT DES COMPETENCES

- 15 à 20 participants par session
- 4 à 5 formateurs par session

E. DUREE DE LA FORMATION

Le cours est prévu pour une durée de 2 semaines dont 1 semaine de cours théoriques en salle avec 7 heures de travail par jour en journée discontinue ou 10heures par jour en résidentiel; le stage pratique est planifié pour 6 matinées dans les sites.

F. METHODES D'EVALUATION

Le participant sera évalué dans son apprentissage à l'aide des instruments suivants :

- Le questionnaire préalable d'évaluation des connaissances
- Le questionnaire à mi stage (et / ou final) d'évaluation des connaissances
- Les fiches d'apprentissage des compétences en counseling, en prescription des méthodes, en prévention des infections et en double protection
- Les listes de vérification des compétences en counseling, en prescription des méthodes, en prévention des infections et en double protection

Le cours sera évalué à la fin par les participants avec l'instrument d'évaluation de fin de cours.

Chapitre 1 : CONCEPT DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Objectif d'apprentissage : Expliquer le concept de santé de la reproduction

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- 1 : Définir la santé de la reproduction
- 2 : Enumérer les différents volets de la Santé de la Reproduction
- 3 : Citer les composantes spécifiques à chaque volet
- 4 : Citer les composantes communes d'appui et connexes à tous les volets

1-1 DEFINITION DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

Par **SANTE DE LA REPRODUCTION**, on entend :

Le Bien-Être Général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités.

Cela suppose donc qu'une personne :

- Peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité,
- Qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire.

Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit

- d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables,
- d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement, et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé.

1-2 IMPORTANCE DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION

La santé de la reproduction :

- Concerne tout le monde : elle affecte chacun d'entre nous ;
- Implique des aspects essentiels de la vie ;
- Se répercute d'une génération à une autre ;
- Est une composante cruciale de la santé générale ;
- Traite avec des aspects très intimes et de très grande importance pour la vie ;

1-3 PRINCIPAUX OBJECTIFS DES PROGRAMMES DE SR

Les objectifs des programmes de SR sont de garantir aux individus :

- des conditions favorables
- un accès à l'information
- un accès aux soins

Afin qu'ils puissent:

1. Etablir des relations saines et responsables et vivre un développement et une maturation sexuelle sains.
2. Atteindre le nombre désiré d'enfants en toute sécurité et en bonne santé quand ils décident de les avoir.
3. Eviter les maladies, les affections et les infirmités relatives à la sexualité et à la reproduction, recevoir des conseils appropriés, les soins et la réhabilitation si nécessaire.
4. Eviter la violence et autres pratiques traditionnelles néfastes en relation avec la sexualité et la reproduction, recevoir des conseils appropriés, les soins et la réhabilitation nécessaire.

Les efforts pour réaliser la SR doivent assurer que les individus, les collectivités puissent avoir accès à une large gamme d'interventions, de promotion et de prévention ainsi qu'à la prestation des soins. Le concept de SR représente une nouvelle approche (coordination, intégration, participation communautaire, décentralisation) aux programmes existants plutôt que d'établir de nouveaux programmes.

1-4 PRINCIPALES COMPOSANTES DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION PAR GROUPE CIBLE

GROUPE CIBLE	ACTIONS / PROGRAMMES
LES FEMMES	• <i>Planification familiale</i> • <i>Surveillance de la grossesse</i> • <i>Surveillance de l'accouchement</i> • <i>Surveillance du post-partum</i> • <i>Surveillance du post-abortionum</i> • <i>Promotion de l'allaitement maternel</i> • <i>IST/SIDA/ PTPE</i> • <i>Lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes : MGF</i> • <i>Prise en charge gynécologique: - Troubles fonctionnels</i> ○ Infertilité ○ Cancers ○ Ménopause et post ménopause

LES ENFANTS	• <i>Prise en charge des nouveau-nés</i> • <i>Promotion de la santé de l'enfant et la prévention des maladies infantiles par</i> - <i>La surveillance de l'alimentation, de la nutrition</i> - <i>Les vaccinations</i> - <i>Le suivi de la croissance</i> • <i>Prise en charge des maladies de l'enfance</i> • <i>Santé scolaire</i>
LES JEUNES	• <i>Education à la vie familiale et à la parenté responsable</i> • <i>Prise en charge de la santé des jeunes</i> • <i>Prise en charge des comportements à risques</i> • <i>Lutte contre les grossesses non désirées, contre les maternités précoces et contre les avortements provoqués</i> • <i>La santé scolaire</i> • <i>Planification familiale</i> • <i>Les IST/SIDA</i> • <i>Discrimination du genre</i>
LES HOMMES	• <i>L'EC des hommes en faveur de la SR</i> • <i>La lutte contre la stérilité et les cancers génitaux</i> • <i>Planification familiale</i> • <i>Les IST/SIDA</i> • <i>Violence contre les femmes</i> • <i>Discrimination du genre</i>
COMMUNAUTE	• <i>Participation à l'identification, l'élaboration, le développement, l'exécution et l'évaluation des programmes de SR</i> • <i>Participation à l'information et l'éducation de la population</i>

1-5 LES POINTS CLEFS D'UN PROGRAMME DE SR :

- Répondre aux besoins de planification familiale,
- Assurer la santé maternelle et réduire la mortalité infantile,
- Prévenir et traiter les IST, dont le VIH/SIDA,
- Eliminer les pratiques traditionnelles qui, comme les mutilations génitales féminines, nuisent à la santé des femmes en matière de reproduction et à leur bien-être,
- Prévenir et traiter les cancers du sein et du col,
- Prendre en charge l'infertilité,

**La santé reproductive est une composante
cruciale de la santé générale**

1-6 DROITS EN MATIERE DE SANTE DE LA REPRODUCTION

Les droits de l'homme liés à la SR sont les suivants :

- Prise de décisions en matière de reproduction sur la base de l'égalité entre femmes et hommes y compris le choix volontaire du conjoint et la détermination du nombre d'enfants, du moment et de l'espacement de leur naissance.
- Sécurité de l'activité sexuelle et procréatrice, y compris le droit d'être à l'abri des violences sexuelles, de la contrainte et le droit au respect de la vie privée.

Chapitre 2 : LA COMMUNICATION

Objectif d'apprentissage : Expliquer les concepts de base de la communication

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- 1 : Définir le concept de communication ou d'IEC;
- 2 : Décrire le processus de la communication
- 3 : Enumérer les étapes du processus de changement de comportement
- 4 : Définir chaque type de communication
- 5 : Expliquer chaque élément et son influence sur le processus de communication
- 6 : Enumérer les formes de communication interpersonnelle
- 7 : Expliquer le rôle des différents supports de CIP

COMMUNICATION INTER-PERSONNELLE(CIP) ET COUNSELING

Une communication efficace aide les clientes à se sentir plus à l'aise pour parler de leurs besoins.

Pour cela, le prestataire doit utiliser le terme que la cliente peut comprendre et pouvoir Parler Un Langage Simple, Approprié et Réel : **PULSAR**.

2-1 DEFINITION

La Communication Interpersonnelle est le mode de communication qui se réalise entre deux individus ou au sein d'un groupe. Elle est fondamentalement verbale (langage) et non verbale (gestes, mimiques, mouvements oculaires....)

La Communication Verbale et la Communication Non Verbale doivent se compléter afin d'éviter la contradiction entre les deux.

2-2 IMPORTANCE DE LA CIP

En Santé Reproductive, la CIP est particulièrement efficace pour entraîner des changements de comportements.

Elle est utilisée pour:

- Explorer et comprendre ;
- Convaincre et persuader ;
- Combattre les rumeurs ;
- Livrer des informations personnalisées et un message adapté ;
- Obtenir ou fournir un feed-back immédiat ;
- Montrer des choses concrètes ;
- Faire le suivi ;
- Assurer le soutien et la prise en charge psychosociale.

La communication verbale/non verbale

Les prestataires de soins de santé ont besoin d'explorer les différents comportements non verbaux et verbaux qu'ils emploient quand ils communiquent avec les clients.

La communication non verbale est un mélange complexe et souvent inconscient d'actions, de comportements et de sentiments qui révèlent ce que nous ressentons vraiment au sujet de quelque chose

La communication non verbale est spécialement importante parce qu'elle communique aux clients le degré d'intérêt, d'attention, de chaleur, et de compréhension que nous ressentons à leur égard

▪ Les signes positifs non verbaux incluent :

- Se pencher vers le client
- Sourire, ne pas être tendu
- Expression du visage témoignant de l'intérêt et de la sollicitude
- Maintenir le contact du regard avec le client
- Encourager les gestes de soutien comme opiner de la tête

▪ Les signes négatifs :

- Jeter visiblement des coups d'œil visibles à sa montre de temps en temps
- Se renfrogner
- S'asseoir les bras croisés
- S'adosser loin de la cliente

LES QUALITES D'UN BON ANIMATEUR SONT :

**- connaître son sujet,- savoir bien écouter,- parler
correctement,- s'habiller correctement,- être neutre**

FACTEURS FAVORABLES A UNE BONNE CIP ET COUNSELING

Tout prestataire de service de SR/PF doit cultiver des traits de caractère pour faciliter les interactions.

Pour cela, il faut :

- Une disponibilité du service ;
- Une disponibilité du prestataire ;
- La confidentialité du cadre ;
- De bonnes techniques de communication ;
- Tolérance des valeurs et des convictions d'autrui ;
- Respect et empathie pour la cliente ;
- Absence de préjugés envers tous ;
- Maîtrise du sujet (méthodes de SR).

Chapitre 3 : GENERALITES SUR LE COUNSELING

Objectif d'apprentissage : Utiliser les éléments fondamentaux d'un bon counseling

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- 1 : Définir le counseling
- 2 : Expliquer les buts du counseling
- 3 : Enumérer les caractéristiques d'un bon counseling
- 4 : Décrire les différentes phases du counseling
5. Décrire les différents types de counseling
6. Exploiter les qualités du prestataire au cours du counseling
7. Exploiter les points clés pour réussir le counseling
- 8 : Décrire les étapes du counseling
- 9 : Définir l'empathie et son rôle dans le counseling

3-1 DEFINITION

C'est un processus de communication en face à face, confidentiel par lequel une personne est aidée par des personnes compétentes à exprimer ses besoins, identifier les problèmes et à prendre des solutions conséquentes.

3-2 ETAPES

Counseling initial ou Le counseling général :

- Les informations générales au sujet des méthodes/options sont données
- Les questions sont répondues
- Les conceptions erronées/mythes sont discutés
- La prise de décision, et le choix de la méthode commence

Counseling spécifique

Il faut entreprendre un counseling spécifique à chaque type de prestation fournie :

- la prise de décision et le choix de la méthode sont faits
- Plus d'informations sur la méthode choisie sont données
- Les problèmes et les effets secondaires de la méthode sont discutés
- Le procédé de triage et les procédures sont expliqués
- Les instructions sur la manière et le moment d'utiliser la méthode sont données
- Discuter de ce qu'il faut faire si des problèmes surgissent
- Discuter quand revenir pour un suivi
- Dire au client de revenir à tout moment qu'il y a un problème en dehors du RDV
- Le client devra répéter les instructions clés
- Donner aux clients, quand ils sont disponibles, des feuillets/des informations à emporter chez lui. Pour les méthodes naturelles, l'implication des deux partenaires est capitale pour une utilisation réussie.

Le counseling met l'accent sur la gestion des jours féconds et sur l'importance de la communication sur la sexualité au sein du couple

Le counseling de retour/suivi :

- Les problèmes et les effets secondaires sont discutés et solutionnés
- L'utilisation continue est encouragée à moins d'existence de problèmes majeurs
- Les instructions devront être répétées
- Les questions du client sont répondues et ses craintes sont abordées

Le counseling individuel :

- Approprié quand l'intimité et la confidentialité sont nécessaires
- Accueillir d'une manière amicale
- Ecouter la raison de la visite du client
- Interroger le client sur son histoire de santé reproductive et son histoire médicale
- Interroger le client sur ses connaissances en PF et expliquer les méthodes de PF, avec leurs avantages, leurs désavantages et les effets secondaires possibles
- Encourager les questions et aider le client à choisir une méthode
- Expliquer au client comment utiliser la méthode qu'il choisit
- Demander au client de répéter les informations clés

Une ECOUTE ATTENTIVE, permet de :

- ☛ **Bien comprendre ce que la cliente ou le client veut dire**
- ☛ **Connaître ses connaissances sur les services de SR**
- ☛ **Découvrir ses problèmes**

Le counseling de groupe :

- Approprié quand les clients sont plus à l'aise dans une situation de groupe ou quand un counseling individuel n'est pas possible
- Accueillir les clients d'une manière amicale
- Présenter les bénéfices de la PF
- Susciter et discuter des rumeurs et des craintes concernant la PF
- Discuter des méthodes de PF et encourager les questions et la discussion de groupe
- Discuter sur la manière d'obtenir des méthodes appropriées

DEFINITION DES CONCEPTS :

Le choix informé :

- C'est une partie intégrante du procédé de counseling et signifie qu'un client a le droit de choisir n'importe quelle méthode de PF qu'il/qu'elle désire, choix basé sur une compréhension claire des bénéfices et des risques de toutes les méthodes disponibles, incluant l'option de ne pas choisir ou de ne pas adopter une méthode précise

Afin de faire un choix réellement informé, le client a besoin de connaître :

- L'éventail de toutes les méthodes disponibles (ce qui suppose qu'une variété de méthodes est actuellement disponible, ou qu'un effort est dans ce sens)
- Les avantages et désavantages de chaque méthode. Les effets secondaires possibles et les signes d'alerte
- Les précautions à prendre, basées sur son histoire médicale

Le consentement éclairé :

- Le consentement éclairé implique qu'un client a été complètement conseillé sur toutes les composantes décrites dans la section du choix informé, et que se basant sur ces informations, il a librement et volontairement consenti à utiliser la méthode qu'il a choisie
- Il est particulièrement important quand un client choisit volontairement la contraception chirurgicale ou n'importe quelle autre méthode pouvant avoir de sérieuses complications pour un client particulier

3-3 PRINCIPES

Les principes de base du counseling sont les suivants :

- Laisser à la cliente le droit de décider ;
- Garder les problèmes de la cliente confidentiels ;
- Dire la vérité ;
- Connaître le sujet ;
- Reconnaître ses limites dans le counseling.

Tout ce qui est dit entre le prestataire et la cliente doit rester privé

3-4 BESOINS PARTICULIERS DES HOMMES EN COUNSELING

- Les hommes ont des besoins très particuliers de counseling et devront recevoir une attention spéciale des prestataires afin de les motiver à faire des choix responsables en ce qui a trait aux pratiques de SR.
- De même que les femmes préfèrent souvent parler à d'autres femmes au sujet de la PF et des questions sexuelles, les hommes préfèrent souvent parler à d'autres hommes de ces questions :
- Les hommes ont besoin d'être encouragés pour supporter l'utilisation des méthodes de planification familiale par les femmes ou pour utiliser eux-mêmes la PF
- Il est important de parler aux HOMMES JEUNES (14-18 ans) de relation sexuelle responsable et pratiquée en toute sécurité avant qu'ils ne deviennent sexuellement actifs
- Les hommes souvent ont moins d'informations ou ont probablement de fausses informations sur les méthodes de planification familiale, l'anatomie mâle et femelle, et les fonctions reproductives parce qu'ils ont tendance à moins parler de ces questions que les femmes
- Les hommes ont souvent de sérieuses conceptions erronées et des craintes que les méthodes de planification familiale auront un impact négatif sur leur plaisir sexuel et/ou performance
- Les hommes souvent craignent que les femmes ne deviennent très libres si elles utilisent la PF
- Beaucoup d'hommes ne connaissent pas la façon correcte d'utiliser les condoms. Les prestataires devront toujours faire la démonstration de l'utilisation correcte d'un condom, en utilisant un modèle, si possible
- Les hommes souvent, ne se sentent pas à l'aise pour fréquenter les services de santé, surtout s'ils desservent principalement les femmes.

Les prestataires devront essayer de se rendre là où se trouvent les hommes afin de discuter de la PF toutes les fois que cela est possible (par ex : lieux de travail, bars, événements sportifs, etc.

3-5 TECHNIQUES DE COUNSELING

3.5.1 La méthode « ROLES »

Les prestataires devront se rappeler de « ROLES » quand ils communiquent avec les clients

R = relaxation Détendre la cliente en utilisant des expressions, un visage montrant de la sollicitude

O = Ouverture. Délaisser la langue de la cliente en utilisant un ton de voix chaud et intéressé

L = Liaison. Se pencher vers le client, ne pas s'éloigner de lui

E = Encouragement. Etablir et maintenir le contact du regard avec la cliente

S = sourire

L'importance d'utiliser l'éloge et l'encouragement

Faire l'éloge signifie :

Exprimer son approbation, encourager un bon comportement, trouver les bonnes choses que le client a fait. Par exemple :

- Complimenter le client
- Montrer que vous l'admirez et que vous vous souciez de son bien-être
- Chercher quelque chose à approuver plutôt que quelque chose à critiquer

Encouragement signifie :

Donner du courage et de l'assurance. Donner de l'encouragement signifie faire savoir au client que vous croyez qu'il/elle peut surmonter ses problèmes.

Par exemple :

- Signaler les possibilités prometteuses
- Rappelez-lui qu'il/elle s'aide déjà en venant à la clinique

La méthode « CLAIRE »

C = Clair. Etre claire et simple.

L = Langage. Utiliser un langage que le client peut comprendre

A = Attention. Prêter attention à ce que le client est en train de dire

I = Information. Demander la rétro-information aux clients et reconnaître que leurs craintes et opinions sont valables

R = Répéter. Faire répéter aux clients les points clés dont vous leur aviez parlé, sur l'utilisation de la méthode.

E = Encourager. Encourager les clients en leur disant qu'ils seront capables d'utiliser la méthode contraceptive avec de bons résultats

On n'insistera jamais assez sur le langage clair et simple. Il faut insister dans la discussion sur les messages les plus importants en premier et en dernier lieu parce que de cette façon le client les retiendra mieux.

BERCER

B. Bienvenue ou salutation pour mettre le client à l'aise.

- Saluer avec respect et sympathie, offrir le siège
- Se présenter par son nom et qualification
- Dire à la personne que l'entretien est confidentiel

L'accueil est une relation très importante pour la fréquentation des services

E. Entretien : le client exprime ses besoins (motif).

- Demander d'exposer la raison de la visite
- Ecouter attentivement le client
- Encourager le client à continuer à parler
- Poser des questions pour mieux comprendre le problème du client
- Essayer de comprendre sans juger, garder la neutralité
- Ne pas interrompre le client quand il parle

R. Renseignement : Le prestataire se renseigne sur les connaissances en SR.

- Le prestataire donne toutes les informations nécessaires sur le sujet.
- Demander à la personne de citer les méthodes qu'elle connaît
- Présenter les différentes méthodes contraceptives
- Montrer et donner à toucher les échantillons des méthodes citées
- Informer sur les méthodes disponibles au niveau du volontaire PF, des CS et au niveau des cliniques PF
- Dire si nécessaire, les limites de ses compétences

C. Choix de la solution appropriée :

Le prestataire s'assure de la compréhension de la cliente. Il faut demander la méthode que la personne veut utiliser.

E. Explication de la solution (méthode) choisie.

- Expliquer les notions essentielles pour l'utilisation
- Demander à la personne de répéter ce qu'elle a compris
- Vérifier ce qui n'est pas compris
- Reprendre avec patience les informations incomprises
- Donner une documentation à emporter ce soi
- Dans le cas du condom, faire la démonstration avec le mannequin

Il faudra faire un récapitulatif a la fin de cette étape sur :

- Présentation ;
- Avantages et inconvénients ;
- Mode d'action ;
- Mode d'utilisation.

R. Retour : rendez-vous (référence).

- Référer si nécessaire le client, sinon il faut fixer le rendez-vous ou le retour de la cliente.
- Rappeler sa disponibilité pour une autre rencontre

- Remercier de l'entretien
- Ranger le matériel qui a servi pour le counseling

Chapitre 4 : ANATOMIE ET HYSIOLOGIE

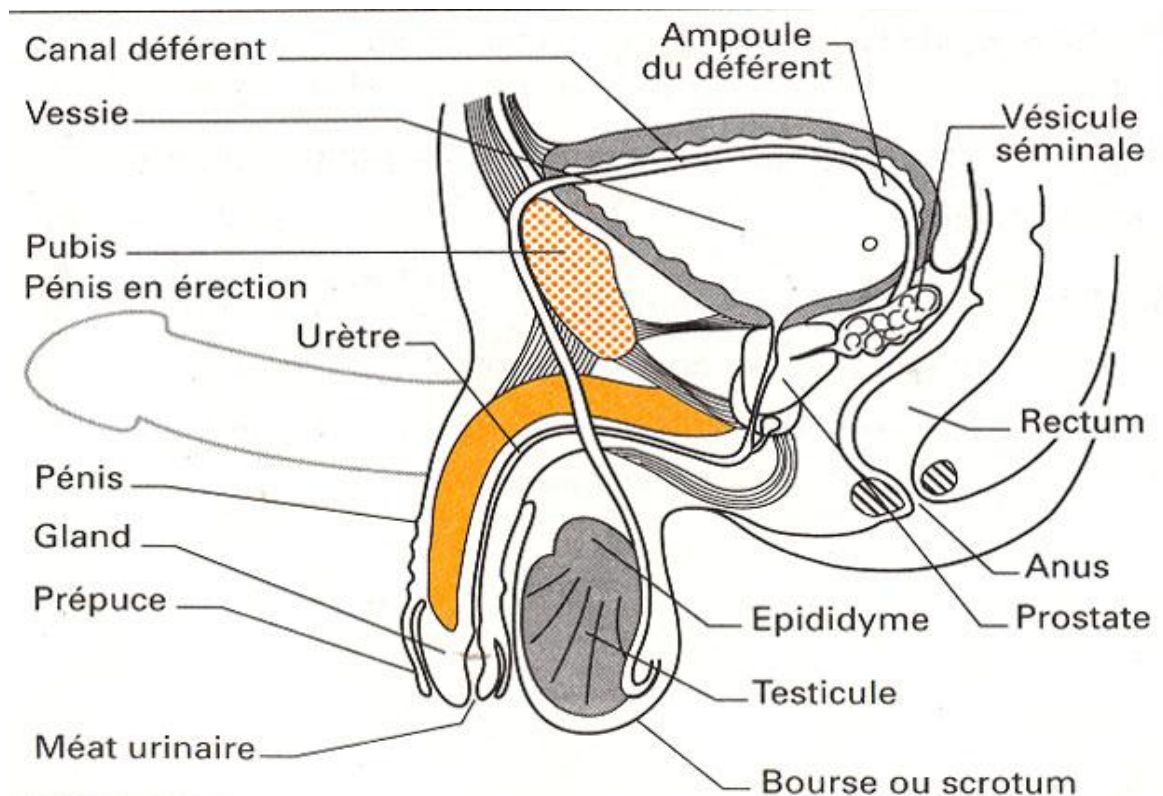
Objectif d'apprentissage : Expliquer l'anatomie et la physiologie des organes génitaux de l'homme et de femme

OBJECTIFS SPECIFIQUES

A la fin de la séance, le participant sera capable de :

- 1 : Expliquer les fonctions de chaque organe de l'appareil de reproduction de l'homme et de la femme.
- 2 : Décrire les caractéristiques du sperme
- 3 : Définir le cycle menstruel
- 4 : Enumérer les hormones qui interviennent dans le cycle menstruel
- 5 : Expliquer le rôle des hormones ovariennes dans le cycle menstruel
- 6 : Déterminer les phases du cycle menstruel
7. Décrire les différentes conditions pour qu'il y ait grossesse

4-1 ORGANES GENITAUX MASCULINS



4.1.1 Organes génitaux externes

- **Pénis ou verge** : C'est un organe érectile masculin, organe de copulation
- **Le scrotum ou bourse** : C'est une poche recouverte de peau qui contient les testicules

4.1.2 Organes génitaux internes

- **Les testicules**: ce sont les glandes endocrines (production hormonale, testostérone) et exocrines (production de spermatozoïdes). Ils sont au nombre de 2 et situés dans les bourses
- **La prostate**: située au niveau de la base vésicale, entoure l'urètre et sécrète un liquide visqueux et filant au moment de l'éjaculation.
- **Les canaux déférents**: s'étendent depuis l'épididyme jusqu'à la prostate en passant en dehors du scrotum, ils transportent les spermatozoïdes qui sont renforcés par des sécrétions provenant des vésicules séminales.
- **Vésicules séminales**: elles sont abouchées aux ampoules déférentielles, elles produisent un liquide épais qui protège et nourrit les spermatozoïdes.

4.1.3 Physiologie de l'appareil génital masculin

Hormones qui interviennent dans la production du sperme.

- La production des spermatozoïdes est sous la dépendance de FSH
- La sécrétion des androgènes est sous la dépendance de LH
- La testostérone joue un rôle double :
 - action anabolique sur l'organisme ;
 - action sur la spermatogenèse.

La production du sperme

Définition: le sperme est un liquide blanchâtre libéré lors de l'éjaculation, il est composé de spermatozoïdes et de plasma séminal provenant:

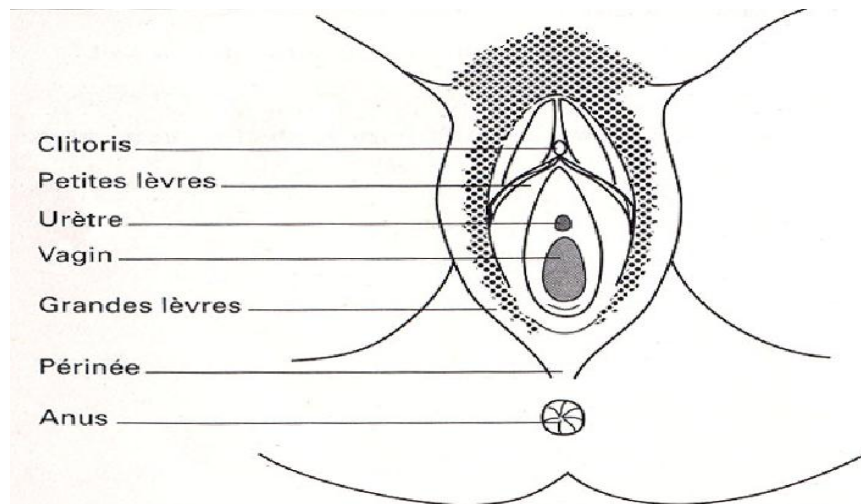
- des vésicules séminales ;
 - des glandes de Cooper ;
 - de la prostate.
- Le canal éjaculateur relie le canal déférent à l'urètre, lequel à son tour évacue le sperme vers l'extérieur.
 - La durée moyenne de vie des spermatozoïdes est de 2 à 3 jours.

Mobilité des spermatozoïdes :

- 60 à 80 % si l'examen est réalisé dans les 4 heures.
- 10 à 15 % 24 heures après l'éjaculation.

4-2 ANATOMIE DE L'APPAREIL GENITAL FEMININ

4.2.1 Organes génitaux



Vagin:

C'est un conduit musculeux, membraneux, tapissé de muqueuse s'étendant de la vulve jusqu'au col utérin (6 cm de profondeur).

Utérus:

Organe musculaire creux destiné à contenir l'œuf fécondé pendant son développement et à l'expulser à terme. Il est formé de 3 parties: le corps, l'isthme et le col.

L'épaisseur de l'utérus comporte trois tuniques: **séreuses**, **musculaire** et **muqueuse** ou endomètre subissant des variations à chaque cycle menstruel.

La nidation de l'œuf fécondé se fait 4 jours après la fécondation, et nécessite une réceptivité utérine suffisante par préparation de l'endomètre.

Les glandes du canal cervical élaborent des sécrétions cycliques sous l'effet des œstrogènes: mucus cervical permettant l'ascension des spermatozoïdes.

Trompes utérines ou trompes De Fallope :

- Conduits creux longs de 7 à 10 cm recouverts à leurs extrémités par les pavillons. Leur intégrité est indispensable pour la survenue d'une fécondation donc d'une grossesse.
- Formées de 4 portions : interstice, isthme, ampoule et pavillon.

Cellules ciliées, sécrétions et musculature tubaire, jouent un rôle dans la fonction de reproduction.

Ovaires :

Glandes génitales femelles à double fonction :

- Production d'ovules ;
- Sécrétions hormonales ;

La corticale de l'ovaire comporte un appareil folliculaire et un appareil progestatif. Après différents stades de maturation folliculaire, le follicule mûr libère l'ovocyte et donne naissance au corps jaune sécrétant la progestérone, la régression de ce corps jaune se fait à partir du 25-26^{ème} jour du cycle en l'absence de grossesse.

La sécrétion des hormones sexuelles, œstrogène et progestérone par l'ovaire, se fait de façon séquentielle.

Seins:

- Enveloppe cutanée : aréole, mamelon.
- La glande mammaire est composée essentiellement d'acini sécréteurs.
- Fonction : allaitement.

4.2.3 Physiologie du cycle menstruel

Définition du cycle menstruel

Ensemble de manifestations génitales et hormonales périodiques, se produisant chez la femme de la puberté à la ménopause et interrompues par la grossesse et l'allaitement.

- Dimension spatiale

Le cycle menstruel est le résultat d'une coordination hautement perfectionnée entre émetteur, le système neuro-hypothalamo-hypophysaire, un relais, l'ovaire et des récepteurs représentés par l'utérus, les seins et les organes sexuels secondaires.

- Dimension temporelle

La durée du cycle menstruel est le plus souvent de 28 jours variant de 25 à 35 jours. Le cycle menstruel est divisé en 3 phases :

- La période pré-ovulatoire.
- La période ovulatoire.
- La période post ovulatoire.

Mécanisme du cycle menstruel

Périodes Niveaux	Phase folliculaire (Pré-ovulatoire)	Ovulation	Phase lutéale (Post-ovulatoire)
Hypothalamus Hypophyse	FSH Prédominant	Pic de LH ↑	LH prédominant ↑
Ovaires Hormones libérées	Maturation du follicule Œstrogène ↑	Ovulation	Formation du corps jaune Œstrogène et Progestérone ↑
Utérus - Corps - Col	Endomètre: prolifératif Glaire filante et abondante	Glaire très filante et très abondante perméable aux spermatozoïdes	Endomètre: sécrétoire Glaire de plus en plus épaisse et de moins en moins abondante

4.2.4 Rôle des hormones

Hormones hypophysaires

- FSH (Follicule Stimulating Hormone) : Stimule le follicule ovarien, elle favorise la croissance et la maturation du follicule au cours de la première moitié du cycle.
- LH : Luteinizing hormone : Sa décharge au milieu du cycle déclenche l'ovulation et maintient le corps jaune (stimule la sécrétion abondante de la progestérone).
- Prolactine :
 - Assure le développement des seins pendant la grossesse ;
 - Provoque la montée laiteuse, et entretient la lactation ;
 - Inhibe l'ovulation pendant l'allaitement.

Ces hormones sont sécrétées au niveau de l'hypophyse, la FSH et la LH agissant au niveau des gonades, elles sont appelées des gonadotrophines hypophysaires.

Hormones Ovariennes

- Œstrogène : 1^{ère} moitié du cycle
 - Prolifération de l'endomètre ;
 - Sécrétion de la glaire cervicale ;
 - Agit au niveau des seins.
- Progestérone : 2^{ème} moitié du cycle
 - Maintient la prolifération de l'endomètre au repos afin de favoriser la nidation et le développement de l'œuf.
 - Sous l'effet de la progestérone, la température basale s'élève et reste en plateau en 2^{ème} moitié du cycle

4.2.5 Fécondation

Définition

La fécondation est un phénomène physiologique caractérisé par l'union de deux gamètes, l'une mâle et l'autre femelle pour former un œuf ; c'est un début obligatoire au développement de tout être vivant à production sexuée. La fécondation a lieu dans le 1/3 supérieur externe de la trompe. La nidation se fait 6 à 7 jours après.

Grossesse

Si un ovule fécondé s'implante dans l'endomètre, le placenta (trophoblaste) se forme rapidement et sécrète une nouvelle hormone appelé HCG (humain chorionique gonadotrophine) agissant au niveau des gonades (ovaires).

La HCG a une structure voisine de la LH, elle a aussi un rôle luthéotrope (stimule le corps jaune). Elle prend le relais de la LH dès l'implantation. Le corps jaune ne meurt pas : les œstrogènes et la progestérone continuent à être sécrétés : les règles ne reviennent pas : il y a une aménorrhée.

Règles

En l'absence de nidation d'un œuf fécondé, le corps jaune involue au bout de 12 à 14 jours, la sécrétion d'œstrogène et de progestérone disparaît, l'endomètre n'est plus stimulé, il se détache et saigne, ce sont les menstruations.

Signification des règles : la survenue des menstruations signifie l'intégrité de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien, la présence d'une ovulation et l'absence de grossesse, à l'exception des cycles anovulatoires.

4.2.6 Physiopathologie de la reproduction

Définition

Entreprendre une démarche rationnelle devant tout symptôme gynécologique chez une utilisatrice de contraceptifs

PATHOLOGIE INFECTIEUSE	
Infection basse	Vulvite, vaginite, cervicite
Infection haute	Endométrite, salpingite, ovarite, pelvipéritonite
PATHOLOGIE TUMORALE	
Tumeurs basses bénignes	Kyste de la glande de Bartholin, polype du col
Tumeurs basses malignes	Cancer du col
Tumeurs hautes bénignes	Polype ou fibrome du corps Kystes ovariens Endométriose
Tumeurs hautes malignes	Cancer du corps Cancer de l'ovaire
PATHOLOGIE FONCTIONNELLE	
Hypothalamo-hypophysaire	Infertilité, troubles du cycle
Ovarienne	Troubles sexuels
PATHOLOGIE MECANIQUE	
Congénitale	Malformations congénitales
Acquise	Troubles de la statique pelvienne Fistules vésico-vaginales Incontinence
PATHOLOGIE IATROGENE	
Contraceptifs	Symptômes divers
Autres	Symptômes divers
PATHOLOGIE PHYSIOLOGIQUE	
Grossesse	Symptômes divers
Allaitement	Symptômes divers

Conditions de survenue d'une grossesse :

1. Le partenaire doit émettre des **spermatozoïdes** en qualité et en quantité suffisantes, et ils doivent parvenir au niveau du col de l'utérus.
2. Les spermatozoïdes, pour pouvoir rencontrer l'ovule, doivent pénétrer la **glaine cervicale** qui doit être transparente, filante, abondante, perméable.
3. Pour qu'il y ait fécondation, les spermatozoïdes doivent rencontrer l'ovule. Il faut donc qu'il y ait eu **ovulation**, (ponte d'ovule par l'ovaire).
4. Pour atteindre l'utérus où il s'implantera, l'oeuf fécondé doit migrer dans la **trompe**. Pour cela, il faut que les trompes soient perméables.
5. Pour qu'un œuf fécondé puisse s'implanter dans **l'endomètre**, il faut que celui-ci présente des qualités particulières permettant la nidation (endomètre réceptif à un oeuf fécondé).

Chapitre 5 : LES GENERALITES SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Objectif d'apprentissage : Expliquer le concept de Planification familiale

Objectifs spécifiques

1. Définir les différents concepts de la Planification Familiale
2. Expliquer le concept de grossesse à risque
3. Expliquer le rapport entre paramètres maternels et santé de la mère et de l'enfant
4. Expliquer les avantages et les bienfaits de la planification familiale

5-1 DEFINITION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

La planification familiale peut être définie comme un ensemble de moyens et de techniques permettant :

- D'éviter des grossesses non désirées,
- D'avoir les enfants désirés,
- De régler l'intervalle entre les naissances pour assurer un espacement convenable,
- De programmer les naissances au meilleur moment quant à l'âge de la mère,
- De décider du nombre d'enfants dans une famille,
- D'avoir une vie de famille saine et équilibrée.

5-2 GROSSESSES A RISQUE

- Risque pour la mère.
- Risque pour l'enfant.
- Risque pour la fratrie.
- Risque pour la famille.

La planification familiale peut aider les femmes à éviter cinq types de grossesses à haut risque et à réduire ainsi le taux de mortalité maternelle et infantile.

Ces grossesses à risque sont :

- Les grossesses avant l'âge de 20 ans.
- Les grossesses après l'âge de 35 ans.
- Les grossesses après avoir eu quatre enfants ou plus.
- Les grossesses espacées de moins de 2 ans.
- Les grossesses non désirées.

Actuellement l'OMS, On ne recommande plus (voir recommandation de l'Oms révisées par le programme) **l'approche basée sur le risque.**

Il faut prendre en charge ces femmes, mais ça ne veut pas dire que les femmes qui n'ont pas ces problèmes sont à l'abri du risque !!!!

L'approche basée sur le risque est une approche de fausse sécurité :

- **Faible capacité de prédiction**– Ne distingue pas celles qui auront des complications de celles qui n'en auront pas
- **Consomme de précieuses ressources**, de nombreuses femmes classées «haut risque» ne développent jamais de complications mais en revanche consomment de précieuses ressources.
- **Fausse sécurité** – Beaucoup de femmes classées dans la catégorie «risque faible» développent en fait des complications mais ne sont jamais informées sur la manière de les reconnaître et d'y faire face

Chaque femme est à risque de complications et doit avoir accès à des services obstétricaux de qualité

Même une femme 'à bas risque' peut développer des complications. L'impact de la CPN basée sur le risque est remis en question depuis le début des années 90: Rejet de l'approche de risque par Maine et al 1991 et Rooney 1992 et adoptée une nouvelle approche à partir des causes de mortalité maternelle et décider en fonction de ces causes les meilleures interventions possibles

(Essai randomisé contrôlé de l'OMS sur les CPN (Lancet 2001).

Les consultations prénatales recentrées sur la patiente pour une CPN de qualité on recommande.

5-3 IMPACT DE QUELQUES PARAMETRES MATERNELS SUR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Des études épidémiologiques montrent que la mortalité néonatale et la mortalité infantile sont :

- plus élevées lorsque la mère a moins de 20 ans ;
- plus basses lorsque la mère a entre 25 et 29 ans.

Elles augmentent à nouveau lorsque la mère a plus de 35 ans.

L'espacement des naissances joue un rôle extrêmement important dans la réduction de la mortalité infantile.

Cette mortalité est:

- A son maximum lorsque les naissances sont espacées de moins de 2 ans ;
- A son minimum lorsque les naissances sont espacées d'au moins 4 ans.

5-4 AVANTAGES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE SUR LA SANTE FAMILIALE

La planification des grossesses permet de réduire :

1. La mortalité maternelle et la morbidité maternelle.
2. La mortalité infantile et la morbidité infantile.

5-5 BIENFAITS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

- Protège les femmes des grossesses non désirées;
- Diminue les décès et les maladies chez les femmes et les enfants;
- Permet aux hommes de subvenir aux besoins de leur famille;
- Améliore le bien-être familial;
- Permet l'équilibre dans le couple parental et la famille;
- Avantages socio-économiques.

Chapitre 6 : PRISE EN CHARGE CLINIQUE

6-1 GENERALITES

La prescription d'une méthode contraceptive résulte d'une opération en plusieurs temps:

- L'entretien individuel et l'information contraceptive (IEC et Counseling).
- Le choix éclairé d'une méthode contraceptive.

Une fois le choix fait, la prestataire est amenée à prescrire en passant par les étapes suivantes :

- Ouverture de dossier ;
- Examen clinique ;
- Examen gynécologique.

6-2 OUVERTURE DE DOSSIER

L'anamnèse, le recueil de données sur les antécédents et les données personnelles de la cliente sont importantes pour guider la prestataire dans la prescription de la méthode.

DONNEES UTILES	DONNEES INDISPENSABLES
• Identification Nationalité • Attitude contraceptive Motif de la contraception • Socio culturelles et démographiques Profession de la cliente et du conjoint Age de la ménarche Première grossesse Age du dernier enfant vivant • Gynécologiques Douleurs des règles Abondance Leucorrhées Autres	• Identification Noms et prénom, Age, Adresse • Attitude contraceptive Espacement de courte durée, Espacement de longue durée • Socio culturelles et démographiques Gestation / Parité Nombre d'enfants vivants / décédés Dernière grossesse -date d'accouchement -date de la fausse couche • Gynécologiques Antécédents: Césarienne, GEU, FC Actuellement -Règles -Durée du Cycle -Durée des Règles -Date des Dernières Règles -Allaitement (Type) -Pertes de Sang Anormales • Médicales Antécédents Méthodes hormonales -Maladies cardiovasculaires -Thromboses, embolie, phlébites -Maladies hépatiques -Diabète -HTA Dispositif Intra Utérin -MIP - IST Actuellement Méthodes hormonales -Traitement médicamenteux -Tabagisme Dispositif Intra Utérin -Partenaires multiples - Risque d'IST

6-3 EXAMEN GENERAL

L'examen général pour une première visite est nécessaire et rentre dans le cadre d'un examen de santé.

Poids : pour rechercher une obésité ou pour servir de référence avant de commencer une contraception surtout hormonale.

TA : rechercher une hypertension.

Conjonctives : rechercher un ictère ou une anémie.

Membres inférieurs : rechercher un problème vasculaire.

6-4 EXAMEN GYNECOLOGIQUE

L'examen gynécologique est d'une importance capitale avant de commencer une méthode contraceptive. Il a pour objectif de :

- Suspecter toute pathologie de la partie génitale pouvant interférer avec une méthode contraceptive.
- Identifier d'éventuelles masses anormales au niveau des seins.

Informar la cliente sur:

- L'importance de l'examen ;
- Les différentes étapes de l'examen ;
- Rassurer la cliente.

Examen gynécologique

- Examen au spéculum.
- Toucher vaginal.
- Examen des seins

Chapitre 7 : PREVENTION DE L'INFECTION

Objectifs d'apprentissage : Décrire les pratiques appropriées de prévention des infections

Objectifs spécifiques

A la fin de la séance, le participant sera capable de :

1. Décrire les objectifs et les principes fondamentaux de la PI
2. Définir les termes en PI
3. Décrire le cycle de transmission des maladies
4. Expliquer l'importance des barrières physiques et chimiques pour minimiser la transmission des maladies graves (HB, VIH)
5. Expliquer l'importance du lavage des mains et du port des gants
6. Démontrer les techniques appropriées du lavage des mains et du port des gants
7. Décrire les antiseptiques et les désinfectants
8. Démontrer l'utilisation des antiseptiques appropriés pour la préparation de la peau
9. Décrire les étapes de traitement des instruments

10. Expliquer l'importance de la décontamination et du nettoyage des instruments, des aiguilles, des seringues et autres objets
11. Démontrer les techniques appropriées de décontamination et du nettoyage du matériel
13. Discuter les modes et pratiques appropriées pour l'élimination des déchets
14. Vue d'ensemble sur la PI 60mn Film sur la prévention des infections Téléviseur Magnétoscope

7-1 DEFINITION

7.1.1 Infection

Envahissement d'un organisme par un microbe.

7.1.2 Infection nosocomiale

L'infection nosocomiale (du latin nosocomium hôpital) est une infection contractée au sein de l'hôpital ou d'une unité de soins.

Les infections nosocomiales sont souvent la conséquence d'un geste invasif (acte médical ou paramédical) à visée diagnostique ou thérapeutique.

7.1.3 Contrôle de l'infection

Le contrôle de l'infection est l'ensemble de toutes les méthodes et de toutes les actions qui empêchent la transmission de maladies par du matériel et des instruments souillés.

7-2 RISQUES POUR LE PERSONNEL DE SANTE

Les maladies infectieuses sont toujours la principale cause de décès dans le monde et le personnel de santé est un personnel à risque.

La plupart des agents infectieux sont transmis par contact avec le sang et les liquides corporels, les infections peuvent être diffusées avant l'apparition des symptômes de la maladie.

Il est donc essentiel que le personnel de santé considère tous les patients comme étant infectés.

- **Pourquoi le personnel de santé est-il à risque?**

Il est en contact permanent avec le sang et les divers fluides corporels: ce qui constitue un risque de travail important.

La prise de conscience des dangers des virus de l'hépatite B et C, et du SIDA est déjà grand, mais un grand nombre de personnel soignant ne s'estime pas être à risque.

7-3 MOYENS DE PROTECTION

- Lavez vos mains avant et après chaque contact avec un patient.
- Mettez des gants avant de toucher quelque chose d'humide: pour couper les muqueuses, sang ou tout autre fluide corporel (sécrétions, excrétion), instruments souillés et tous déchets médicaux.
- Utilisez des barrières (lunettes de protection, masques, tabliers plastiques) pour vous protéger des éventuelles éclaboussures de liquides corporels.
- Eviter de fumer, de manger, de mettre quelque chose dans la bouche lorsque vous êtes dans un endroit où du sang pourrait être présent.
- Travailler dans un environnement à moindre risque (exemples: mesures de précaution vis-à-vis des instruments pointus, jeter convenablement les déchets médicaux, désassembler les seringues, etc...)

Se laver les mains et mettre des gants sont des actes très importants pour tout personnel soignant.

Prenez l'habitude de faire un lavage simple des mains (pendant 10 à 15 secondes) avant et après tout contact avec un patient.

Le personnel responsable du nettoyage des instruments doit également porter des gants

Choisissez le type de gants en fonction de la tâche à effectuer:

- gants stériles pour les actes chirurgicaux;
- gants d'examen à usage unique pour les touchers vaginaux;
- gants pour le lavage des instruments, le nettoyage des appareils de stérilisation et le conditionnement des déchets médicaux.

7-4 PROCEDES DE CONTROLE DE L'INFECTION

7.1.1 Nettoyage du matériel souillé

Lavage et brossage du matériel à l'eau savonneuse.

- Enfiler des gants ;
- Préparer le matériel à nettoyer (démonter pince et ciseaux si possible) ;
- Laver les instruments avec de l'eau savonneuse et une brosse ;
- Rincer avec de l'eau propre ;
- Sécher.

7.1.2 Décontamination

Placer des instruments immédiatement après leur utilisation, dans une solution désinfectante.

- Enfiler des gants ;
- Débarrasser physiquement l'objet de toute matière organique ou souillure (laver à l'eau savonneuse, brosser et gratter) ;

- Tremper dans une solution désinfectante.

<i>Solution</i>	<i>Trempage</i>
Eau de javel 0,5 %	30 minutes
Solution iodée 2,5 %	30 minutes
Solution alcoolisée 70°	30 minutes
Solution de formol 4%	30 minutes

7.1.3 Désinfection de haute qualité

Destruction par ébullition ou par produits chimiques de tous les micro-organismes y compris le virus du SIDA (exception des endospores bactériens qui résistent).

Pour les instruments qui n'entrent pas en contact avec le sang ou avec les tissus sous cutanés et lorsque la stérilisation n'est pas possible.

➤ **Par ébullition:**

- Immerger les objets dans une solution (voir tableau ci-dessus) pendant 30 minutes, puis les rincer à l'eau stérile.
- Faire bouillir ensuite les instruments pendant 20 minutes.

➤ **Par produits chimiques**

- Alcools, iodophores, solution de chlore, formaldéhyde, glutéraldéhyde, eau oxygénée.

7.1.4 Stérilisation

Destruction (chaleur humide ou sèche, ébullition, agents chimiques) de tous les micro-organismes y compris les endospores bactériens.

➤ **Par chaleur sèche :**

- Poupinel 180 ° pendant 30 minutes.
- Poupinel 170° pendant 1 heure.
- Poupinel 160° pendant deux heures.
- **Par chaleur humide :** Autoclave 121° pendant 30 minutes.

➤ **Par ébullition dans de l'eau alcalinisée :**

- Solution de carbonate de sodium à 2%.

- **Par produit chimique à froid (formaldéhyde -cidex R) :**
- Ils coûtent chers et exigent une formation spéciale.

Procédés par types de matériels

Matériels	Procédés
Hystéromètres, spéculum Pincés de Pozzi Kocher, ciseaux	Stérilisation ou désinfection de haute qualité
Tables, lavabos, autres surfaces	Décontamination
Sols	Nettoyage

7-2 PREVENTION DE L'INFECTION

La prévention des infections dans le cadre de la planification familiale a 2 objectifs :

- Diminuer les infections nosocomiales.
- Prévenir la transmission de graves maladies telles que l'hépatite B et le SIDA.

Ainsi les prestations de ces services doivent réduire au minimum, le risque de transmission de ces infections aux :

- Consultantes ;
- Collègues ;
- Personnes chargées du ménage et de l'élimination des déchets.

➤ L'asepsie

C'est une mesure de protection ; elle consiste à empêcher les bactéries de contaminer ce qui n'est pas infecté (plaie, organisme dans son ensemble, matériel).

Il faut donc d'une part des objets stériles (instruments, compresses, aiguilles) et d'autre part s'abstenir de souiller ces objets (lavage des mains, port des gants stériles, manipulation adéquate).

➤ L'antisepsie

C'est une mesure de destruction des bactéries préexistantes sur un organisme vivant ou des objets en vue d'explorer les malades. Sur les organismes vivants, la destruction peut être associée à des antibiotiques ou des antiseptiques. Sur le matériel, elle est obtenue par la stérilisation.

➤ Le lavage des mains

Mesure essentielle pour empêcher la transmission des germes. Il existe plusieurs types de lavage des mains.

- Lavage hygiénique.
- Lavage chirurgical.

7-3 DIRECTIVES POUR LE CONTRÔLE DE L'INFECTION

- Les instruments qui pourraient retenir des micro-organismes dangereux doivent être d'abord décontaminés en les faisant tremper dans une solution désinfectante, immédiatement après l'utilisation.
- Les surfaces qui pourraient être contaminées par des liquides organiques doivent être décontaminées avant la réutilisation.
- Tout le matériel, tous les instruments doivent être nettoyés à l'eau et au savon avant tout traitement.
- Tous les instruments doivent, si possible, être stérilisés.
- Les instruments qui sont rentrés en contact avec le sang ou qui ont touché les tissus sous cutanés doivent être stérilisés.
- Si la stérilisation n'est pas réalisable, les instruments qui n'ont pas touché la peau ou les muqueuses peuvent être désinfectés par un procédé de haute qualité
- Employé chaque fois que possible, du matériel à usage unique.

Chapitre 8 : GENERALITES SUR LES METHODES CONTRACEPTIVES

Objectif d'apprentissage : Décrire les méthodes contraceptives et leur classification

Parmi les pistes de choix pour réduire la mortalité maternelle, la PF occupe une place de choix. Et pourtant la prévalence contraceptive est faible dans la plupart des pays africains

Cette formation va insister sur :

- les connaissances,
- Les attitudes et
- les pratiques nécessaires pour offrir des services de qualité en matière de planification familiale

Tâches auxquelles sont liées les activités clés d'un prestataire PF sont :

- ☛ Assurer la communication pour le changement de comportement en matière de PF
- ☛ Administrer en toute sécurité, les méthodes contraceptives et
- ☛ Gérer les activités y relatives

BUT DE LA FORMATION

Développer les compétences des prestataires en planification familiale afin de les rendre capables d'offrir les services de PF de qualité

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

- 1- Expliquer les généralités sur la PF
- 2- Assurer le counseling en PF
- 3- Assurer la consultation clinique en PF
- 4 - Administrer en toute sécurité, les méthodes contraceptives :
 - ✓ Contraceptifs Oraux Combinés(COC),
 - ✓ Progestatifs Oraux Progestatifs (POP = PSP),
 - ✓ Injectables : Acétate de medroxyprogestérone (DMPA),
 - ✓ Dispositif Intra Utérin (DIU),
 - ✓ IMPLANTS
- 5- Assurer la gestion de l'information des ressources y afférentes

PLANIFICATION FAMILIALE ET LA COMMUNAUTE

INTRODUCTION

La PF contribue à la réduction de la morbi-mortalité maternelle et infantile et au développement d'une nation

Lorsque les soins de PF sont de bonnes qualités, accessibles et durables, ils contribuent au bien-être :

8-1 OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de cette unité, les participants seront capables d'expliquer au groupe cible, les bénéfices et les valeurs de l'espacement des naissances dans l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

8.1.1 Objectifs opérationnels

- Décrire les avantages sanitaires, économiques et socio-affectifs de la PF sur la santé de la mère, de l'enfant et du père, de la famille et de la communauté
- Décrire les dangers relatifs au 4 Trop
- Identifier les autres effets bénéfiques de la PF sur la santé

8.1.2 Les avantages de la PF

Avantages pour la mère :

Au plan sanitaire, réduction de la mortalité maternelle en :

- évitant les sollicitations multiples de l'utérus et son épuisement
- Permettant à l'organisme de la femme de se reposer et de se reconstituer
- Favorisant l'espacement des naissances et
- évitant les grossesses non désirées et rapprochées
- Evitant les complications dues aux grossesses rapprochées telles que la rupture utérine, les hémorragies, les atonies utérines, les prolapsus, l'HTA, et
- Evitant les complications dues aux avortements provoqués

Avantages économiques pour la mère :

- permet à la femme de reprendre ses activités professionnelles et économiques
- Lui évite des multiples congés de maternité et des absences répétées au travail

Avantages socio-affectifs pour la mère :

- Permet l'épanouissement sur le plan sexuel et sur le bien-être général
- Lui permet de consacrer davantage de temps à son instruction et/ou son métier
- Dispose du temps pour se faire une beauté
- Etre respectée et considérée dans le milieu

Avantages pour l'enfant

Avantages sanitaires pour l'enfant :

La PF contribue à la réduction de la mortalité infantile en :

- Réduisant le risque de naître avec un faible poids
- Permettant l'allaitement maternel prolongé
- Lui évitant des traumatismes
- Bénéficiant d'un bon suivi des soins de santé et du calendrier vaccinal

Avantages économiques pour l'enfant :

- Bénéficie d'un bon encadrement (soins médicaux, scolarités, alimentation)

Avantages socio-affectifs pour l'enfant :

- Bénéficie de l'affection maternelle

Avantages pour le père:

Avantages sanitaires:

- Lui garantit la bonne santé mentale
- Lui évite la dépression psychique et les crises hypertensives dues à la survenue d'une grossesse non désirée

Avantages économiques pour le père :

- Diminution des dépenses occasionnées par les maladies
- Répond aux besoins fondamentaux de la famille
- Possibilité d'épargne
- Possibilité de réaliser des projets (construire une maison)

Avantages socio-affectifs pour le père :

- Dispose du temps pour la famille

Avantages pour la famille :

Avantages sanitaires :

- Garantit la santé familiale

Avantages économiques

- Permet d'assurer leurs responsabilités (nutrition, scolarité, logement, habillement, soins de santé)
- Fait des économies ou améliore le revenu familial
- Lui permet d'équilibrer la famille

Avantages socio-affectifs

- Favorise l'harmonie conjugale

Avantages pour la communauté/le pays/la société :

Avantages sanitaires:

- Réduction des taux de mortalité maternelle et infantile
- Réduction des complications dues à la grossesse et à l'accouchement
- Prévention des grossesses à risques
- Réduction des avortements provoqués

Avantages économiques

- Assure une main-d'œuvre de qualité pour le développement de la communauté
- Contribue à l'augmentation de la production

Avantages socio-affectifs

- Diminue les phénomènes sociaux comme « enfants de la rue », enfants « sorciers ».
- Diminution de la délinquance juvénile

D'une façon générale, les effets bénéfiques de la PF peuvent être regroupés comme suit :

Réduction importante de la Mortalité et Morbidité Maternelle liées au 4 TROP :

- Grossesses survenue **TROP TOT**/avant 20 ans
- Grossesses survenue **TROP TART**/ après 35 ans
- Grossesses **TROP RAPPROCHEE**/ Intervalle inter génésique < 2ans
- Grossesses **TROP NOMBREUSES**/ >6 enfants

D'une façon générale, les effets bénéfiques de la PF peuvent être regroupés comme suit :

Réduction de la Mortalité et de la Morbidité chez les nourrissons et les enfants :

- Globalement, une estimation de 14,5 millions de bébés et d'enfants au-dessous de 5 ans meurent chaque année principalement de maladies respiratoires et diarrhéiques compliquées par la malnutrition
- Plusieurs études faites montrent qu'un intervalle de deux ans au moins entre les naissances peut prévenir au moins de 20% de ces morts chez les bébés et diminuer de façon significative, les effets dévastateurs de la morbidité chez

Autres effets de la PF sur la santé

- La PF sauve des vies
- Des études ont démontré que les COC ont d'importants effets bénéfiques non contraceptifs sur la santé. Ils sont connus pour diminuer l'incidence des maladies et troubles suivants :

Les avantages de la PF

- *Grossesses ectopiques*
- *Cancers de l'endomètre*
- *Kystes ovariens*
- *Maladies bénignes des seins*
- *Saignements menstruels excessifs et anémies associées*
- *Crampes menstruelles, douleurs et inconforts*

Autres effets de la PF sur la santé

- L'allaitement au sein protège les nourrissons contre la diarrhée et d'autres maladies infectieuses, de même qu'il protège la mère contre l'hémorragie du post partum
- Toutes les méthodes de PF aident les femmes qui ont le SIDA à éviter la grossesse et par conséquent, à ne pas parler d'enfants infectés par le VIH

8-2 DROITS DES CLIENTS ET BESOINS DES PRESTATAIRES

Les services de PF sont un type de service de santé préventive. Par conséquent, les droits des clients de PF devront être vus dans le contexte global des droits des clients de n'importe quel service de santé. La satisfaction de ces clients doit être une préoccupation majeure des prestataires de PF

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

A la fin de cette unité, les participants devront être capables d'expliquer les droits des clients et besoins des prestataires en matière de PF

Objectifs opérationnels

Lorsqu'ils seront appelés à expliquer les droits du client et les besoins de prestataires, les participants devront être capables de :

- Décrire les droits fondamentaux de tous les clients
- Décrire les besoins de prestataires de PF
- Identifier plusieurs manières de conseiller les hommes
- Aider les hommes à faire des choix responsables

Introduction aux droits du client

Il y a plusieurs raisons pour lesquelles des individus ou des couples décident de commencer, de continuer ou d'arrêter de pratiquer la planification familiale :

Désir de retarder une première naissance,

Espacer les naissances,

Avoir seulement le nombre d'enfants désirés

D'autres personnes peuvent vouloir utiliser les services de PF pas tellement pour se protéger contre une grossesse non planifiée ou non désirée, mais pour d'autres raisons, telles leur désir d'en finir avec la grossesse ou pour la protection de leur santé sexuelle et de la reproduction.

La PF a autant des rapports avec la sexualité et la protection de la santé qu'avec les décisions relatives à la procréation.

N'importe quel membre de la communauté en âge de procréer devra être considéré comme un client potentiel de PF qui a des droits à satisfaire

1. Sécurité : le droit d'être capable de pratiquer la PF avec sécurité et efficacité
2. Intimité : le droit d'avoir un environnement privé lors du counseling ou des services
3. Confidentialité : le droit d'être assuré que les informations personnelles resteront confidentielles
4. Dignité : Le droit d'être traité avec courtoisie, considération et attention
5. Confort : le droit de se sentir confortable en recevant les services
6. Continuité : le droit de recevoir les services et l'approvisionnement en contraceptifs aussi longtemps que le besoin se fait sentir
7. Opinion : le droit d'exprimer ses points de vue sur les services offerts

Les principes d'un programme de PF

Un programme de PF valable est celui qui incorpore les 4 principes suivants :

- Le volontarisme
- Le choix informé
- Le plus grand éventail possible de méthodes de PF
- L'intégration au sein d'un programme de service général de SMI

2.4. Besoins des prestataires

1- Formation : le besoin d'acquérir les connaissances, les compétences théoriques et pratiques approfondies

2- Informations : le besoin de posséder les informations appropriées, précises et complètes à mettre à la disposition de la cliente

Besoins des prestataires

1. Les produits : le besoin d'avoir le plus grand éventail des méthodes de PF, une gamme variée de bonne qualité et en quantité suffisante
2. Etre guidé : le besoin d'une mise à jour sur les nouvelles technologies et de sa sécurisation professionnelle
3. Bonne infrastructure : le besoin d'être à l'abri des menaces, intempéries en possédant un cadre propre, aéré et confortable
4. Appui : le besoin d'être motivé positivement, de mériter une attention soutenue de la hiérarchie
5. Respect : le besoin de considération et d'être abordé avec égard

6. Encouragement : le besoin d'être félicité, conseillé, supervisé, appuyé et formé
7. Commentaires (feedback) : le besoin d'avoir les informations retour vis-à-vis des rapports fournis, supervisions subies et prestations
8. Opinion : Le besoin d'émettre les avis sur le travail, attitudes des clients et qualité d'approvisionnement

Méthode d'Allaitement Maternel Et d'Aménorrhée (MAMA)

Chapitre 9 : Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

Objectif d'apprentissage : Prescrire Les Méthodes Naturelles Et La MAMA selon Les Normes

Objectifs spécifiques

Décrire les différentes méthodes naturelles, leur mode de fonctionnement, leurs avantages, leurs effets secondaires et leurs limites.

9-1 DEFINITION

Méthode de contraception qui repose sur l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois qui suivent l'accouchement.

L'effet contraceptif n'est efficace qu'à des conditions bien précises d'allaitement souvent difficiles à respecter.

Le taux d'efficacité est très élevé si les conditions suivantes sont réunies:

- Aménorrhée ;
- Allaitement exclusif (sans aucun apport et à la demande) ;
- Tétées fréquentes surtout la nuit (plus de 6 fois par 24 heures).



9-2 MECANISME D'ACTION

L'allaitement intensif et exclusif maintient la prolactine à un taux très élevé dans le sang empêchant ainsi l'ovulation.

9-3 AVANTAGES ET INCONVENIENTS

9.3.1 Avantages

- Effet contraceptif ;
- Effet sur la santé.
- Enfant :
 - Immunisation jusqu'à 6 mois ;

- Renforce les liens affectifs entre la mère et son enfant ;
- Permet un meilleur développement.
- Mère :
 - Diminue les saignements du post-partum (production naturelle d'ocytocine).

9.3.2 Inconvénients

- Aucune protection contre les IST/SIDA ;
- Nécessite une grande disponibilité de la mère ;
- L'efficacité contraceptive s'exerce sous certaines conditions.

9-4 CONTRE INDICATIONS.

- Retour des règles ;
- Bébé de plus de 6 mois ;
- Intervalles entre les tétées supérieures à 4 heures.

Si tous ces éléments sont négatifs, la cliente peut utiliser la méthode. La présence d'au moins un de ces éléments constitue une contre-indication à la MAMA.

Il est important de lui conseiller une autre méthode de contraception plus efficace tout en l'encourageant de poursuivre l'allaitement maternel.

9-5 INFORMATIONS NECESSAIRES

- Tétées fréquentes ;
- Allaitement à la demande ;
- Intervalle entre les tétées de 4 heures maximum ;
- Vider complètement le sein et donner l'autre ensuite (si possible) ;
- En cas de séparation mère/bébé tirer le lait et le conserver au réfrigérateur si possible.

9-6 SUIVI

Si la cliente rencontre des problèmes lui conseiller de revenir à tout moment au centre de santé et surtout avant la fin du 6^{ème} mois pour une méthode de contraception plus sûre.

ALLAITER AU SEIN, C'EST PLUS SAIN

DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)

Chapitre 10 : DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)

Objectif d'apprentissage : Prescrire le DIU T 380 A selon les normes

Objectifs spécifiques :

A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :

1. Décrire le dispositif intra utérin (DIU)
2. Citer les différents types de DIU
3. Expliquer le mécanisme d'action du DIU
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation du DIU
5. Citer les avantages et les limites du DIU
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer l'administration du DIU selon les critères médicaux d'éligibilité
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs du DIU
9. Prendre en charge les effets secondaires et les problèmes liés au DIU
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec le DIU
11. Citer le matériel nécessaire pour l'insertion du DIU TCu 380 A
12. Identifier le moment approprié pour l'insertion et le retrait du DIU
13. Décrire la procédure d'insertion et de retrait du DIU
14. Démontrer la procédure d'insertion
15. Pratiquer l'insertion du DIU sur le mannequin
16. Assurer le suivi des clientes sous DIU

10-1 DEFINITION

C'est un objet placé dans la cavité utérine pour empêcher la survenue d'une grossesse.

Il existe différents modèles de DIU.

10-2 MODES ET DUREE D'ACTION

Modification de l'endomètre provoquant un environnement défavorable

- à la nidation:
- à la migration des spermatozoïdes

Action mécanique: pression directe sur l'endomètre, réaction inflammatoire.

Durée d'action des DIU au cuivre:

Cooper T	: 3 à 5 ans
T 380	: 4 à 8 ans (même 10 ans)
Multiload	: 5 ans
Nova T	: 3 à 5 ans

10-3 CRITERES DE QUALITE

- **Efficacité :** Très bonne.
Les taux de grossesse sont bas.
- **Sécurité :** Bonne.
Rares infections pelviennes.
- **Tolérance :** Assez bonne.
Parfois douleurs ou métrorragies.
- **Acceptabilité :** Bonne.

➤ **Continuité**

Les taux sont meilleurs que pour les contraceptifs oraux: 70 à 90% un an après l'insertion.

➤ **Réversibilité**

Bonne (80% des femmes deviennent enceintes un an après le retrait, jusqu'à 90% pour les DIU nouvelle génération).

10-4 CONTRE-INDICATIONS

CONTRE-INDICATIONS (CI)	CI ABSOLUES	CI RELATIVES
CI trouvées par l'interrogatoire		
1.Nulligeste	X	
2.Post partum ou abortum de moins de six semaines		X
3. Diabète non surveillé		X
4. Hyperménorrhée, dysménorrhée importante	X	
5. Métrorragies	X	
6. Partenaires multiples		X
CI trouvées par les antécédents		
1. G.E.U.		X
2. Infection génitale haute	X	
CI trouvées par l'examen général et gynécologique		
1. Pathologie valvulaire cardiaque	X	
2. Infection génitale (MIP, cervicites)	X	
3. Grossesse	X	
Des exceptions restent possibles		

10-5 ADMINISTRATION DE LA METHODE

- Quand insérer un DIU?
 - Entre 2 menstruations :
 - Jusqu'au 21^{ème} jour
 - Si absence de rapports sexuels: n'importe quand.
 - Le plus facile en fin de règles.
 - Insertion en post partum ou en post abortum :
 - Post partum: attendre 10 semaines
 - Avortement (fausse couche) au 1^{er} trimestre: immédiatement.
 - Avortement (fausse couche) au 2^{ème} trimestre: attendre 6 semaines.
 - Insertion post-coïtale
 - Jusqu'à 6 jours après le rapport sexuel.

10-6 ETAPES DE LA POSE DU DIU (exemple du T 380 au cuivre)

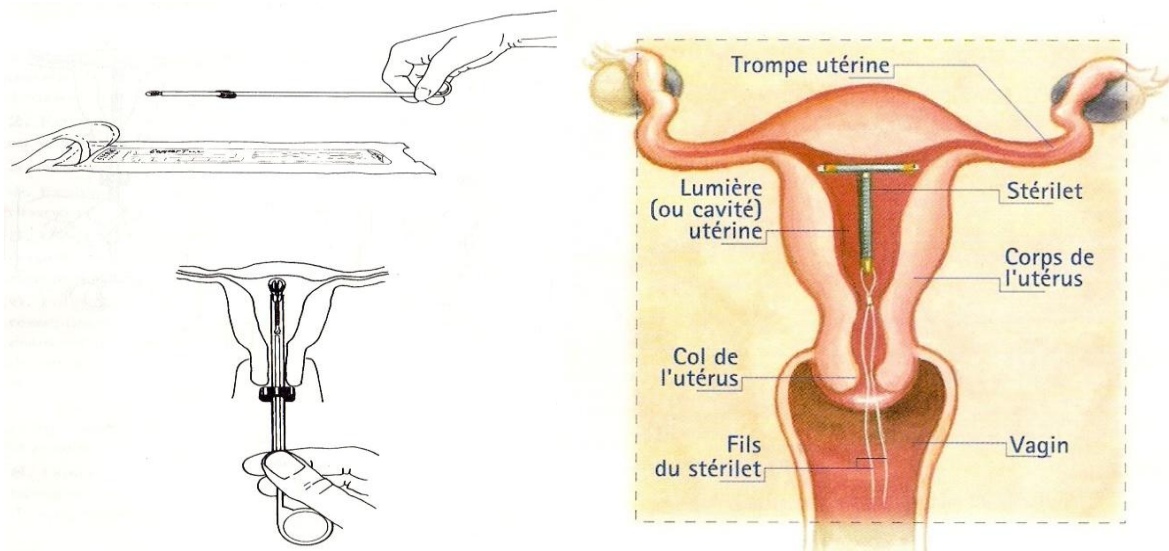
- ✓ Faire un toucher vaginal pour confirmer la position de l'utérus et sa dimension.
- ✓ Placer le spéculum.
- ✓ Mettre le col en évidence entre les 2 valves du spéculum.
- ✓ Désinfecter le col avec une solution d'antiseptique.
- ✓ Placer la pince de Pozzi sur la lèvre cervicale antérieure, entre 10 et 14 h (écartement 2 cm)
- ✓ Exercer une légère traction sur la pince pour redresser et horizontaliser l'utérus
- ✓ Chargement du DIU à travers son emballage
- ✓ Prendre l'hystéromètre entre le pouce et l'index, l'introduire délicatement à travers l'orifice du col.
- ✓ Faire progresser doucement l'hystéromètre jusqu'au fond utérin.
- ✓ Retirer l'hystéromètre et mesurer la profondeur de l'utérus.

Chargement du DIU

- ✓ Ouvrir l'emballage du côté opposé au DIU (1)
- ✓ Charger les bras du T dans l'inserteur tout en le laissant sans son emballage stérile : plier les bras du DIU entre le pouce et l'index sur un plan dur et les introduire (2).En cas d'échec mettre des gants stériles et procédez au chargement.

Insertion du DIU première étape

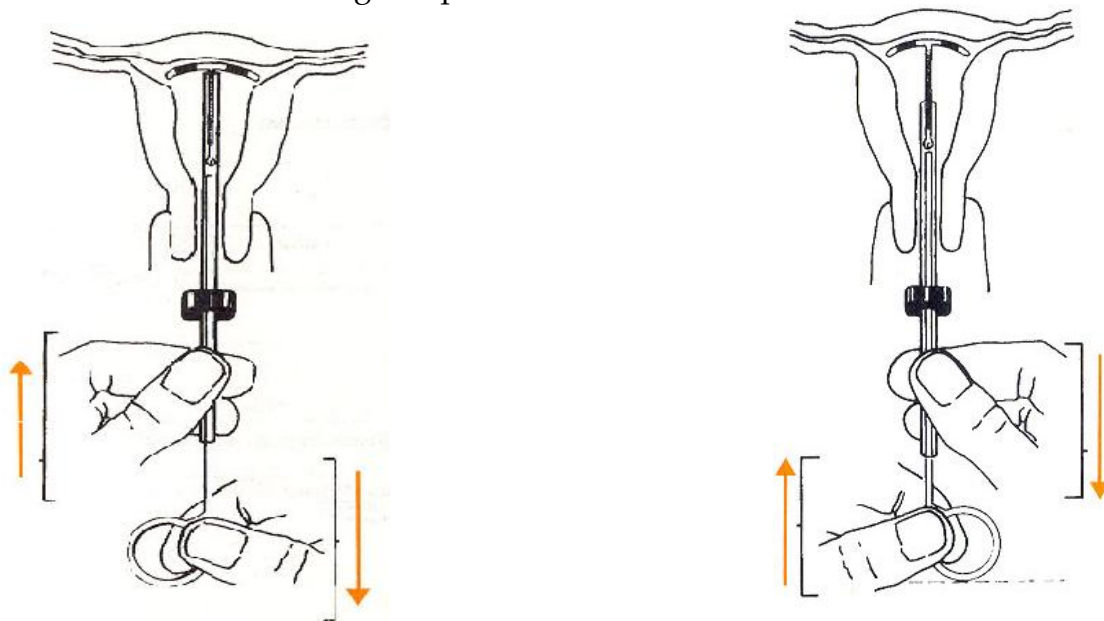
- ✓ Adapter la position du collier de l'inserteur à la profondeur de l'utérus et l'orienter sans le même plan horizontal que le bras du T.



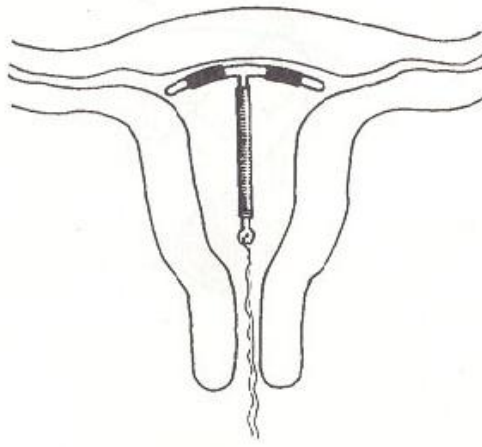
- ✓ Exercer une traction douce sur la pince du col pour horizontaliser l'utérus
- ✓ Introduire doucement l'inséreur chargé dans le canal cervical jusqu'à ce que le collier, en position horizontale bute sur le col.

Insertion du DIU deuxième étape

- ✓ Maintenir le piston et la pince solidairement avec la même main et de l'autre, retirer l'inséreur sans bouger le piston

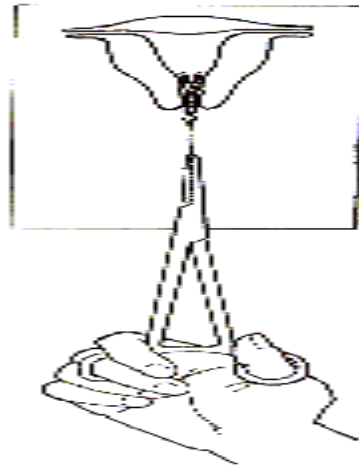


- ✓ Retirer délicatement le piston
- ✓ Pousser délicatement l'inséreur jusqu'à ce que le collier atteigne le col



- Retirer doucement l'inserteur
- Couper les fils
- Retirer la pince à col et tamponner le col
- Retirer le spéculum

10-7 ETAPES DU RETRAIT (exemple du T 380 au cuivre)



- ✓ Rassembler le matériel nécessaire (spéculum, pince, crochet, compresses et désinfectant)
- ✓ Placer le spéculum
- ✓ Mettre en évidence le col
- ✓ Nettoyer le vagin et le col avec une solution antiseptique
- ✓ Expliquer à la cliente que vous allez procéder au retrait et la rassurer
- ✓ Dire à la cliente de respirer profondément
- ✓ Lui expliquer qu'elle ressentira de légères crampes au moment du retrait
- ✓ Saisir les deux fils avec la pince et tirer doucement et régulièrement les fils
- ✓ Montrer le DIU retiré à la cliente
- ✓ Observer jusqu'à tarissement des pertes de sang éventuelles.

10-8 CONSEILS A DONNER A LA CLIENTE

➤ **Expliquer:**

- Pertes de sang éventuelles, assez inhabituelles (spotting, métrorragies, règles prolongées) ;
- Crampes abdominales (immédiatement après l'insertion, pour lesquelles elle recevra éventuellement un traitement) ;
- Dysménorrhée possible ;
- Possibilité d'expulsion surtout la première semaine.

➤ **Surveillance:**

- 1 semaine après l'insertion ;
- 1 mois après l'insertion ;
- Ensuite tous les 6 mois ;
- Visites à la demande pour tout problème éventuel.

➤ **Expliquer l'auto-contrôle:**

- Palper la présence des fils.

10-9 ELEMENTS DE SUIVI

- Demander si la femme est satisfaite ;
- Rechercher la présence des fils ;
- Vérifier l'état du col, détecter le cas échéant des pertes abondantes et fétides ;
- Faire un examen bimanuel pour vérifier l'utérus et les annexes ;
- Dépister l'apparition d'effets secondaires et de complications.

10-10 SIGNES D'ALARME

La cliente devra consulter rapidement en présence des signes suivants :

- Retard ou absence de règles;
- Saignement abondant ou spotting prolongé;
- Douleurs inhabituelles
- Fils non sentis;
- Fièvre;
- Pertes vaginales nauséabondes.

**Utilisez les méthodes d'espacement des naissances pendant
au moins deux ans, afin d'éviter les grossesses rapprochées**

LES IMPLANTS SOUS CUTANES

Chapitre 11 : IMPLANTS SOUS CUTANES

Objectif d'apprentissage : Prescrire l'implant selon les normes

Objectifs spécifiques

A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :

1. Décrire les implants sous cutanés
2. Citer les différents types d'Implants
3. Expliquer le mécanisme d'action de l'implant
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation de l'implant
5. Citer les avantages et les limites de l'implant
6. Identifier les étapes du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer l'administration de l'implant selon les critères médicaux d'éligibilité
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs de l'implant
9. Prendre en charge les effets secondaires de l'implant
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec l'implant
11. Citer le matériel nécessaire pour l'insertion de l'implant
12. Identifier le moment approprié pour l'insertion et le retrait de l'implant
13. Décrire la procédure d'insertion et de retrait de l'implant
14. Démontrer la procédure de l'insertion de l'implant
15. Pratiquer l'insertion de l'implant sur le mannequin
16. Assurer le suivi des clientes sous Implant

11-1 DEFINITION

L'implant sous-dermique est une méthode de contraception de longue durée, utilisant un progestatif diffusé lentement à travers un ou des bâtonnet(s) placé(s) sous la peau du bras de l'utilisatrice.

Il existe plusieurs types d'implants : jadelle et Implanon

	Norplant	JADELLE	Implanon
Nombre de bâtonnets	Six bâtonnets	Deux	Un bâtonnet
Système	Trocart réutilisable	Applicateur jetable	Applicateur jetable
Longueur	3,4 cm	4,3 cm	4 cm
Diamètre	2,4 mm	2 mm	2 mm
Composant	216 mg de lévonorgestrel	Lévonorgestrel 75 mg	68 mg d'étonogestrel
Insertion/retrait	Lent	2,5min/5 a 7min	1,5min/2,7min
Durée d'action	5 ans	3 ans	3 ans

11-2 MODES D'ACTION

Les implants sous-dermiques:

- Imperméabilisent la glaire cervicale (augmentation de la viscosité) ;
- Bloquent occasionnellement l'ovulation ;
- Entraînent une légère atrophie de l'endomètre.

11-3 CRITERES DE QUALITE

➤ Efficacité

Théorique : excellente, proche de 100%.

Pratique : excellente, proche de 100%.

Cette méthode est aussi efficace que la stérilisation chirurgicale.

➤ Sécurité

Bonne.

➤ Tolérance

Variable: parfois spotting ou aménorrhée

➤ Acceptabilité

Variable : la présence d'un corps étranger sous-cutané rend parfois l'implant sous-dermique moins acceptable.

Acceptabilité meilleure pour Implanon (1 seul bâtonnet et insertion/retrait plus facile).

➤ Réversibilité

Excellente et rapide.

11-5 AVANTAGES ET INCONVENIENTS

11.5.1 Avantages

- Efficacité très élevée ;
- Longue durée d'action (3 et 5 ans) ;
- Réversibilité très bonne ;
- Méthode peu contraignante ;
- N'interfère pas avec l'acte sexuel ;
- Réduit le flux menstruel ;
- Diminue la contrainte du contrôle médical ;
- Pas de contre-indication chez la femme allaitante, ni en cas d'hypertension modérée.

11.5.2 Inconvénients

- Pose et retrait nécessitent une petite incision cutanée (pas d'incision cutanée pour la pose d'Implanon) ;
- Pose et retrait nécessitent un personnel qualifié ;
- Petit risque d'infection cutanée (1%) ;
- Retrait moins facile que l'insertion (retrait plus facile pour Implanon) ;
- Spotting et irrégularités menstruelles.

11-6 EFFETS SECONDAIRES BENEFIQUES

- Moins de cancers de l'utérus.
- Moins de cancers de l'ovaire.
- Moins de kystes ovariens
- Moins d'anémies.
- Moins de dysménorrhées.

11-7 CONTRE-INDICATIONS

CONTRE INDICATIONS	CI*ABSOLUES	CI RELATIVES
CI trouvées par l'interrogatoire		
Métrorragies	X	
CI trouvées par les antécédents		
Maladie récente du foie (moins de 6 mois) Thrombo-embolie, thrombo-phlébite	X	X
CI trouvées par l'examen général et gynécologique		
1. Conjonctives jaunes (maladie du foie)	X	X
2. Hypertension artérielle >16/10	X	
3. Tumeur mammaire	X	
4. Grossesse	X	

**ESPACER LES NAISSANCES, C'EST
AMELIORER LA SANTE DE LA MERE
ET DE L'ENFANT**

11-8 MODE D'EMPLOI

Norplant®	Implanon®/ Jadelle
Insertion	
▪ à la face interne du bras ▪ sous anesthésie locale ▪ une incision de 3 mm ▪ l'introduction des 6 bâtonnets se fait par un trocart spécial ▪ 10 à 20 minutes	▪ à la face interne du bras ▪ sous anesthésie locale ▪ pas d'incision ▪ l'introduction du bâtonnet se fait par une seringue spéciale ▪ 2 minutes
Retrait	
▪ sous anesthésie locale ▪ une incision de 5 mm ▪ 10-20 minutes (peut durer plus longtemps en cas de difficulté).	▪ sous anesthésie locale ▪ une incision de 5 mm ▪ 2-3 minutes

11-9 POPULATIONS-CIBLES

- Les femmes allaitantes ;
- Les femmes désirant une contraception efficace et de longue durée,
- Les femmes ayant une contre-indication aux oestrogènes,
- Les femmes avec hyperménorrhée.

11-10 EFFETS SECONDAIRES

- Spotting-Métrorragies,
- Aménorrhée,
- Irrégularités du cycle,
- Prise de poids,
- Autres effets possibles mais rares.

11-11 CALENDRIER DE SUIVI

- Après une semaine : premier contrôle ;
- Après 3 mois : deuxième contrôle ;
- Tous les six mois : contrôles suivants ;
- Tous les ans :
 - Examen gynécologique.

L'espace des naissances permet une meilleure disponibilité des parents pour éduquer les enfants

Chapitre 12 : CONTRACEPTIFS INJECTABLES

Objectif d'apprentissage : Prescrire les contraceptifs injectables selon les normes

Objectifs spécifiques

A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :

1. Décrire les injectables
2. Citer les différents types d'injectables
3. Expliquer le mécanisme d'action des injectables
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des injectables
5. Citer les avantages et les limites de l'implant
6. Identifier les éléments du bilan de la cliente avant l'administration des injectables
7. Expliquer le mode d'administration des injectables
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des injectables
9. Prendre en charge les effets secondaires des injectables
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec les injectables
11. Décrire la préparation de la peau et la technique d'injection des injectables
12. Assurer le suivi des clientes sous injectables

12-1 DEFINITION

Les injectables sont des produits à base de progestatif injectés par voie intramusculaire afin d'assurer une contraception de longue moyenne.

12-2 COMPOSITION

Les injectables sont composées d'un progestatif **seul** fortement dosé.

Il existe essentiellement 2 produits:

- Acétate de médroxyprogestérone ou "Depo-Provera" : une injection tous les 3 mois.
- Enanthate de norethistérone ou "Noristerat" : une injection tous les 2 mois.

12-3 MODE D'ACTION

- Inhibent généralement l'ovulation ;
- Modifient l'endomètre et rendent la nidation impossible ;
- Rendent la glaire cervicale impropre au passage des spermatozoïdes.

12-3 CRITERES DE QUALITE

➤ Efficacité

Très bonne

Une des méthodes temporaires les plus efficaces.

➤ Sécurité

Excellente

Si les contre indications sont respectées

➤ **Tolérance**

Bonne

Parfois pertes de sang irrégulières

➤ **Acceptabilité**

Excellente

➤ **Réversibilité**

Très bonne, mais parfois fertilité retardée

12-4 AVANTAGES

- Contact périodique avec le personnel de santé ;
- Administration simple et indépendante du moment des rapports sexuels ;
- Ne contient pas d'œstrogènes ;
- Pas d'effets sur la lactation ;
- Discrétion de la méthode.

12-5 EFFETS SECONDAIRES BENEFIQUES

- Moins de cancer de l'utérus;
- Moins de cancer de l'ovaire;
- Moins de kystes ovariens;
- Moins d'anémie ;
- Moins de salpingite;
- Moins de dysménorrhée.

12-6 EFFETS SECONDAIRES INDESIRABLES

- Spotting, métrorragies ;
- Aménorrhée ;
- Irrégularités du cycle ;
- Prise de poids (20% des cas) ;
- Retour parfois lent de la fertilité après arrêt de la méthode ;
- Autres effets possibles mais rares.

POUR UNE MEILLEURE SANTE FAMILIALE



ESPAÇONS LES NAISSANCES

12-7 CONTRE-INDICATIONS

CONTRE-INDICATIONS	CI ABSOLUES	CI RELATIVES
CI trouvées par l'interrogatoire		
1. Nulligeste		X
2. Diabète non surveillé	X	
3. Métrorragies	X	
CI trouvées par les antécédents		
1. Maladie récente du foie (moins de 6 mois)	X	
2. Thrombo-embolie, thrombophlébite		X
CI trouvées par l'examen général et gynécologique		
1. Conjonctives jaunes (maladie du foie)	X	
2. Tumeur mammaire	X	
3. Grossesse	X	
4. Tension artérielle supérieure à 15/10		X

* CI : Contre-Indication

12-8 ADMINISTRATION

➤ Technique d'injection

- Veiller à aspirer et à injecter la totalité du contenu de l'ampoule;
- Faire une injection intramusculaire profonde;
- Ne pas masser après injection.

➤ Délai pour l'efficacité:

- Immédiatement efficace si injectée au cours de la première moitié du cycle.

12-9 POPULATION CIBLE

- Les femmes qui préfèrent les injectables aux contraceptifs oraux ;
- Les femmes qui allaitent ;
- Les femmes qui vivent dans les milieux éloignés des services de planification familiale ;
- Les femmes qui ne s'inquiètent pas des aménorrhées prolongées ;
- Les femmes chez qui les autres méthodes sont contre-indiquées.

12-10 CALENDRIER DE SUIVI

Tous les 2 mois pour le Noristérat

Tous les 3 mois pour le Dépo-provera

Quelques jours de retard sont permis (jusqu'à 8 jours).

Interrogatoire

- S'informer sur la date des dernières règles ;
- Description des pertes de sang (en durée, en quantité, en fréquence...).

Examen

- peser les clientes (estimer la prise de poids) ;
- prendre la TA ;
- examiner les conjonctives ;
- si problème particulier, faire un examen gynécologique.

Tous les ans

- Examen gynécologique ;
- Frottis du col (si possible).

Toutes les méthodes sont disponibles :

- ★ Au niveau des centres de santé communautaire,
- ★ Des maternités,
- ★ Des structures des régions, y compris les équipes mobiles
- ★ et au niveau du CNRSR-Housseina

CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)

Chapitre 13 : CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)

Objectif d'apprentissage : Assurer la prescription et le suivi des contraceptifs oraux progestatifs (COC)

Objectifs spécifiques

A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :

1. Décrire les contraceptifs oraux combinés (COC)
2. Citer les différents types de COC
3. Expliquer le mécanisme d'action des COC
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des COC
5. Citer les avantages et les limites des COC
6. Identifier les éléments du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer le mode d'administration des COC
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des COC
9. Prendre en charge les effets secondaires des COC
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec les COC
11. Assurer le suivi des utilisatrices de COC

I. DEFINITION

Les contraceptifs oraux ou pilules anticonceptionnelles sont des comprimés pris par voie orale contenant des hormones (œstrogène et/ou progestérone), en proportion variable, qui empêchent la survenue d'une grossesse.

13-1 DIFFERENTS TYPES DE C.O.

13.1.1 Pilules combinées

Elles sont:

- caractérisées par l'administration simultanée d'un œstrogène et d'un progestatif de synthèse;
 - classées en fonction:
 - du dosage ;
 - des phases réglant la distribution des hormones.
- **Pilules normodosées: 50 gammas d'éthinylestradiol (EE)**
- Monophasiques: les doses d'EE et de progestatif restent constantes pendant toute la plaquette.
 - Biphasiques: les doses d'EE et de progestatif varient selon des paliers.
- **Pilules faiblement dosées (minidosées) 20 à 40 gammas d'éthinylestradiol**
- Monophasiques: palier constant.
 - Biphasiques: 2 paliers.
 - Triphasiques: les doses d'EE et de progestatif varient selon 3 paliers.

13.1.2 Pilules progestatives

Elles sont:

- caractérisées par l'administration d'un progestatif seul;
 - classées en fonction du dosage en progestatif.
- **Pilules fortement dosées (PPF) : d'indication rare et spécifique**
- **Pilules faiblement dosées (PPf): micropilule**

13-2 MODE D'ACTION

13.2.1 Pilules combinées (PC)

Action principale:

- Absence d'ovulation ;
- Absence de sécrétion ovarienne (œstrogène et progestérone) : les ovaires sont mis au repos.

Actions secondaires:

- Effet anti-glaire ;
- Effet anti-nidatoire.

13.2.2 Pilules contenant seulement un progestatif faiblement dosé (PPf)

Action principale

- Glaire imperméable.

Action secondaire:

- Effet anti-nidatoire sur l'endomètre (la fonction ovarienne est conservée).

13.2.3 Pilules séquentielles

Action principale:

- Absence d'ovulation.

Action secondaire:

- Epaissement de l'endomètre, donc diminution des saignements dus à son atrophie.

13-3 CRITERES DE QUALITE

- Efficacité :
- Théorique: très bonne (proche de 100%)

- Pratique variable, dépendant des caractéristiques socio-culturelles des utilisatrices et de leur motivation.
- Certains médicaments diminuent l'efficacité des C.O.

Antituberculeux	Rifampicine Isoniazide
Anti-épileptiques	Phénytoïne Carbamazépine Phénobarbital
Anti-migraineux	Dihydroergotamine
Antibiotiques	Ampicilline Pénicilline V Tétracyclines Néomycine
Sulfamide	Co-trimoxazole
Antiseptiques	Nitrofurantoïne

➤ Sécurité :

Le risque principal est l'augmentation de l'incidence des maladies cardio-vasculaires (affections rares).

- Les progestatifs augmentent les risques de thrombose artérielle.
- Les œstrogènes augmentent les risques de thrombose veineuse profonde.

Ce risque est évitable en prescrivant une pilule faiblement dosée en œstrogène, en respectant les contre indications et en assurant un bon suivi.

➤ Tolérance :

Certains effets secondaires, non dangereux pour la santé, peuvent apparaître sous CO.

➤ Acceptabilité :

Elle dépendra de la consultante et des informations qui lui ont été données par la prestataire de service.

➤ Réversibilité :

Elle est excellente et rapide.

- ❖ Prendre la pilule chaque jour pour qu'elle soit la plus efficace possible
- ❖ Les changements dans les saignements sont fréquents mais ne sont pas dangereux
- ❖ Prendre une pilule oubliée aussi rapidement que possible

13-4 EFFETS SECONDAIRES BENEFIQUES

NIVEAUX	ACTIONS
Utérus <i>Règles</i> • Moins abondantes • Moins douloureuses <i>Endomètre</i> • Moins de cancers • Stimulation hormonale équilibrée	• Diminution de l'anémie • Augmentation du confort • Diminution des décès • Moins de curettages
Ovaires • Moins de cancers • Moins de kystes	• Diminution des décès • Moins d'interventions chirurgicales
Seins • Moins de tensions prémenstruelles • Moins de tumeurs bénignes	• Augmentation du confort • Moins d'interventions chirurgicales
Trompes • Moins de salpingites	• Moins d'antibiothérapies • Moins d'interventions chirurgicales • Moins d'infertilité

13-5 EFFETS SECONDAIRES INDESIRABLES

Ils sont inconstants et n'apparaissent que chez certains sujets prédisposés. La plupart sont réversibles à l'arrêt de la pilule.

Dans les premiers mois:

- Nausées ;
- Œdèmes ;
- Tension et douleurs mammaires ;
- Spotting ;
- Crampes abdominales.

Changements dans les modes de saignements notamment :

- saignements plus légers et moins de jours de saignements
- saignements irréguliers
- saignements peu fréquents
- aucun saignement menstruel

Survenue variable:

- Céphalées ;
- Nervosité ou dépression ;
- Aménorrhée ;
- Diminution de la libido ;
- Acnée.
- Etourdissements
- La tension artérielle grimpe de quelques points (mm Hg).

A l'arrêt de la pilule:

- Aménorrhée (uniquement chez les personnes prédisposées).

13-6 CONTRE-INDICATIONS

On distingue des contre-indications absolues (dans ce cas, la méthode est toujours proscrite) et des contre-indications relatives (la méthode est parfois permise).

13.6.1 Contre-indication à la pilule combinée

CONTRE-INDICATIONS	CI ABSOLUES	CI RELATIVES
Contre-indications trouvées par l'interrogatoire		
1. Femme allaitant depuis moins de 6 mois	X	X
2. Diabète		
3. Deux signes parmi les suivants: • Age > 35 ans • Tabagisme important • Obésité	X	
4. Métrorragies		X
5. Traitement médicamenteux pouvant interférer avec l'efficacité des Contraceptifs Oraux	X	
Contre-indications trouvées par les antécédents		
1. Phlébite, thrombose artérielle, embolie	X	
2. Maladie récente du foie (moins de 6 mois)	X	
Contre-indications trouvées à l'examen général et gynécologique		
1. Conjonctives jaunes (maladies du foie)	X	
2. T.A. supérieure à 15/10	X	
3. Tumeur mammaire	X	
4. Varices importantes, thromboses, phlébites	X	
5. Grossesse	X	

13.6.2 Contre-indications à la pilule progestative faiblement dosée

CONTRE-INDICATIONS	CI ABSOLUES	CI RELATIVES
Contre-indications trouvées par l'interrogatoire		
1. Diabète 2. Métrorragies 3. Traitement médicamenteux pouvant interférer avec l'efficacité des Contraceptifs Oraux	X	X X
Contre-indications trouvées par les antécédents		
1. Maladie récente du foie (moins de 6 mois)	X	
Contre-indications trouvées à l'examen général et gynécologique		
1. Conjonctives jaunes (maladies du foie) 2. Tumeur mammaire 3. Grossesse	X X X	

13-7 INDICATIONS SPECIFIQUES

- **La pilule combinée est une bonne méthode pour une femme qui**
 - Désire une contraception sûre et efficace;
 - Est adolescente;
 - A des règles abondantes et douloureuses;
 - A des rapports sexuels fréquents;
 - Est anémique;
 - A des antécédents ou des risques de MIP;
 - A un kyste fonctionnel de l'ovaire;
 - A des cycles irréguliers.

- **La pilule progestative faiblement dosée est une bonne méthode pour une femme qui a:**
 - Des contre-indications aux œstrogènes.

- **La pilule progestative fortement dosée est une méthode utilisée pour une femme qui a :**
 - Un fibrome utérin;
 - Des kystes du sein;
 - Une endométriose.

13-8 ADMINISTRATION DE LA METHODE

Commencer toujours par une pilule faiblement dosée.

➤ **Pendant la séance de counseling**

- Donner à la cliente une plaquette de pilule pour qu'elle puisse l'examiner ;
- Encourager la à poser des questions ;
- Montrer lui les pilules actives (21 comprimés hormonaux) et les pilules inactives dans les plaquettes de 28 (7 comprimés de fer) ;
- Expliquer le système de prise continue des progestatifs pour éviter toute confusion ;
- Proposer quelques préservatifs et spermicides en cas d'oubli de la pilule dépassant les 72 heures ;

➤ **Conseils à donner à l'utilisatrice de contraceptifs oraux**

- Commencer la pilule le premier jour des règles et au plus tard le 5^{ème} jour ;
- Respecter l'ordre (1^{ère} pilule 1^{er} jour, 2^{ème} pilule 2^{ème} jour) ;
- Si 21 pilules : arrêter 7 jours puis recommencer une nouvelle plaquette ;
- Si 28 pilules (placebo ou fer) ne jamais arrêter ;
- Commencer à partir de 6 mois si allaitement maternel exclusif.

➤ **En cas d'oubli :**

- < 12 heures: prendre une pilule tout de suite puis continuer normalement.
- > 12 heures: continuer (protection non assurée), consulter et utiliser une méthode d'appoint (préservatif, spermicide).

➤ **En cas de troubles digestifs:**

- nausées: continuer et consulter;
- diarrhées: continuer (plus de protection); associer une autre méthode
- vomissement dans les 3 heures: reprendre une pilule tout de suite.

➤ **Spotting** (perte de sang sous CO): continuer et consulter.

➤ **Absence de règles** après la prise d'une plaquette: continuer et consulter.

En cas de problèmes (inquiétudes, migraines) **ne pas arrêter, continuer et consulter.**

13-9 CALENDRIER DE SUIVI DES PATIENTES

Première visite : avant la fin de la première plaquette

- Effets secondaires éventuels;
- Plaintes particulières ;
- Prise de poids et de la tension artérielle ;
- En cas de problème particulier, examen gynécologique;
- Fournir 3 plaquettes.

Deuxième visite : avant la fin de la 3^{ème} plaquette

- Effets secondaires éventuels ;
- Plaintes particulières ;
- Prise de poids et de la tension artérielle ;
- En cas de problème particulier, examen gynécologique;
- Fournir 6 plaquettes.

Troisième visite: avant la fin de la 6^{ème} plaquette

- Effets secondaires éventuels ;
- Plaintes particulières ;
- Prise de poids et de la tension artérielle ;
- En cas de problème particulier, examen gynécologique;
- Fournir 6 plaquettes.

Visites suivantes: tous les 6 mois

- Effets secondaires éventuels ;
- Plaintes particulières ;
- Prise de poids et de la tension artérielle ;
- Examen gynécologique;
- Fournir 6 plaquettes.

Cancers Ovaires et endomètre :

L'emploi des COC aide à protéger les utilisatrices contre deux types de cancer – cancer des ovaires et cancer de la muqueuse qui tapisse l'utérus (cancer de l'endomètre). Cette protection continue pendant 15 ans ou plus après l'arrêt de la pilule.

Cancer du sein :

Les résultats des recherches sur les COC et le cancer du sein sont difficiles à interpréter : Les études montrent que les femmes qui ont utilisées les COC pendant plus de 10 années sont exposées au même risque de contracter un cancer du sein que celles n'ayant jamais utilisées les COC ; par contre les utilisatrices actuelles des COC et les femmes qui ont utilisé les COC ces dix dernières années sont un peu plus susceptibles de développer un cancer du sein.

Cancer du col :

Le cancer du col utérin est causé par certains types d'HPV qui est une IST. L'emploi des COC pendant plus de 5 ans semble accélérer le développement d'une infection à HPV évoluant vers un cancer du col de l'utérus.

Le cancer du col est causé par certains types de virus du papillome humain (VPH). Le VPH est une infection courante transmise sexuellement qui se guérit généralement d'elle-même, sans traitement, mais qui peut également persister à d'autres occasions et donner des infections persistantes VPH qui évoluent en cancer du col. Le dépistage HPV et cancer du col chez les utilisatrices de COC et le retrait des résultats.

Les facteurs qui augmentent le risque d'un cancer du col incluent un grand nombre d'enfants et le tabagisme.

13-10 EFFETS SECONDAIRES MINEURES ET MODULATION DES DOSAGES

EFFETS SECONDAIRES	PILULE	ADAPTATION: PILULE
Règles • ménorragies • hypoménorrhée • aménorrhée • spotting	trop oestrogénique trop peu oestrogénique trop peu oestrogénique trop peu oestrogénique	plus progestative plus oestrogénique plus oestrogénique plus oestrogénique
Douleurs mammaires	trop oestrogénique	plus progestative
Système digestif • nausées • ballonnements	trop oestrogénique et trop progestative trop progestative	moins oestrogénique et moins progestative moins progestative
Prise de poids • rétention d'eau • graisse	trop oestrogénique trop progestative	moins oestrogénique moins progestative
Sècheresse vaginale	trop peu oestrogénique	plus oestrogénique
Diminution de la libido	trop peu oestrogénique	plus oestrogénique
Migraine	trop oestrogénique	moins oestrogénique
Acnée	trop progestative	plus oestrogénique ou progestatif ou moins androgénique

N-B: Si l'adaptation ne réussit pas, essayer encore d'autres climats hormonaux, si possible

COC ET FEMMES VIVANT AVEC LE VIH

Les femmes peuvent utiliser les COC sans risque selon les critères de recevabilité de l'OMS

La double protection est vivement recommandée chez ces clientes avec l'utilisation des préservatifs

CONTRACEPTIFS ORAUX PROGESTATIFS (COP)

Chapitre 14 : CONTRACEPTIFS ORAUX PROGESTATIFS (COP)

Objectif d'apprentissage : Prescrire les contraceptifs oraux progestatifs (COP) selon les normes

Objectifs spécifiques

A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :

1. Décrire les contraceptifs oraux progestatifs (COP)
2. Citer les différents types de COP
3. Expliquer le mécanisme d'action des COP
4. Décrire les indications et les précautions d'utilisation des COP
5. Citer les avantages et les limites des COP
6. Identifier les éléments du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
7. Expliquer le mode d'administration des COP
8. Décrire les effets secondaires et les signes avertisseurs des COP
9. Prendre en charge les effets secondaires des COP
10. Décrire les interactions médicamenteuses avec les COP
11. Assurer le suivi des utilisatrices de COP

Les contraceptifs oraux progestatifs refferment de très petites quantités d'une hormone, un progestatif. Ils ne renferment pas d'œstrogène, on les appelle aussi micro pilules

14-1 OBJECTIFS

Administrer en toute sécurité les pilules orales progestatives (POP) dans une clinique PF ou dans un service à base communautaire

14-2 OBJECTIFS OPERATIONNELS

Décrire le mécanisme d'action et l'efficacité des POP

Expliquer les avantages et désavantages des POP

Citer les indications d'utilisation des POP

Décrire les conditions qui affectent l'utilisation des POP

Expliquer les messages clés relatifs aux POP

14-3 MECANISME D'ACTION, EFFICACITE, AVANTAGES, DESAVANTAGES ET EFFETS SECONDAIRES

14-3.1 Mécanisme d'action

- Inhibition de l'ovulation, mais pas dans tous les cycles
- L'épaississement de la glaire cervicale, qui empêche le transport des spermatozoïdes

14-3.2 Efficacité

Les POP sont efficaces à 99%

L'efficacité augmente avec la prise de la pilule à même heure chaque jour ;

Il est important de signaler que l'oubli de prendre même une seule pilule peut rendre la méthode inefficace pour le cycle concerné

- Le POP est efficace si sa prise commence dans les 5 premiers jours du cycle et aucune protection additionnelle n'est requise ;

Si on commence la prise après le 5^{ème} jour du cycle, le COP ne sera efficace qu'après (sept) deux jours de prise, d'où la cliente doit prendre une autre méthode complémentaire pendant 7 jours (i.e. préservatif) ou s'abstenir des relations sexuelles.

14-3.3 Avantages

Hautement efficace quand l'utilisation est correcte

N'affecte pas l'allaitement au sein

N'augmente pas les risques de coagulation de sang

Diminue la douleur et le flux sanguin menstruel

Peut être utilisé chez les femmes âgées de plus de 35 ans et qui fument ou chez les femmes hypertendues.

14-3.4 Désavantages

Doit être pris chaque jour et à la même heure

Ne protège pas contre les IST/VIH/SIDA

Ne protège pas contre les kystes ovariens

14-3.5 Effets secondaires

*Aménorrhée

*Maux de tête, mais moins fréquents

*Gain ou perte de poids

*Changement d'humeur

*Nausées

*Sensibilité des seins, moins fréquent

*Saignement fréquent chez les femmes qui n'allaitent pas

*Spotting

14-4 INDICATIONS

- La femme chez qui le COC est contre indiqué (contre-indication relative) :
 - Allaitantes après 6 semaines post-partum
 - Souffrant d'effets secondaires liés à l'œstrogène des COC
 - Souffrant d'hypertension artérielle
 - Agées de plus de 35 ans, qui fument et qui veulent utiliser une méthode orale
 - Souffrant d'anémie falciforme

14.4.1 Contre-indications

a. Contre-indications absolues

- Grossesse confirmée ou soupçonné
- Tumeur maligne de sein confirmé ou soupçonné

b. contre-indications relatives

- Allaitement au sein < 6 semaines après l'accouchement
- Thrombose veineuse profonde/embolie pulmonaire
- Usages des médicaments anticonvulsifs ou anti-tuberculose
- Jaunisse ou cirrhose du foie, hépatite virale
- Saignements vaginaux non expliqués avant évaluation

14.4.2 Mode d'emploi

Femme après avortement :

- Immédiatement après l'avortement
- Durant les 7 premiers jours depuis l'avortement
- Plus tard si pas de grossesse

Femme qui vient d'arrêter une autre méthode :

Peut commencer immédiatement

PRESERVATIF MASCULIN ET FEMININ

Chapitre 15 : PRESERVATIFS MASCULINS ET FEMININS

Objectif d'apprentissage : Prescrire les préservatifs masculins et féminins selon les normes

Objectifs spécifiques

A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :

1. Décrire les préservatifs masculin et féminin
2. Citer les indications et les effets secondaires des préservatifs
- 3.. Citer les avantages et les limites des préservatifs
4. Démontrer la technique du port et du retrait des préservatifs selon les normes
5. Pratiquer le port et le retrait sur le mannequin selon les normes

15-1 CONDOM OU PRESERVATIF MASCULIN

15.1.1 Définition

C'est une fine gaine de latex qui recouvre le pénis en érection lors des rapports sexuels et qui recueille le sperme lors de l'éjaculation.

15.1.2 Mécanisme d'action

Empêche le sperme d'arriver dans les voies génitales féminines.

15.1.3 Avantages et inconvénients

- Avantages
 - Protège contre les IST/SIDA ;
 - Méthode d'appoint ou d'attente ;
 - Bonne efficacité si l'utilisation est correcte ;
 - Peut améliorer l'éjaculation précoce.
- Inconvénients
 - Implique le partenaire ;
 - Diminue le plaisir sexuel ;
 - Possibilité de déchirure ;
 - Interfère avec le rapport sexuel.

15.1.4 Administration de la méthode

Donner les instructions suivantes:

- Utiliser un spermicide pour renforcer l'efficacité ;
- Utiliser un condom pour chaque rapport sexuel ;
- Ne pas l'utiliser si l'emballage est déchiré ;
- Vérifier la date de fabrication (péremption 5 ans après la date de fabrication) ;
- Pour plus de sécurité faire un nœud avant d'enterrer le préservatif utilisé ;
- Conserver le condom à l'abri de la chaleur ;
- En cas d'allergie: arrêter la méthode.

Expliquer les cinq étapes fondamentales de l'utilisation du préservatif :

Utiliser un nouveau préservatif lors de chaque rapport sexuel :

- vérifier l'emballage, ne pas utiliser de préservatif endommagé ou déchiré. Eviter d'utiliser un préservatif dont la date est périmée. Ne le faire que si on ne dispose pas d'un préservatif neuf.
- Déchirer le sachet avec précaution. N'utilisez pas les ongles, les dents ou quoi que ce soit qui pourrait endommager le condom.

Avant chaque contact physique, placer le préservatif sur le pénis en érection avec le bord enroulé en externe.

Pour un maximum de protection, poser le préservatif avant que le pénis ne soit en contact avec les parties génitales, orales ou anales.

Dérouler le préservatif jusqu'à la base du pénis

Le préservatif devrait se dérouler facilement. On risque de le déchirer si on le force. Si le préservatif ne se déroule pas facilement, peut-être a-t-il été posé à l'envers ou alors il est endommagé ou trop vieux. Le jeter et utiliser un nouveau préservatif. Si le préservatif a été posé à l'envers et qu'un autre n'est pas disponible, le retourner et le dérouler sur le pénis.

Immédiatement après l'éjaculation, maintenir le bord du préservatif sur la base du pénis avant d'avoir complètement perdu son érection.

- Retirer le pénis.
- Faire glisser le préservatif en évitant de répandre du sperme.
- En cas de nouveaux rapports sexuels ou en passant d'un rapport sexuel à un autre, utiliser un nouveau préservatif.

Jeter le préservatif avec les bonnes mesures de précaution

- Emballer le préservatif dans son sachet et le jeter dans la poubelle ou la latrine. Ne pas jeter dans des toilettes à chasse d'eau car cela peut boucher les conduites et causer des problèmes de plomberie.

Ce que les utilisateurs des préservatifs ne doivent pas faire

Choses à éviter pour que le préservatif ne se déchire pas :

- Ne pas dérouler le préservatif avant de l'avoir mis sur le pénis
- Ne pas mettre des lubrifiants à base d'huile car cela peut endommager le latex
- Ne pas utiliser de préservatif s'il a changé de couleur ou s'il est rugueux
- Ne pas utiliser de préservatif s'il est cassant au toucher, desséché ou très collant
- Ne pas réutiliser de préservatif
- Ne pas avoir des rapports sexuels à sec

De plus, ne pas utiliser le même préservatif si on passe d'un type de rapport sexuel

A un autre, par exemple d'un rapport sexuel anal à un rapport vaginal. En fin, c'est ainsi que se propagent les bactéries à l'origine des infections.

"Revenez à n'importe quel moment" : raisons de revenir

Indiquer à chaque client ou cliente qu'il ou elle peut revenir à n'importe quel moment, par exemple, si elle ou il a des problèmes, des questions ou souhaite utiliser une autre méthode ou encore si elle pense être enceinte. Autres raisons pour revenir :

- Le client a des difficultés à utiliser le préservatif correctement lors des rapports sexuels,
- Le client a de graves signes de réaction allergique au latex
- Les femmes qui ont récemment eu des rapports sexuels non protégés et souhaitent éviter une grossesse.

15-2 PRESERVATIF FEMININ

Le préservatif féminin comme le préservatif masculin empêche le passage des spermatozoïdes dans le vagin, et donc la fécondation.

- Se laver les mains avec du savon,
- Malaxer l'emballage pour une grande diffusion du lubrifiant,
- Ouvrir l'emballage avec les doigts par la flèche sans utiliser d'objet tranchants,
- Pincer l'anneau interne entre l'index et le pouce ou avec le majeur en forme de 8,
- Choisir une position convenable (accroupie ou jambe posée sur une chaise ou un tabouret ou couché sur le dos jambe légèrement fléchie),
- Ecarter les grandes lèvres de la vulve avec l'autre main et introduire le condom féminin dans le vagin,
- A l'aide d'un ou deux doigts à l'intérieur du condom féminin pousser l'anneau le plus loin possible pour le fixer correctement au fond du vagin autour du col de l'utérus il ne doit pas se tordre,
- L'anneau externe reste hors du vagin et recouvre les parties externes du sexe,
- Au moment de la pénétration, tenir l'anneau et aider l'homme en mettant son sexe au milieu du condom féminin pour éviter que le pénis ne passe à côté,

Pour retirer le condom féminin après éjaculation, prendre un mouchoir ou du papier hygiénique pour tenir l'anneau externe faire une rotation et le retirer avant de se lever,

- L'emballer, le mettre à la poubelle ou l'enterrer et se laver les mains,
- Le condom féminin s'utilise une seule fois.

Le préservatif ou condom a un double rôle :



Prévient les grossesses



Protège contre les IST/VIH/Sida

Chapitre 16 : SPERMICIDES

Objectif d'apprentissage : Prescrire les spermicides selon les normes

Objectifs spécifiques

A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :

1. Décrire les spermicides
2. Expliquer le mode d'action des spermicides
3. Décrire les indications et avantages de l'utilisation des spermicides
4. Expliquer le mode d'utilisation des spermicides

16-1 DEFINITION

Ce sont des produits chimiques qui sont introduits dans le vagin avant chaque rapport sexuel, ils immobilisent les spermatozoïdes.

16-2 MECANISME D'ACTION

Action chimique: le produit détruit la membrane cellulaire du spermatozoïde entraînant une perturbation de son métabolisme. Ce qui affecte leurs mouvements et leurs pouvoirs fécondants.

16-3 AVANTAGES ET INCONVENIENTS

- Avantages
 - Méthode d'attente ou d'appoint ;
 - Peut servir de lubrifiant.
- Inconvénients
 - Peut donner une irritation vaginale ou une allergie ;
 - Leur efficacité est diminuée s'ils sont utilisés seuls ;
 - Compliance faible.

16-4 ADMINISTRATION DE LA METHODE

Donner les informations suivantes

- Humidifier les comprimés et les ovules secs ;
- Insérer profondément dans le vagin de la femme en position couchée sur le dos ;
- Attendre 15 minutes avant le rapport sexuel pour que le comprimé soit dissous dans le vagin ;
- Mettre un ovule avant chaque rapport ;
- Attendre 6 heures après le rapport sexuel avant de faire la toilette ;
- Si un autre rapport sexuel avant les 6 heures, insérer un autre comprimé ou ovule ;
- Si absence de rapport sexuel 2 heures après avoir placé un spermicide dans le vagin, il faut renouveler la dose ;
- Porter l'attention de la cliente sur l'efficacité de la méthode en cas de non association avec le préservatif.

CONTRACEPTION D'URGENCE

Chapitre 17 : CONTRACEPTION D'URGENCE

OBJECTIF D'APPRENTISSAGE : Prescrire la contraception d'urgence selon les normes

Objectifs spécifiques

A la fin de la séance le participant sera en mesure de :

1. Décrire les indications de la contraception d'urgence
2. Identifier les méthodes à utiliser
3. Expliquer l'utilisation de chaque méthode
4. Décrire les effets secondaires

17-1 DEFINITION

Les pilules contraceptives d'urgence sont des méthodes hormonales qui peuvent être utilisées pour prévenir une grossesse après un rapport non protégé. Elles sont également appelées pilules du "lendemain".

Les conditions d'utilisation de la pilule contraceptive d'urgence :

- Rapport sans contraceptif (viol ou contrainte) ;
- Défaillance d'un contraceptif;
- Oubli de pilule.

17-2 MECANISME D'ACTION

Les pilules Contraceptives d'Urgence peuvent :

- **inhiber** ou **retarder** l'ovulation,
- **prévenir** l'implantation de l'œuf en modifiant l'endomètre.

En aucun cas les pilules contraceptives d'urgence ne servent pour avorter.

17-3 AVANTAGES ET INCONVENIENTS:

➤ Avantages

- Efficacité de 75 % pour les pilules combinées fortement dosées, 85 % pour les pilules progestatives fortement dosées ;
- Efficacité accrue si la prise est rapide ;
- Evite les grossesses non désirées ;
- Sans danger pour les femmes chez qui les oestro/progestatifs sont normalement contre indiqués ;
- Fait appel à des pilules qui existent déjà ;
- Prise possible à tout moment du cycle menstruel ;
- Moins d'effets secondaires avec les pilules progestatives.

➤ Inconvénients

- Pas de protection contre les IST/SIDA ;
- Quelques effets secondaires.

17-4 EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES :

- Nausées ;
- Vomissements ;
- Maux de tête ;
- Vertiges ;
- Fatigue ;
- Tension mammaire.

Ces effets secondaires ne durent en général pas plus de 24 heures après la seconde prise.

Deux schémas d'administration peuvent être utilisés :

Pilules combinées (œstrogène plus progestérone)

- Pilules faiblement dosées (en œstrogène) :
- Première prise **4 comprimés**, dès que possible, mais au plus tard 72 heures après le rapport non protégé ;
 - Deuxième prise **4 comprimés** 12 heures après la première prise.
- Pilules fortement dosées (en œstrogène) :
- Première prise **2 comprimés**, dès que possible, mais au plus tard 72 heures après le rapport non protégé ;
 - Deuxième prise **2 comprimés** 12 heures après la première prise.

Pilules progestatives fortement dosées conditionnées spécialement pour la contraception d'urgence:

- Première prise **1 comprimé** dès que possible, mais au plus tard 72 heures après le rapport non protégé.
- Deuxième prise **1 comprimé** 12 heures après la première prise.

17-5 INFORMATIONS NECESSAIRES:

- Elle n'a aucun effet néfaste sur une grossesse ;
- Ne déclenche pas immédiatement les règles qui peuvent survenir 2 à 3 jours en avance ou en retard ;
- Aucune protection pendant le cycle ;

- Les pilules contraceptives d'urgences ne protègent pas d'une grossesse si la cliente a des rapports non protégés dans les jours ou les semaines qui suivent le traitement ;
- Conseiller à la cliente l'utilisation d'une méthode barrière jusqu'à la fin du cycle.

Administrer la méthode:

- Déterminer la nécessité d'une contraception d'urgence ;
- Expliquer le mode d'utilisation ;
- Discuter de l'efficacité du traitement, des effets secondaires ;
- Nécessité d'une visite de contrôle.

Il est très important d'expliquer à la cliente que c'est une méthode d'appoint, qui peut être prise à n'importe quel moment du cycle et pour plus d'efficacité le plus rapidement possible.

17-6 SUIVI:

- Revenir en cas de retard de règles, de symptômes préoccupant ou d'inquiétudes ;
- Besoin de conseils supplémentaires.

17-7 DIU AU CUIVRE

17.7.1 Définition

Le DIU au cuivre peut être utilisé comme contraception d'urgence dans un délai de 5 jours après un rapport sexuel non protégé.

17.7.2 Mécanisme d'action : (Voir chapitre DIU)

17.7.3 Indications et contre-indications

➤ Indications

Un délai de plus de 72 heures s'est écoulé après un rapport non protégé auquel les pilules contraceptives d'urgences ne sont plus efficaces.

➤ Contre indications

Les contre-indications au DIU comme contraception d'urgence sont identiques aux contre-indications générales. Toutefois nous rappelons que:

- Risque d'IST:

Pour une femme qui ne présente aucune infection gynécologique apparente à l'examen clinique, mais qui est très exposée au risque des IST (nombreux partenaires sexuels), les pilules contraceptives d'urgence sont préférables au DIU.

- Viol:

La pose d'un DIU peut être traumatisante pour une femme qui a subi des sévices sexuels. La possibilité qu'elle ait contractée une IST est aussi accrue. L'utilisation du DIU doit être réservée au cas où le rapport non protégé dépasserait 72 heures et où les pilules contraceptives d'urgence ne peuvent plus être efficaces.

17.7.4 Avantages et inconvénients

- Avantages
 - Efficacité très bonne ;
 - Peut être posée jusqu'au 5^{ème} jour après un rapport sexuel non protégé.
- Inconvénients
 - Ne peut être utilisé chez une nulligeste ;
 - Ne convient pas à une femme avec risque de IST ;
 - Ne convient pas à une femme qui a subi un viol.

17.7.5 Administration de la méthode

Le DIU en tant que contraception d'urgence peut être posé jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé. La technique de pose du DIU est la même que pour une utilisation régulière.

17.7.6 Informations nécessaires

- Informer la cliente que des crampes et des douleurs peuvent survenir dans les 24 à 48 heures après la pose (donc prendre des antalgiques: Paracétamol ou Ibuprofène.)
- Si la cliente ne compte pas conserver le DIU comme méthode contraceptive régulière lui demander de revenir pendant les règles pour le retirer.
- Si la cliente prévoit de le garder comme contraception régulière l'informer:

Que des pertes vaginales peuvent se produire la première semaine, cela ne doit pas l'inquiéter, mais si les pertes sont accompagnées de fièvre, de douleurs qu'elle revienne le plus vite possible.

17.7.7 Suivi

Demander à la cliente de revenir pendant les règles ou peu après les règles suivantes pour:

- Retirer le DIU et lui conseiller une autre méthode si elle ne souhaite pas le conserver.
- Vérifier si les fils sont en place et lui donner des informations sur le suivi si elle souhaite garder le DIU.

Les raisons principales des grossesses non désirées sont :

- La non utilisation
 - La mauvaise utilisation
 - L'échec
- } De la contraception

DOUBLE PROTECTION

Chapitre 18 : DOUBLE PROTECTION(DP)

Objectif d'apprentissage : Expliquer le concept de la double protection

Objectifs spécifiques

1. Définir le concept de la double protection
2. Décrire la problématique de la DP
3. Décrire les méthodes utilisées
4. Expliquer les avantages de la double protection
5. Décrire les défis rencontrés et les stratégies utilisées pour la protection
6. Décrire les indications de la double protection 10 mn

18-1 DEFINITION

La double protection est définie comme la prévention simultanée des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) y compris le Virus de l'Immunodéficience acquise (VIH) et des grossesses non désirées.

Elle consiste à l'utilisation combinée de deux méthodes : l'une protège contre les IST-VIH/SIDA et l'autre les grossesses non désirées. C'est aussi l'utilisation d'une seule méthode (le condom) qui protège à la fois contre les grossesses non désirées et les IST-VIH SIDA.

18-2 PROBLEMATIQUE

Devant l'ampleur des IST, du VIH/SIDA et la recrudescence des grossesses non désirées, le problème du double risque encouru par les populations amène à introduire la notion de double protection. L'objectif est d'aider les groupes cibles concernés à reconnaître qu'ils ont besoin d'une double protection dans leurs relations sexuelles. En outre, ceci leur permettra de savoir comment à partir des méthodes existantes ils peuvent efficacement se protéger « doublement » et protéger leurs partenaires sexuels.

18-3 LES METHODES DE LA DOUBLE PROTECTION

Très peu de méthodes procurent une protection double contre les grossesses et les IST/VIH/SIDA. Pour la double protection, il convient de penser à l'option de méthode unique ou la combinaison de deux méthodes.

Ces méthodes sont les suivantes :

- Préservatif seul,
- Préservatif plus une autre méthode contraceptive donne un niveau très élevé de la double protection,
- La fidélité mutuelle entre partenaire serait indiquée pour ceux qui n'ont pas d'infection et qui utilisent une contraception efficace,
- L'abstinence est une méthode absolue pour la prévention, des IST/VIH/SIDA et des grossesses non désirées.

Cependant il faut dire que seule l'utilisation constante et correcte des préservatifs masculins, féminins et l'abstinence sexuelle assure une protection efficace contre les grossesses non désirées et les IST/VIH/SIDA.

18-4 L'IMPORTANCE DE LA DOUBLE PROTECTION

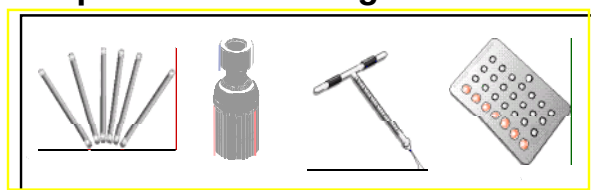
La notion de double protection tire son importance du fait actuel du double risque encouru par les populations en matière de la SSR notamment liés aux IST-VIH/SIDA et aux grossesses non désirées.

La double protection présente donc les avantages suivants :

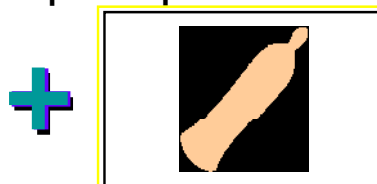
- Elle permet de résoudre en même temps deux problèmes majeurs en matière de la SSR,
- Elle utilise des méthodes qui existent déjà et sont disponibles pour améliorer la santé de l'individu et du couple,
- Elle engage les utilisateurs des condoms à un changement d'avis sur l'efficacité contraceptive du préservatif masculin et à un renforcement des relations interpersonnelles avec les clients,
- Elle pourra entraîner un renforcement des liens entre partenaires sexuels dans le souci d'une protection mutuelle et améliorer l'harmonie dans le couple,
- Elle pourra avoir à long terme un meilleur rapport coût/efficacité pour les programmes, la famille et l'individu.

Options pour la double protection

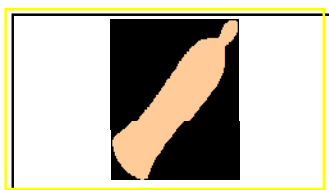
Méthode primaire pour la prévention de la grossesse



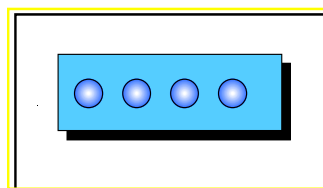
Adjonction du condom pour la prévention des IST



Méthode primaire pour la prévention de la grossesse et des IST



Contraception d'urgence en cas de non-utilisation, rupture ou glissement du condom



18-5 LES CAS DE BESOINS D'UTILISATION DE LA DOUBLE PROTECTION

La double protection est recommandée chez les groupes suivants :

- Les adolescents et jeunes sexuellement actifs âgés de 15 à 24 ans et qui représentent plus de la moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH,
- Les hommes ou les femmes qui, par leur comportement mettent à risques leurs partenaires et eux-mêmes,
- Les personnes sexuellement actives des milieux où la prévalence des IST ou VIH est très élevée,
- Les prostituées de sexes (les prostitués) et leurs partenaires,
- Les jeunes garçons et jeunes filles qui sont à risque à cause du comportement à risque de leurs partenaires et d'eux-mêmes et Ceux qui ont une infection sexuellement transmissible et/ou le VIH, et leurs partenaires (la prévention de la transmission à d'autres personnes ou la réinfection est une grande priorité).

18-6 LES CONTRAINTES ET DIFFICULTES

La promotion et l'application de la double protection sont confrontées à un ensemble de contraintes et de difficultés :

- La notion de la double protection est encore peu vulgarisée,
- Les adolescents/jeunes n'ont pas l'habitude de parler de sujet sexuel,
- Les programmes de marketing social jusqu'ici associent les condoms à la prévention des IST/VIH/SIDA et pas à celles des grossesses non désirées,
- Le coût ajouté par l'utilisation de deux méthodes,
- les adolescents/jeunes n'ont pas le pouvoir sur l'utilisation de condoms et l'utilisation du condom peut ne pas être constante,
- D'une manière générale, les gens accordent plus d'importance à la protection contre les grossesses que la prévention des ISTVIH/SIDA,
- La fidélité mutuelle entre partenaire serait indiquée pour ceux qui n'ont pas d'infection et qui utilisent une contraception efficace,
- L'abstinence est une méthode absolue pour la prévention, des IST/VIH/SIDA et des grossesses non désirées.

18-7 LES STRATEGIES DE NEGOCIATION DU PORT DE CONDOM

A quel moment parler du condom

- Choisir le moment propice et le lieu approprié pour en parler et présenter le condom féminin,
- En parler bien avant le rapport sexuel,
- Avant que les choses ne soient passionnées,
- Avant de fixer le prix de la pause pour les prostituées si le prix n'est pas connu d'avance, et avant de se mettre au lit.

En ce moment quelles attitudes faut-il adopter ?

- Etre attentif (ve), prêt(e) à écouter les arguments, les préoccupations du ou de la partenaire,
- Avoir un esprit ouvert,

Trouver des arguments convaincants à toutes les préoccupations du ou de la partenaire

- Pouvoir répondre aux arguments de rejet que le/la partenaire peut évoquer,
- Expliquer les avantages du condom,
- Préparer des réponses logiques à tous les arguments qui seront avancés par le partenaire contre vous,
- Etre confiant(e),
- Ne pas être agressif ou agressive,
- Ne pas intimider mais essayer de persuader,
- Pas de menace,
- Ayez toujours une réserve de condoms,
- Souligner que tous ceux qui veulent prendre soin d'eux-mêmes doivent utiliser le condom qui protège à la fois contre les grossesses non désirées et protège contre les infections sexuellement transmissible,
- Mettre toujours sa santé et la santé de la famille en évidence et le bien-être au premier plan.

18-8 LES ETAPES D'UNE UTILISATION CORRECTE DU CONDOM MASCULIN

Préalables à l'utilisation du condom féminin :

- Se laver les mains avec du savon,
- Malaxer l'emballage pour une grande diffusion du lubrifiant,
- Ouvrir l'emballage avec les doigts par la flèche sans utiliser d'objet tranchants,
- Pincer l'anneau interne entre l'index et le pouce ou avec le majeur en forme de 8,
- Choisir une position convenable (accroupie ou jambe posée sur une chaise ou un tabouret ou couché sur le dos jambe légèrement fléchie),
- Ecarter les grandes lèvres de la vulve avec l'autre main et introduire le condom féminin dans le vagin,
- A l'aide d'un ou deux doigts à l'intérieur du condom féminin pousser l'anneau le plus loin possible pour le fixer correctement au fond du vagin autour du col de l'utérus il ne doit pas se tordre,
- L'anneau externe reste hors du vagin et recouvre les parties externes du sexe,
- Au moment de la pénétration, tenir l'anneau et aider l'homme en mettant son sexe au milieu du condom féminin pour éviter que le pénis ne passe à côté,

Pour retirer le condom féminin après éjaculation, prendre un mouchoir ou du papier hygiénique pour tenir l'anneau externe faire une rotation et le retirer avant de se lever,

- L'emballer, le mettre à la poubelle ou l'enterrer et se laver les mains,
- Le condom féminin s'utilise une seule fois.

Préalables à l'utilisation du condom masculin :

Avant le rapport sexuel:

- Se laver les mains à l'eau et au savon (si cela est possible),
- Attendre que le pénis soit en érection,
- vérifier que l'emballage est correct,
- ajouter la date de péremption,
- Repérer le bord en dent de scie de l'emballage,

- Déchirer avec précaution l’emballage au niveau des dents de scie,
- Faire sortir la capote sans la déchirer,
- Repérer le sens de déroulement,
- Pincer le bout effilé entre le pouce et l’index pour chasser l’air,
- Placer la capote sur le sommet du gland en maintenant le bout entre les deux doigts,
- Dérouler la capote sur le pénis jusqu’à la racine,
- Commencer le rapport sexuel, en pénétrant avec douceur la partenaire.

Après le rapport sexuel

- Retirer le pénis du vagin avant la fin de l’érection en bloquant la capote contre le pénis avec les doigts pour éviter qu’elle ne reste dans le vagin ou que le sperme ne s’écoule,
- Une fois le pénis retiré, enlever la capote et la jeter en lieu sûr. Si les partenaires souhaitent avoir un autre rapport sexuel, l’homme doit porter une autre capote,
- Se laver les mains après avoir retiré la capote.

18-9 LES ETAPES D’UNE UTILISATION CORRECTE DU CONDOM FEMININ

Comment utiliser le condom féminin :

Le préservatif féminin est une gaine en nitrile ou en polyuréthane munie d’un anneau souple aux deux extrémités qui se place dans le vagin, afin de recevoir le sexe masculin au moment de la pénétration. Il peut être mis en place plusieurs heures avant le rapport sexuel. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel.

Eviter d’employer un préservatif une fois passée sa date de péremption – ne le faire que si de nouveaux préservatifs ne sont pas disponibles.

Pour qu’elle soit la mieux protégée, elle doit poser le préservatif avant que le pénis n’entre en contact avec le vagin.

Choisir la position qui convient le mieux pour l’insertion du préservatif : agenouillée, couchée, une jambe en l’air ou en position assise ; en le serrant pour qu’il devienne long et étroit.

- Avec l’autre main, séparer les lèvres extérieures et localiser le vagin.
- Pousser doucement le préservatif dans le vagin aussi profondément que possible.
- L’homme ou la femme devront guider le pénis pour qu’il entre dans le préservatif et non pas entre le préservatif et la paroi vaginale et si le préservatif est à l’extérieur du préservatif, le retirer et essayer à nouveau.

Efficacité du préservatif féminin

Ce préservatif est aujourd’hui le seul moyen de contraception féminin qui permet de se protéger contre les MST (herpès, virus de l’hépatite B, virus du sida...). De plus, le préservatif féminin ne requiert pas l’approbation du partenaire masculin car il peut être mis en place facilement quelques heures avant un rapport sexuel.

Son efficacité monte à 99,2 % pour une utilisation systématique et correcte.

On peut associer les préservatifs à un autre moyen de contraception (pilule, spermicides...) : c’est ce qu’on appelle **la double protection**.

Toutes les femmes peuvent utiliser des préservatifs féminins en plastique. Aucune affection médicale ne les empêche. (Pour de plus amples informations sur les critères de recevabilité médicale pour les préservatifs féminins en latex selon les Critères de recevabilité médicale.

Contres indications a l'utilisation du condom féminin

Les préservatifs peuvent être utilisés par une grande majorité de personnes. Les personnes (hommes ou femmes) allergiques au latex ne peuvent pas utiliser de préservatifs en latex. Mais, pour ces personnes, il existe des préservatifs masculins et féminins en polyuréthane qui ne provoquent pas d'allergie.

Avantages du préservatif féminin

- Plus solide que le préservatif masculin, il est donc moins sujet aux déchirures éventuelles.
- Il peut être mis en place avant le rapport, ce qui n'interrompt pas les préliminaires.
- Il prolonge l'intimité, puisqu'il n'est pas nécessaire de le retirer aussitôt après l'éjaculation.
- Plus large que le préservatif masculin, il ne comprime pas le pénis.
- Plus fin, il permet une meilleure sensation tactile.
- N'étant pas en latex, il ne provoque pas d'allergie.
- La protection ne fait plus forcément intervenir le partenaire masculin, la femme a donc une meilleure maîtrise des moyens de prévention.
- L'anneau extérieur, par son frottement sur le clitoris, permettrait d'atteindre l'orgasme plus rapidement.
- Retour de la fécondité après avoir arrêté d'utiliser le préservatif : aucun retard
- Protection contre le VIH et les IST : Les préservatifs féminins réduisent le risque d'infection causée par des IST y compris lorsqu'ils sont utilisés correctement lors de chaque rapport sexuel.

Les préservatifs ne nécessitent pas de prescription médicale. Ils constituent par ailleurs la seule protection contre les IST (infections sexuellement transmissibles). Ils peuvent être utilisés seuls ou en complément d'une autre méthode (pilule, DIU, implant).

Inconvénients du préservatif féminin :

- L'utilisation d'un préservatif féminin nécessite un brin de pratique, (trois ou quatre essais avant de parvenir facilement à le placer). Il est donc conseillé de s'entraîner seule avant la première utilisation.
- Il peut parfois s'avérer bruyant pendant les rapports.
- Il se voit un peu de l'extérieur (sur les lèvres vaginales), ce qui n'est pas très esthétique.

CONCLUSION

Les IST-VIH/SIDA et les grossesses non désirées sont des fléaux qui ont des conséquences dramatiques sur l'individu, la famille et la société parce qu'ils conduisent à des perturbations sur le plan physiologique, social, économique, voir politique. C'est pourquoi ce module a été conçu pour optimiser les stratégies de lutte contre le double risque. La connaissance des difficultés/ contraintes, des avantages, des méthodes utilisés constituent un atout qui rend l'animateur apte à la promotion de la double protection.

Cependant, une formation des animateurs sur cette approche s'avère nécessaire pour renforcer leurs compétences dans le domaine afin d'apporter l'information juste aux publics cibles.

CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE CCV

Chapitre 19 : CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE (CCV)

Objectif d'apprentissage : Prescrire la contraception chirurgicale volontaire selon les normes.

Objectifs spécifiques

A la fin de la fin de la séance, le participant devra être capable de :

1. Décrire la contraception chirurgicale (CCV)
2. Citer les différents types de CCV
3. Décrire les indications et les précautions d'utilisation de la CCV
4. Citer les avantages et les limites de la CCV
5. Identifier les éléments du bilan de la cliente avant l'administration de la méthode
6. Expliquer le mode d'administration de la CCV
7. Assurer le suivi des utilisatrices de CCV

19-1 DEFINITION

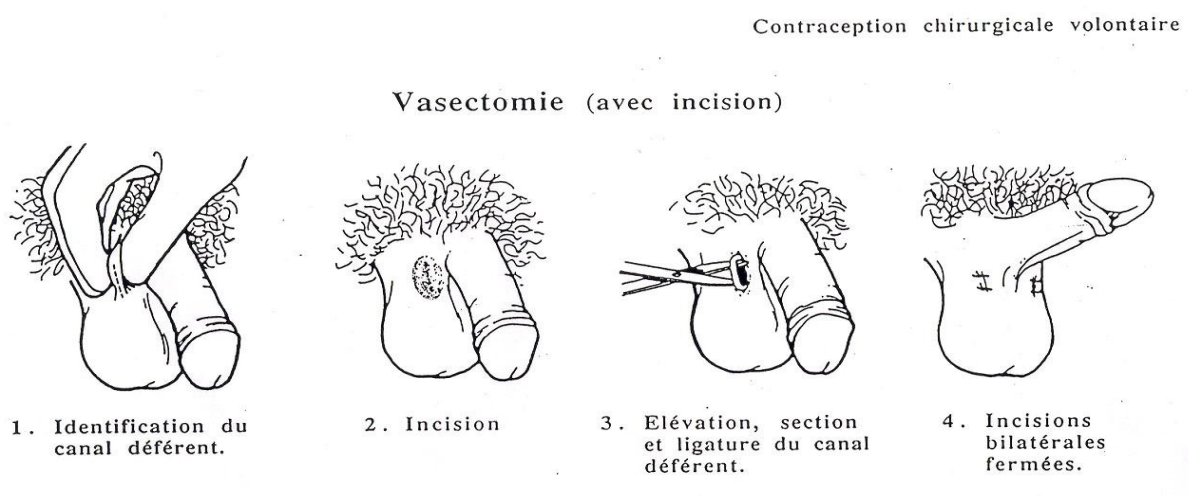
La Contraception Chirurgicale regroupe des méthodes permanentes et irréversibles de prévention des grossesses.

Ces méthodes utilisent une technique chirurgicale et peuvent être appliquées chez l'homme et chez la femme.

19-2 DIFFERENTES FORMES DE CONTRACEPTIONS CHIRURGICALES

19.2.1 Chez l'homme:

La vasectomie



La vasectomie ou stérilisation masculine est une méthode de contraception définitive.

Les canaux déférents, à travers lesquels les spermatozoïdes se déplacent, sont coupés ou obstrués afin que ces derniers ne rejoignent plus le sperme qui est éjaculé.

La vasectomie n'affecte pas le désir sexuel de l'homme ou sa capacité à maintenir une érection ou atteindre un orgasme.

➤ **Technique**

- L'opération est réalisée sous anesthésie locale, le sujet peut rentrer chez lui le jour même ;
- Deux petites incisions sont pratiquées, on sectionne tour à tour les 2 canaux qui se trouvent sous l'incision ;
- Les incisions pratiquées sur le scrotum sont fermées par des points de sutures ;
- L'opération ne dure pas plus de 15 minutes.

➤ **Informations nécessaires :**

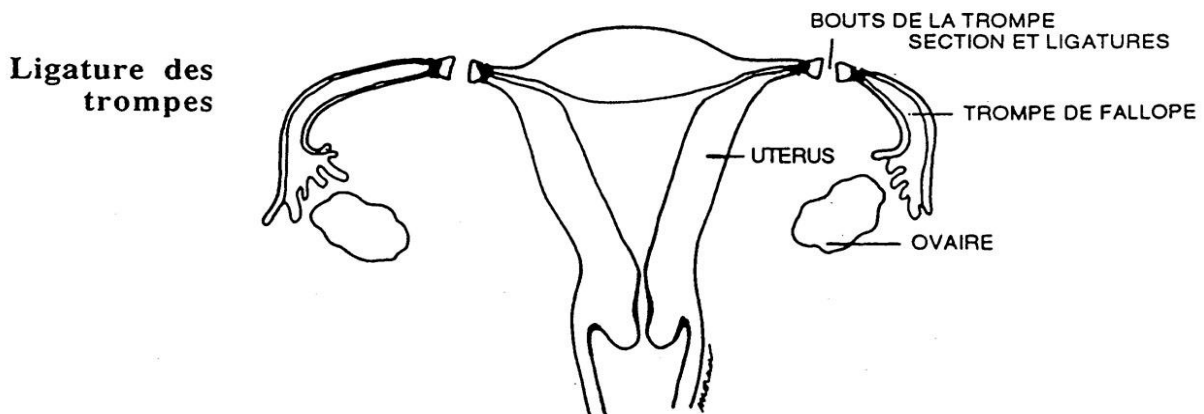
Pendant quelques mois encore, il y aura des spermatozoïdes dans le sperme émis.

- Employer une méthode contraceptive pendant quelques mois jusqu'à ce que l'homme ait éjaculé 15 à 20 fois après l'intervention (faire un spermogramme après un mois);
- Porter un caleçon serrant pendant quelques jours;
- Appliquer des compresses glacées si le scrotum gonfle après l'intervention;
- Consulter en cas de :
 - Fièvre;
 - Saignement (cicatrice) ;
 - Douleurs ou œdème scrotal.

19.2.2 Chez la femme

La ligature des trompes

Schéma n°2



La ligature des trompes ou stérilisation féminine est une méthode de contraception féminine définitive.

Elle consiste à interrompre la continuité tubaire empêchant les ovules libérés mensuellement par les ovaires d'arriver au contact des spermatozoïdes.

La femme continue à avoir ses règles, mais elle ne peut plus avoir d'enfants. Il n'y a pas de modification dans son corps, à part sa fertilité.

➤ **Technique**

- L'opération est réalisée sous anesthésie locale ou générale ;
- L'opération ne dure qu'une demi-heure.
- Mini laparotomie :
 - une petite incision au niveau de la limite supérieure des poils pubiens,
 - on sectionne les trompes, on ligature les extrémités et on referme l'incision.
- Coelioscopie :
 - Une ou deux petites incisions au niveau du bas ventre ;
 - A l'aide d'un tube, on introduit dans la cavité péritonéale une sonde optique et des instruments ;
 - On repère les trompes et on les pince avec des clips ;
 - On peut aussi les cautériser et les sectionner.

➤ **Informations**

- Se reposer pendant au moins 2 jours ;
- Ne pas avoir des rapports sexuels pendant 1 semaine ;
- N'effectuer aucun travail pénible pendant 1 semaine ;
- Prendre un antalgique en cas de douleurs au bas ventre ;
- Consulter en cas de :
 - saignement au niveau des incisions ;
 - douleurs abdominales sévères, fièvre.

19-3 AVANTAGES ET INCONVENIENTS

19.3.1 Avantages chez l'homme et chez la femme

- Méthodes très efficaces (voir indice de Pearl) ;
- Intervention sans danger et rapide ;
- Pas d'inquiétudes de contraception ;
- Absence d'effets secondaires à long terme ;
- N'interrompt pas la spontanéité des rapports sexuels.

19.3.2 Inconvénients chez l'homme

- Inconfort pendant l'intervention ;

- Utilisation d'une autre méthode contraceptive jusqu'à l'élimination de tous les spermatozoïdes (21 éjaculations) ;
- Méthode permanente et irréversible ;
- Ne protège pas contre les IST et le SIDA.

19.3.3 Inconvénients chez la femme

- Douleurs au bas ventre pendant quelques jours après l'opération ;
- Méthode permanente et irréversible ;
- Ne protège pas contre les IST et le SIDA.

19-4 CRITERES DE QUALITE

- **Efficacité :** Théorique et pratique excellente.
- **Sécurité :** Excellente.
- **Tolérance :** Excellente.
- **Acceptabilité :** Modérée (20%).
- **Réversibilité :** Difficile.
- **Coût :** Intervention assez chère, mais comparée à la durée d'action, le coût est faible.

19-5 CONTRES INDICATIONS

La contraception chirurgicale est contre-indiquée si :

- Le couple à moins de 3 enfants ;
- La femme à moins de 30 ans ;
- Le couple est instable ;
- Le couple est en désaccord ;
- La décision est hâtive.

La chirurgie peut s'avérer plus difficile chez une femme:

- Obèse ;
- Avec un bas ventre cicatriciel ;
- Une masse pelvienne, hernie, éventration.

19-6 POPULATION CIBLE

- Les grandes multipares;
- Les couples ne désirant plus d'enfants ;
- Les femmes ayant des antécédents médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux contre indiquant la grossesse.