



**INSTITUT SUPERIEUR DE TECHNOLOGIE
LE BON BERGER
UNIVERSITY INSTITUTE OF BUSINESS AND TECHNOLOGY**

Sous la tutelle académique de l'Université de Dschang, de Bamenda et de Buea

B.P: 11802 Yaoundé Email: istber1@yahoo.fr Web: www.bonberger.org

TEL: (237)242721687 / 676281704 / 677255885

Situé à Mvan nouvelle route

**FILIERE : ECONOMIE SOCIALE ET FAMILIALE
SPECIALITE : PUERICULTURE ET GERONTOLOGIE**

1. OBJECTIF DE LA FORMATION

Le titulaire de ce BTS a pour fonction de prendre soins des enfants, maintenir et restaurer leur santé, les accueillir dès leur arrivée et adapter le milieu à leurs besoins. Il conseille, rassure et informe les parents. De même, il favorise le bien être, le maintien et le développement de l'autonomie de la personne âgée dépendante, handicapée ou non, grâce à un accompagnement centré sur l'individu au sein d'une structure ou de son environnement jusqu'au dernier moment de la vie.

2. COMPETENCES RECHERCHEES

• Compétences génériques

- ✓ Capacité à prendre des initiatives ;
- ✓ Capacité d'écoute ;
- ✓ Capacité à prendre des responsabilités ;
- ✓ Capacité de résistance à la fatigue et à la détresse des enfants ;
- ✓ La patience, la douceur, le dynamisme, la diplomatie, la disponibilité, l'empathie, l'autorité et la rigueur ;
- ✓ Le sens du dialogue.

• Compétences spécifiques

- ✓ Maîtriser la reproduction humaine (de la conception à l'accouchement) ;
- ✓ Pratiquer la prise en charge médicale, sociale et nutritionnelle du couple mère-enfant
- ✓ S'occuper du vieillissement et des personnes âgées, en particulier au plan de la santé et du système médico-social ;
- ✓ Maîtriser les différents métiers de la gérontologie, en particulier : encadrement de structures sanitaires ou médico-sociales, recherche en soin, pratiques avancées dans le domaine du soin gérontologique ;
- ✓ Appliquer les spécificités du soin et de la prise en charge des personnes âgées, ainsi que l'identification des grands syndromes gériatriques ;
- ✓ S'occuper des prématurés dans la maternité ;
- ✓ Pouvoir réaliser des gestes d'urgence ;

- ✓ Identifier les besoins des enfants et y répondre ;
- ✓ Animer les activités d'éveil et d'apprentissage ;
- ✓ Concevoir et réaliser des activités d'animation spécifiques à destination des personnes âgées.

3. DEBOUCHES

- ✓ Travaille en collaboration avec les pédiatres, médecins auxiliaires de puériculture, éducateurs ...;
- ✓ Secteur social et médico-social ;
- ✓ Foyer logement ;
- ✓ Maison de retraite ;
- ✓ Maison des personnes handicapées ;
- ✓ Service de gériatrie ;
- ✓ Service d'aide à domicile ;
- ✓ Services de PMI ;
- ✓ Centre de protection maternelle et infantile ;
- ✓ Direction de crèche.

MODULE : PLANIFICATION FAMILIALE OU PLANNING FAMILIAL

- ❖ GENERALITES SUR LES METHODES CONTRACEPTIVES
- ❖ COMPOSANTES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
- ❖ CRITERES D'ELIGIBILITE
- ❖ COUNCELING SELON LA METHODE BERGER/REDI
- ❖ BILAN POUR LA PRESCRIPTION DES METHODES
- ❖ PREVENTION DES INFECTIONS
- ❖ TECHNOLOGIES CONCEPTRATIVES : MODE D'ACTION, AVANTAGES ET INCONVENIENTS – METHODES HORMONALES
 - ✓ Méthodes barrières (mécaniques et chimiques) ;
 - ✓ Méthodes naturelles et Méthodes chirurgicales ;
 - ✓ DIU ;
 - ✓ Contraception en situations particulières

INTRODUCTION

D1 : La **planification familiale**, ou le **planning familial**, est l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances, dans le but de permettre aux familles de choisir d'avoir un enfant.

Le **Planning Familial ou Planification Familiale (PF)**, regroupe tous les aspects politico-sociologiques, Sanitaires, démographiques et économiques. On peut en dégager deux aspects

- La limitation des naissances (Malthus) intérêt national, natalité galopante, déséquilibre entre population et facteurs de développement, pour arriver a un contrôle des naissances ou "Birth Control ")

- L'espacement des naissances dans l'intérêt de la famille et de l'individu (amélioration de la santé)

D2 : La planification familiale est l'ensemble de mesures techniques, psychosociales et éducatives offertes aux couples et aux individus en vue de leur permettre d'avoir des enfants quand ils veulent ; d'éviter les grossesses non désirés et d'espacer les naissances de leurs enfants. Elle prend également en charge les problèmes de stérilité et contribue à la lutte contre les IST et le SIDA.

CHAPITRE 1 : GENERALITES SUR LES METHODES CONTRACEPTIVES

I - DEFINITION

La **contraception** c'est le moyen pour empêcher la grossesse par des moyens efficaces, sans danger, et réversibles (méthodes temporaires) ou définitives (la Contraception Chirurgicale Volontaire)

II - LES METHODES CONTRACEPTIVES

À l'échelle mondiale, en 2011, les **méthodes** de contraception les plus utilisées **sont**, par ordre décroissant d'importance, la stérilisation féminine, le stérilet, la pilule, le préservatif masculin, les **méthodes** traditionnelles (retrait ou **méthode** du calendrier) et les injections ou les implants (**méthodes** hormonales ...

La **stérilisation féminine** : opération chirurgicale (ligature des trompes) ayant pour résultat d'empêcher plus ou moins définitivement la procréation.

Le **stérilet ou dispositif intra-utérin** : dispositif en matière plastique ou en cuivre, placé dans la cavité utérine :

La **pilule contraceptive** : comprimé qui permet de bloquer l'ovulation

Le **préservatif masculin ou préservatif** : Etui souple en forme de doigt de gant, placé sur un pénis et recommandé également pour la protection contre les MST et le SIDA.

Le **préservatif féminin** : dispositif en forme de doigt de gant et placé dans le vagin ou en forme de diaphragme (membrane de matière souple en caoutchouc ou en matière plastique) et placé contre le col de l'utérus.

La contraception hormonale s'adresse exclusivement aux femmes. Il s'agit de bloquer leur cycle menstruel afin d'empêcher l'ovulation, de rendre la paroi de l'utérus peu accueillante et/ou d'épaissir la glaière cervicale, ce qui complique le passage des spermatozoïdes.

La contraception mécanique consiste à faire barrière entre les spermatozoïdes et l'ovule. Différents moyens existent, pour les femmes et pour les hommes. Certains d'entre eux protègent aussi contre les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

METHODES NATURELLES

Il existe plusieurs méthodes naturelles de contraception :

1. Le retrait
2. La méthode des températures
3. La méthode Ogino
4. La méthode Billings
5. La méthode de l'allaitement maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)

- ✓ La **méthode de retrait** : elle est basée sur l'interruption de l'acte sexuel avant l'éjaculation. L'homme se retire du vagin de sa partenaire avant d'avoir éjaculé.

La **méthode d'abstinence périodique** (qui comprend les méthodes des températures, Ogino, Billings et) : des techniques basées sur la détection de la période fertile du [cycle menstruel](#)

- ✓ La **méthode des températures** : cette méthode vise à prendre sa température corporelle chaque matin au lever afin d'identifier la période de l'ovulation (caractérisée par une élévation de température de 0,2 à 0,4 °C). Ainsi, en surveillant sa [courbe de température](#), la femme peut éviter d'avoir des rapports sexuels non protégés en période d'ovulation.
- ✓ La **méthode Ogino** (aussi appelée la méthode du calendrier) vise à calculer la [longueur des cycles menstruels](#) afin d'identifier la période "fertile" et ainsi, éviter les rapports sexuels non protégés les jours qui précèdent ou suivent l'ovulation (soit cinq jours avant l'ovulation et jusqu'à deux jours après).
Pour utiliser cette méthode, il faut avoir des cycles réguliers (le même nombre de jours entre deux périodes de règles).
- ✓ La **méthode Billings** : Cette méthode vise à observer les modifications de la [glaière cervicale](#) sécrétée par le col utérin durant le cycle pour identifier la période d'ovulation et ainsi éviter les rapports sexuels non protégés à ce moment-là. En effet, à l'approche de l'ovulation la glaière cervicale se modifie. Elle devient plus abondante, plus fluides et provoquent un écoulement vaginal (ou "pertes blanches").
- ✓ La **Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée**, également appelée **méthode MAMA**, repose sur l'effet "contraceptif" de l'allaitement maternel. En effet, en cas d'allaitement, la succion du sein par le bébé provoque la libération de prolactine (une hormone) chez la maman qui permet de produire du lait. Or, la fabrication de prolactine retarde l'ovulation.
En théorie, l'allaitement maternel peut donc retarder la date de la première ovulation après l'accouchement. Il peut donc être un moyen de contraception, mais uniquement si :
 - l'allaitement est exclusif (sans biberon de lait maternisé ou alimentation diversifiée par ailleurs) ;
 - l'allaitement est à la demande, jour et nuit ;
 - et [si les règles sont absentes depuis l'accouchement](#).

En réalité, il est impossible de prédire la date d'ovulation à coup sûr. Il est donc dangereux de se fier à cette méthode.

METHODES BARRIERES

Les méthodes barrières de contraception sont des méthodes de contraception qui agissent en formant une « barrière » qui empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus, et donc de féconder un ovule.

1. le diaphragme. ...
2. l'éponge contraceptive. ...
3. le condom féminin. ...
4. le condom masculin. ...
5. le stérilet ou dispositif intra-utérin
6. la ligature tubaire
7. la cape cervicale. ...

- ✓ Le **diaphragme** (et la cape cervicale) est un dôme de latex ou de silicone qui s'insère dans le vagin avant une relation sexuelle. Sa taille peut varier et doit être adaptée selon chaque personne. Le diaphragme (et la cape cervicale) est une méthode barrière intravaginale. Elle forme un écran en couvrant le col de l'utérus, afin d'éviter le passage des spermatozoïdes vers l'utérus, et empêcher ainsi une fécondation. Le diaphragme doit toujours être combiné à l'utilisation d'un spermicide (contrairement à la cape cervicale, même si l'usage de spermicide est aussi recommandé).

Principaux avantages possibles :

- Il peut être installé quelques temps avant une relation sexuelle
- Peu dispendieux et réutilisable
- Ne contient aucune hormone
- Peut être utilisé chez les personnes qui allaitent (6 semaines après l'accouchement)

Principaux inconvénients possibles :

- Installation qui peut sembler élaborée
- Il peut se déplacer lors d'une relation sexuelle
- Ne protège pas contre les ITSS

- ✓ **L'éponge contraceptive** est faite en mousse de polyuréthane imprégnée d'un spermicide. Elle est souple et jetable. L'éponge est insérée au fond du vagin, avant une relation sexuelle. Sa forme permet de couvrir le col de l'utérus et crée une barrière qui empêche les spermatozoïdes de se rendre à l'ovule. Le spermicide contenu dans l'éponge contraceptive produit une action complémentaire, en s'assurant de détruire les spermatozoïdes.

Principaux avantages possibles :

- Ne requiert pas de prescription médicale
- Ne contient pas d'hormone
- Peut être utilisé par les personnes qui allaitent
- Protection contraceptive allant jusqu'à 24 heures

Principaux inconvénients possibles :

- Installation adéquate qui peut sembler difficile
- Risque accru de syndrome du choc toxique si l'éponge demeure dans le vagin plus longtemps que la durée recommandée (ex. : oubli)
- Plus coûteux que la plupart des autres contraceptifs à usage unique

- ✓ Le **condom féminin** (condom interne) est une gaine cylindrique en polyuréthane, qui s'insère dans le vagin avant une pénétration vaginale. Il est lubrifié à l'intérieur comme à l'extérieur, et deux anneaux flexibles à chaque extrémité permettent de le maintenir en place. Ce condom crée une barrière pour les ITSS, et pour les spermatozoïdes présents dans le sperme et dans le liquide pré-éjaculatoire.

Principaux avantages possibles :

- Il peut être installé longtemps avant la relation sexuelle (jusqu'à 8 heures avant)
- Offre une protection contre la plupart des ITSS
- Convient parfaitement aux personnes allergiques au latex puisqu'il est fait de polyuréthane

Principaux inconvénients possibles :

- L'anneau interne peut le rendre inconfortable pour certaines personnes
- Plus coûteux que le condom masculin
- Disponibilité restreinte (difficile à trouver en pharmacie)
- Possibilité qu'il produise un son pendant la relation sexuelle

- ✓ Le **condom masculin** (condom externe) est une mince membrane, généralement en latex, qui s'insère sur le pénis en érection. C'est la seule méthode de contraception qui peut à la fois prévenir la grossesse et la plupart des infections transmissibles sexuellement (ITS).

Principaux avantages possibles :

- Offert en différentes couleurs, tailles, saveurs, textures, etc.
- Disponible sans ordonnance, gratuit ou à peu de frais
- Peut être combiné à une méthode contraceptive hormonale (double protection)
- Offre une protection contre la plupart des ITSS

Principaux inconvénients possibles :

- Possibilité de bris lors de la pose du condom et lors de la relation sexuelle
- Peut diminuer la spontanéité
- Peut réduire les sensations des partenaires

- ✓ Le **stérilet (au cuivre) ou dispositif intra-utérin** est un dispositif à action prolongée et son effet de contraception est réversible. Il a la forme d'un « T », fait environ 3 centimètres et est composé de plastique et de cuivre.

La présence de cuivre dans l'endomètre entraîne une réaction biochimique qui modifie les parois de l'utérus et nuit au transport et à la mobilité des spermatozoïdes. C'est le seul moyen de contraception sans hormones qui s'adresse aux femmes souhaitant une contraception permanente et réversible. Placé dans l'utérus, le stérilet au cuivre agit localement sur la paroi utérine et inactive les spermatozoïdes. Il est efficace dès le jour de la pose et peut servir de contraceptif d'urgence

Principaux avantages possibles :

- Il peut demeurer en place plusieurs années
- Indiqué pour les personnes présentant une sensibilité aux œstrogènes synthétiques
- Il peut convenir aux personnes qui allaitent
- Aucune routine quotidienne nécessaire

Principaux inconvénients possibles :

- Possibilité de saignements irréguliers au cours des premiers mois après l'insertion
- Les menstruations peuvent être accentuées chez certaines personnes
- Une partenaire peut sentir les fils lors d'une relation sexuelle avec pénétration (rare)

La ligature tubaire consiste à ligaturer les trompes ou, encore plus sûr, sectionner les trompes et les suturer. Il s'agit d'une **Stérilisation féminine** qui a pour but de supprimer définitivement la fertilité en obstruant le passage au niveau des trompes pour que la rencontre entre les ovocytes et les spermatozoïdes devienne impossible. L'intervention consiste à interrompre la continuité de chaque trompe. Ainsi l'ovule ne pourra pas descendre de l'**ovaire** dans l'**utérus** et ne pourra donc pas être fécondé.

La cape **cervicale** est un dôme très fin, en silicone, qui vient recouvrir le col de l'utérus. C'est un dispositif qui bloque le col de l'utérus et empêche la rencontre entre les ovocytes et les spermatozoïdes.

LA CONTRACEPTION HORMONALE

▪ **Les contraceptifs oraux combinés (COC)**

Définition

Les contraceptifs oraux hormonaux sont des comprimés qui de par leur mode d'action empêche la survenue des grossesses non planifiées. Il existe plusieurs types de pilules hormonales parmi lesquels les contraceptifs oraux combinés (COC).

C'est une méthode utilisant des comprimés à avaler contenant des oestrogènes et/ou des progestatifs agissant au niveau de la régulation hypothalamo-hypophysaire

Types de COC

Les contraceptifs oraux combinés contiennent un œstrogène et un progestatif (E/P). Il existe :

- ✓ Pilule normo-dosée = 50 micro grammes d'œstrogènes
- ✓ Pilule faiblement dosée = 30 à 35 micro grammes d'œstrogènes

Il existe des COC :

Monophasique : Toutes les 21 pilules actives contiennent la même quantité d'œstrogènes/progestatifs

(OE/P)

Bi phasique : Les 21 pilules actives contiennent 2 combinaisons différentes d'OE/P (10/11)

Tri phasique : Les 21 pilules actives contiennent 3 combinaisons différentes d'OE/P (6/5/10)

Mécanisme d'action

Les COC agissent avec le principe des 3 verrous :

- ✓ Supprime l'ovulation
- ✓ Épaissit la glaire cervicale ralentissant la progression des spermatozoïdes
- ✓ Modifie l'endomètre par atrophie rendant la nidation difficile

Avantages des COC

- ✓ Efficacité entre 98 et 99 %
- ✓ N'interfère pas avec les rapports sexuels
- ✓ L'emploi peut être facilement arrêté
- ✓ Les menstruations sont moins abondantes
- ✓ Diminue les dysménorrhées et les irrégularités du cycle
- ✓ Réduit le risque d'anémie

Inconvénients des COC :

- ✓ Emploi quotidien et continu
- ✓ L'oubli augmente les risques d'échec
- ✓ Les effets secondaires : céphalées, vertiges, nausées, Spotting, aménorrhée
- ✓ Ils peuvent compliquer certains états pathologiques (maladies thromboemboliques)
- ✓ La prise concomitante avec certains médicaments (antituberculeux et anticonvulsivants) peut en réduire l'efficacité
- ✓ Ils ne protègent aucunement contre les IST/SIDA

▪ La contraception orale avec pilule progestative (PP)

Définition

Ce sont des contraceptifs oraux à base de progestatifs seuls utilisés en prise continue.

Elles se présentent sous forme de plaquette de 35 comprimés contenant un produit progestatif, ce dernier pouvant varier d'une pilule à une autre de même que le dosage

Mécanisme d'action

Principe des 3 verrous :

- ✓ Supprime l'ovulation
- ✓ Épaissit la glaire cervicale ralentissant la progression des spermatozoïdes
- ✓ Atrophie l'endomètre rendant la nidation difficile

Avantages

- ✓ Efficace entre 90 et 97% si prise continue et régulière : chaque jour à la même heure sans oubli
- ✓ Réversibilité immédiate
- ✓ N'interfèrent pas avec les rapports sexuels
- ✓ N'influencent pas la lactation

- ✓ Diminuent le flux menstruel
- ✓ Diminuent les crampes menstruelles
- ✓ Protègent contre les cancers de l'endomètre
- ✓ Diminuent les maladies bénignes des seins
- ✓ Pas d'effets liés aux œstrogènes

Inconvénients

- ✓ Saignements fréquents ou irréguliers ou prolongés
- ✓ Aménorrhée (absence du flux menstruel chez une femme)
- ✓ Maux de tête
- ✓ Etourdissement
- ✓ Saute d'humeur
- ✓ Seins endoloris
- ✓ Douleurs abdominales
- ✓ Nausées
- ✓ Prise ou perte de poids
- ✓ Utilisation contraignante (risque d'oubli)
- ✓ Ne protège pas contre les IST/SIDA

▪ **La contraception injectable à progestatif seul**

Définition

Ce sont des produits contraceptifs injectables à base de progestatifs seuls.

Mécanisme d'action

- ✓ Blocage de l'ovulation
- ✓ Épaississement de la glaire cervicale qui ralentit le transport des gamètes dans les trompes de Fallope
- ✓ Atrophie de l'endomètre qui rend impropre la nidation

Avantages

Les deux types ont les mêmes avantages qui se résument comme suit :

- ✓ Efficacité à 99 %
- ✓ Efficacité immédiate en moins de 24 heures après l'injection
- ✓ Longue durée d'action 3 mois de protection selon le type (13 semaines)
- ✓ N'interfère pas avec l'allaitement et les rapports sexuels
- ✓ Ne contient pas d'œstrogènes, c'est un progestatif pur
- ✓ Moins de crampes menstruelles
- ✓ Protège contre l'anémie
- ✓ Protège contre les cancers de l'endomètre
- ✓ Protège contre les fibromes utérins
- ✓ Utilisation discrète
- ✓ Diminuent les maladies bénignes des seins

Inconvénients

Dans les trois premiers mois :

- ✓ Saignements irréguliers
- ✓ Saignements prolongés

Après les trois premiers mois

- ✓ Aménorrhée
- ✓ Spotting
- ✓ prise de poids
- ✓ céphalées ou maux de tête
- ✓ Vertiges
- ✓ Ballonnement et malaise
- ✓ diminution de la libido, changement d'humeur
- ✓ Retour à la fécondité retardé

- ✓ Aucune protection contre les infections du tractus génital (ITG) et IST/SIDA.
- ✓ légère irritation au site de l'injection

▪ **Les implants contraceptifs**

Définition

Les implants sont une méthode contraceptive composée de capsules en plastique, fines et flexibles remplies de progestatifs insérées juste sous la peau à travers une petite incision à la partie interne du bras

Types d'implants

Trois Types d'implants existent ;

- ✓ L'implanon NXT avec 1 capsule d'étonogestrel
- ✓ Le Jadelle avec 2 capsules
- ✓ Sino-implant avec 02 capsules

Mécanisme d'Action

- ✓ Epaissement de la glaire cervicale
- ✓ Blocage partiel de l'ovulation

Durée d'action

2-5 ans en fonction du poids

Avantages

- ✓ Efficacité 99,4 à 99,9 %
- ✓ Discrète
- ✓ Réversible
- ✓ Longue durée d'action
- ✓ N'affecte pas l'allaitement
- ✓ Retour immédiat de la fécondité
- ✓ Pas d'effet lié à l'œstrogène
- ✓ N'interfère pas avec les rapports sexuels
- ✓ Prévention de l'anémie chez certaines femmes (aménorrhée, diminution du flux menstruel)
- ✓ Diminue le risque des MIP (Maladies inflammatoires pelviennes). Peut être retiré à tout moment par un personnel formé

Inconvénients

- ✓ Nécessite un personnel formé
- ✓ Petite incisure (traumatisme) pour l'insertion et le retrait
- ✓ Nécessite un suivi médical
- ✓ Ne protège pas contre les IST/SIDA
- ✓ Spotting
- ✓ Aménorrhée

▪ **Anneau vaginal à progestatif (AVP)**

Définition

L'Anneau Vaginal à Progestatif (AVP) est une méthode contraceptive sous forme d'anneau doux et flexible en caoutchouc de silicone contenant 2g de progestérone naturelle. L'AVP s'insère dans le vagin et diffuse à travers les parois vaginales un flux continu de progestérone naturelle à raison de 10mg en moyenne par jour. La progestérone pénètre dans le système sanguin et régule la fécondité chez la femme allaitante principalement en bloquant l'ovulation.

Mécanisme d'action

- ✓ Blocage de l'ovulation
- ✓ Inhibition du développement de l'endomètre
- ✓ Epaissement de la glaire cervicale, empêchant ainsi la pénétration des spermatozoïdes dans l'utérus.

Avantages de l'AVP

- ✓ Efficace à 98,5%
- ✓ Bonne innocuité
- ✓ Réversible
- ✓ Aucun effet sur la qualité et la quantité du lait maternel
- ✓ Aucun effet sur la croissance de l'enfant
- ✓ Méthode auto contrôlée par la femme
- ✓ Facile à utiliser
- ✓ Prolonge l'efficacité contraceptive de l'allaitement maternel
- ✓ Pas d'interférence avec les rapports sexuels

Inconvénients de l'AV P

L'AVP ne protège pas contre les IST/VIH

▪ **Le Dispositif Intra Uterin (DIU)**

Définition

Le Dispositif Intra Utérus (DIU) ou (stérilet) est un petit objet que l'on insère dans la cavité utérine pour éviter la survenue d'une grossesse non planifiée et/ou non désirée.

Types de DIU

Les différents types de DIU sont :

- ✓ Les DIU Inertes (Boucle de Lippes)
- ✓ Les DIU Bio-actifs

Mécanisme d'action

- ✓ Empêche la fécondation par la réduction du nombre des spermatozoïdes et de leur mobilité;
- ✓ Provoque une accélération du péristaltisme tubaire et du transport de l'ovule vers la cavité utérine
- ✓ Entraîne une inflammation de la muqueuse de la cavité utérine empêchant la nidation

Avantages

- ✓ Efficacité 99 %
- ✓ Discrète
- ✓ Réversible
- ✓ N'affecte pas l'allaitement&
- ✓ Aucune interaction avec les médicaments
- ✓ Longue durée d'action (12 à 13 ans) pour TC-380 A
- ✓ N'interfère pas avec les rapports sexuels
- ✓ Peut être retiré à tout moment par un personnel formé
- ✓ Peu coûteux
- ✓ Protège contre le cancer de l'endomètre

Inconvénients

- ✓ Nécessite un personnel formé
- ✓ Nécessite un suivi médical
- ✓ L'insertion et le retrait peuvent être plus ou moins douloureux
- ✓ Ne protège pas contre les IST/SIDA
- ✓ Anémie si faible réserve de fer chez la femme et que le DIU provoque des saignements mensuels plus abondants
- ✓ Maladie inflammatoire pelvienne si infection à chlamydia ou gonocoque
- ✓ Possibilité de complications à type de:
 - Perforation de la paroi de l'utérus
 - Fausse couche naissance prématurée ou infection dans de rares cas ou la femme peut tomber enceinte alors qu'elle porte un DIU
 - Il peut aussi arriver que la femme ne sente plus les fils du DIU lorsque ce dernier migre à l'intérieur de l'utérus

LA CONTRACEPTION CHIRURGICALE VOLONTAIRE

▪ **La ligature des trompes**

Définition

C'est une procédure chirurgicale par laparotomie, mini laparotomie ou laparoscopie destinée à supprimer le potentiel génésique (tout risque de grossesse) de la femme

Mécanisme d'action

Empêche la rencontre entre le spermatozoïde et l'ovule par le biais d'une occlusion des trompes (section, cautérisation, anneaux, clip).

Avantages :

- ✓ 99,5% d'efficacité
- ✓ Méthode irréversible
- ✓ N'interfère pas avec l'allaitement et les rapports sexuels
- ✓ Pas d'effets secondaires à long terme
- ✓ N'interfère pas avec la physiologie gynécologique (cycle menstruel)
- ✓ Ne nécessite pas d'approvisionnement et de suivi particulier
- ✓ Peut se faire sous anesthésie locale (minilaparotomie)
- ✓ Prévention de grossesse à haut risque
- ✓ Protège contre les cancers de l'ovaire

Inconvénients

- ✓ Possibilité de regret, Méthode irréversible
- ✓ Nécessite un acte chirurgical
- ✓ Pas de protection contre les IST/SIDA
- ✓ Peut nécessiter une anesthésie générale (laparoscopie, laparotomie)

▪ **La Vasectomie**

Définition

La vasectomie est une méthode irréversible et volontaire pour mettre fin à la fécondité de l'homme. Elle consiste en une petite ouverture dans le scrotum de l'homme et une obturation des deux canaux déférents sous anesthésie locale». C'est une contraception permanente pour les hommes qui ne voudront plus d'enfants par une piqûre ou une petite incision dans le scrotum. Le prestataire localise chacun des 2 tubes qui transportent le sperme au pénis (vas deferens) et les coupe ou les bloque en les attachant, en les fermant ou en les appliquant à la chaleur ou à l'électricité (cautérisation).

Mécanisme d'action

Ligature et section des canaux déférents qui empêche les spermatozoïdes de se mêler au sperme (le sperme ne contient plus de spermatozoïdes)

Avantages

- ✓ 99,9 % d'efficacité
- ✓ Méthode irréversible
- ✓ N'interfère pas avec les rapports sexuels et la fonction sexuelle (érection). Ne nécessite pas d'approvisionnement ni de dépense supplémentaire
- ✓ Jouissance sexuelle accrue
- ✓ Plus grande fréquence de l'acte sexuelle

Inconvénients

- ✓ Possibilité de regret : Méthode irréversible
- ✓ Efficacité retardée (après 3 mois)
- ✓ Ne protège pas contre les IST/SIDA
- ✓ Risque de complications liées à l'intervention (vive douleur au scrotum ou dans les testicules, saignement sous la peau, infection au site d'insertion).

LA CONTRACEPTION D'URGENCE (CU)

Définition de la CU

La CU est une méthode contraceptive exceptionnelle et non une méthode abortive (qui fait avorter). Elle est utilisée dans les 120h qui suivent un rapport sexuel non ou mal protégé pour éviter la survenue d'une grossesse non désirée. Elle peut être offerte à n'importe quel moment du cycle menstruel.

Indications de la CU

- ✓ Cliente non couverte par une méthode de contraception moderne
- ✓ Rapports sexuels forcés (viol /agression sexuelle)
- ✓ Rapports sexuels non planifiés ou non protégés (éjaculation sur le pubis ou la vulve,)

En cas d'erreurs contraceptives comme :

- ✓ Mauvaise utilisation du condom (glissement ou rupture)
- ✓ Omission de prise ou prise anarchique de pilules
- ✓ Expulsion du DIU
- ✓ Coït interrompu (si l'homme ne se retire pas avant son éjaculation tel qu'il a été planifié)
- ✓ Non prise de DMPA au-delà de 17 semaines après la dernière injection
- ✓ Non- respect de l'abstinence ou rapport sexuel non – protégé lors de la période de fécondité dans la PFN

Produits utilisés dans la CU

- Voie orale:

On utilise les pilules classiques et les pilules contraceptives d'urgence (PCU)

- ✓ les pilules classiques comprennent les pilules combinées oestro-progestatives et les pilules à progestatif seul.
- ✓ la PCU : Norlevo®, Pregnon et Postinor 2 qui sont des pilules fortement dosées en progestérone et destinées uniquement à la contraception d'urgence.

- Voie mécanique : Dispositif Intra Utérin (DIU)

N.B : Toutes les deux méthodes de CU (orale et mécanique) sont efficaces. Elles doivent être utilisées dans les 120 heures qui suivent le rapport non ou mal protégé pour une efficacité maximale. Mais la femme doit la prendre aussi rapidement que possible après le rapport sexuel mal protégé car plus elle est prise rapidement après le rapport sexuel mieux elle sera efficace pour prévenir une grossesse.

NB : La CU doit être prise dans les 120 heures qui suivent le rapport sexuel non ou mal protégé pour la voie orale.

Pour le DIU l'insertion se fera dans les 7 jours. Rappeler que plus tôt elle est prise, plus elle est efficace.

Avantages :

- ✓ Prévention des grossesses non- désirées
- ✓ Utilisable à tout moment du cycle

Inconvénients de la CU

- ✓ Ne protège pas contre les IST, VIH/SIDA.
- ✓ Nécessite un personnel qualifié (DIU)

Tableau synoptique de différentes méthodes de contraception

TYPE	MÉTHODES	MÉTHODES
Hormonale	- Contraceptif oraux	Supprime l'ovulation Agit sur la glaire cervicale (col de l'utérus) et

	- Injectables - Implants	l'endomètre (muqueuse qui tapisse la cavité utérine)
Mécanique	Dispositif intra utérin	Lyse (détruit) les spermatozoïdes Empêche la nidation
Barrière	- Préservatifs - Spermicides - Diaphragme	Empêche les spermatozoïdes de franchir le col
Naturelle	- Continence périodique (calendrier, glaire cervicale, température basale du corps) - Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (absence de règles)	Evite ou protège les rapports sexuels pendant la période d'ovulation
Permanente	Ligature tubaire (trompe)	Empêche la rencontre des spermatozoïdes et de <i>l'ovule</i>

III - LES AVANTAGES DU PLANNING FAMILIALE ET DE LA CONTRACEPTION

Les Avantages de la PF

Au plan individuel et familial

Sur la santé de la mère

- ✓ mortalité maternelle,
- ✓ grossesses à risques (anémie et HTA gravidiques),
- ✓ complications de l'accouchement (morbidity)

Sur la santé de l'enfant

- ✓ relation entre mortalité périnatale et rang de naissance,
- ✓ Quotient Intellectuel (QI) et rang de naissance,
- ✓ comparaison entre malnutrition et maladies infantiles chez les familles réduites et les familles nombreuses

Au plan national

Avantages socio-économiques (éducation, emploi, sécurité alimentaire et environnement, etc)

QUELQUES AVANTAGES SPECIFIQUES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE :

(1) Prévenir les risques sanitaires liés à la grossesse chez les femmes

La capacité d'une femme d'espacer et de limiter ses grossesses a des conséquences directes sur sa santé et son bien-être. La planification familiale permet l'espacement des naissances et donne la possibilité de retarder les grossesses chez les femmes jeunes, les grossesses précoces étant associées à un risque élevé de problèmes de santé et de décès. Elle permet d'éviter les grossesses non désirées, notamment chez les femmes plus âgées pour qui les risques associés à la grossesse sont accrus.

La planification familiale permet aux femmes qui le souhaitent de limiter la taille de leur famille. Les femmes qui ont plus de quatre enfants auraient un risque de mortalité liée à la maternité accru.

En réduisant les taux de grossesses non désirées, la planification familiale permet de limiter le besoin de recourir aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité.

(2) Réduire la mortalité infantile

La planification familiale peut prévenir les grossesses et les naissances trop rapprochées et survenant à un moment inopportun, qui contribuent à des taux de mortalité infantile parmi les plus élevés au monde. Les nourrissons dont les mères décèdent lors de l'accouchement courent également un risque plus élevé de décès et de santé médiocre.

(3) Contribuer à prévenir le VIH/sida

La planification familiale réduit le risque de grossesses non désirées parmi les femmes vivant avec le VIH, ce qui permet de diminuer le nombre de bébés infectés et d'orphelins. En outre, les préservatifs masculins et féminins fournissent une protection double à la fois contre les grossesses non désirées et contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

(4) Donner aux populations la capacité d'agir et renforcer l'éducation

La planification familiale permet aux populations de faire des choix en toute connaissance de cause en matière de santé sexuelle et génésique. Elle représente pour les femmes une chance d'améliorer leur niveau d'études et de participer à la vie publique, y compris dans le cadre d'emplois rémunérés dans des organisations non familiales. De plus, le fait d'avoir moins d'enfants permet aux parents d'investir davantage dans chaque enfant. Les enfants qui ont moins de frères et sœurs sont généralement scolarisés plus longtemps que les autres.

(5) Réduire les grossesses chez les adolescentes

Les adolescentes qui sont enceintes sont davantage susceptibles de donner naissance à des bébés prématurés ou d'un faible poids à la naissance. Les taux de mortalité néonatale sont plus élevés chez les bébés dont les mères sont des adolescentes. Nombreuses sont les adolescentes qui sont obligées d'abandonner leur scolarité lorsqu'elles tombent enceintes. Cela a des conséquences à long terme sur leur vie en tant qu'individus, mais aussi sur leurs familles et leurs communautés.

(6) Ralentir la croissance de la population

La planification familiale est essentielle pour ralentir une croissance de la population qui n'est pas viable à long terme et les conséquences négatives qui en résultent pour l'économie, l'environnement et les efforts de développement aux niveaux national et régional.

QUELS PERSONNELS SONT EN CHARGE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE ET DE LA CONTRACEPTION?

Il est important que la planification familiale soit largement disponible et facilement accessible pour toute personne sexuellement active, y compris les adolescents. Parmi les personnes en charge on note :

- Les **sages-femmes** qui sont formées pour fournir (là où cela est autorisé) les méthodes de contraception localement disponibles et culturellement acceptables ;
- Les **agents de santé communautaires**, qualifiés, fournissent également des conseils et certaines méthodes de planification familiale, par exemple la pilule et le préservatif ;
- Les **cliniciens** pour des méthodes telles que la stérilisation.

Utilisation des contraceptifs

L'utilisation des contraceptifs a augmenté dans de nombreuses régions du monde, en particulier en Asie et en Amérique latine, mais reste faible en Afrique subsaharienne. Au niveau mondial, l'utilisation des contraceptifs a augmenté, passant de 54% en 1990 à 57,4% en 2014. Au niveau régional, la proportion de femmes mariées âgées de 15 à 49 ans indiquant utiliser une méthode contraceptive moderne a très faiblement augmenté entre 2008 et 2014. En Afrique, elle est passée de 23,6% à 27,6%, en Asie, elle a légèrement

progressé passant de 60,9 à 61%, de même qu'en Amérique latine et dans les Caraïbes, passant de 66,7% à 67%.

L'utilisation de la contraception par les hommes représente un sous-ensemble relativement faible des taux de prévalence ci-dessus. Les méthodes contraceptives modernes concernant les hommes se limitent au préservatif et à la stérilisation (vasectomie).

Les besoins de contraception non satisfaits à l'échelle mondiale

On estime à 214 millions dans les pays en développement le nombre de femmes qui souhaiteraient éviter ou espacer les grossesses mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception, notamment pour les raisons suivantes:

- choix limité des méthodes;
- accès limité à la contraception, en particulier chez les jeunes, les groupes de population les plus pauvres ou les couples non mariés;
- crainte ou expérience d'effets secondaires;
- opposition culturelle ou religieuse;
- médiocre qualité des services disponibles;
- a priori des utilisateurs et des professionnels;
- obstacles fondés sur le sexe.

Les besoins de contraception non satisfaits demeurent trop élevés. Cette situation s'explique par l'augmentation de la population et par le manque de services de planification familiale. En Afrique, 23,5% des femmes en âge de procréer ont un besoin non satisfait de moyens de contraception modernes. En Asie, et en Amérique latine et dans les Caraïbes – des régions où la prévalence de la contraception est relativement élevée –, les niveaux des besoins insatisfaits sont de 10,9% et 10,4% respectivement.

CHAPITRE 2 : COMPOSANTES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les composantes de la planification familiale abordées ici nous permettent de comprendre l'importance de la planification familiale sur le plan individuel et sociétal, notamment :

- l'éducation en matière de population
- l'éducation à la vie familiale,
- la contraception,
- la lutte contre l'infécondité/ la stérilité,
- la lutte contre les IST et le SIDA,
- la protection maternelle et infantile
- La santé de la reproduction

I – L'EDUCATION EN MATIERE DE POPULATION

L'éducation en matière de population contribue à l'amélioration de la qualité de vie. Avantages socio-économiques (éducation, emploi, sécurité alimentaire et environnement, etc.)

Dans la "Revue internationale des Sciences Sociales" S. Viederman, définit l'éducation en matière de population comme "un processus éducatif qui aide les individus et les groupes :

- ✓ à apprendre les causes et les conséquences probables des phénomènes démographiques, pour eux-mêmes et pour leur communauté (y compris la communauté mondiale) ;
- ✓ à définir pour eux-mêmes la nature des problèmes relatifs aux processus démographiques, à la dimension et la répartition des populations, à leur composition ;
- ✓ et à déterminer les moyens que pourrait employer la société dans son ensemble, et eux-mêmes en tant qu'individus et/ou groupes, pour réagir à ces processus et les influencer afin d'améliorer la qualité de la vie, présente et future".

En conclusion, l'éducation en matière de population peut accélérer le processus de changement dans le comportement des individus vis-à-vis de la fécondité et des variables intermédiaires

II – L'EDUCATION A LA VIE FAMILIALE

L'éducation à la vie familiale aide à l'amélioration de la vie familiale

L'éducation familiale permet d'évoquer et de discuter les problèmes que soulèvent les changements intervenus dans la situation et le rôle de la famille dans le monde moderne et d'aider les membres de la famille à améliorer la qualité de vie familiale.

La notion de planification à court et à long termes dans le contexte familial devient alors le sujet principal en vue de faire ressortir les implications de l'espacement des naissances et de la dimension de la famille pour tous ses membres par exemple. Les discussions porteraient alors sur :

- ✓ la procréation (fécondité et stérilité) ;
- ✓ l'espacement des naissances ;
- ✓ la santé de la mère et de l'enfant ;
- ✓ la contraception ;

Enfin, l'éducation à la vie familiale peut aussi amener des changements dans les comportements de l'individu et de la famille dans un contexte élargi tel que la relation entre la situation démographique et le développement socio-économique. Elle peut conduire l'individu à développer une plus grande compréhension de soi en tant qu'élément et agent de la population.

III – LA CONTRACEPTION

La planification familiale a pour but de préserver la santé de la mère et de l'enfant. Cependant pour que la méthode contraceptive soit efficace il faut que le couple respecte rigoureusement les règles d'utilisation.

IV – LUTTE CONTRE L'INFERTILITE/LA FERTILITE

La PL enseigne sur les causes pour prévenir sur l'infertilité

La définition de la stérilité. On dit qu'une personne est stérile quand son organisme est incapable de reproduire des spermatozoïdes (chez le mâle) ou d'ovules (chez la femelle) d'où l'impossibilité de procréation.

Causes principales de l'infertilité chez les hommes : Le tabac, l'alcool, les drogues, le surpoids et le manque d'activités physiques facilitent la diminution du taux de fabrication des spermatozoïdes dans les testicules. D'où l'infertilité masculine.

Causes principales de l'infertilité chez les femmes : Un problème de fonctionnement des trompes et / ou des ovaires est à l'origine de l'infertilité féminine. L'âge, les drogues ainsi que les perturbateurs endocriniens s'ajoutent pour aggraver la situation.

Comment lutter contre l'infertilité ?

- **Consommer bio :** Ayez une alimentation saine et suivez un régime alimentaire 100% bio. Essayez d'éviter le maximum le tabac, l'alcool et la consommation des stupéfiants.
- **Alimentation pour les hommes:** L'une des causes majeures de l'infertilité chez les mâles est la malformation des spermatozoïdes. Pour éviter cette difformité et augmenter les chances de grossesse de leur partenaire, les hommes doivent consommer les aliments riches en antioxydants (en particulier le mélange de vitamine E et carotène bêta, deux antioxydants puissants) qui permettront de redoubler les performances des spermatozoïdes. Essayez de favoriser les yaourts, les graines, le chou, les oranges, les carottes, le saumon, les huîtres, le sauge, etc.
- **Alimentation pour les femmes :** Du côté des femmes, un régime alimentaire spécial s'impose.
- **Eviter les sucres rapides :** L'augmentation rapide du taux du sucre dans le sang n'est pas favorable. Bannissez donc la consommation des aliments à index glycémique élevé tel que les sucreries en général, le pain, les frites, les sodas, etc. Favorisez le chocolat noir, les légumes secs et les fruits rouges qui ralentissent l'assimilation des sucres par l'organisme.
- **Les produits laitiers allégés :** Optez pour les laitages entiers comme le fromage blanc, les yaourts non allégés et le lait entier.
- **Faites des Vitamines B9 votre allié :** Les vitamines sont indispensables pour les femmes qui souhaitent tomber enceinte. L'acide folique ou la vitamine B9 fait croître et protège les cellules de l'organisme lors de leur multiplication. Consommez de plus en plus lentilles, pois chiche, oranges, moules, etc.
- **Envisager d'avoir un enfant avant 35 ans :** Il est préférable d'entamer un projet de grossesse entre 30 et 35 ans. Les chances de tomber enceinte sont plus considérables (presque 1 chance sur 4 cycles).
- **Une hygiène sexuelle nécessaire :** Les maladies sexuellement transmissibles provoquent des problèmes tubaires chez la femme. Il faut donc avoir une hygiène sexuelle et ne pas multiplier les partenaires pour augmenter les chances de grossesses.
- **Bien se sentir dans son couple :** Il ne faut pas négliger le côté psychologique. Une femme souhaitant tomber enceinte doit s'éloigner du stress qui accentue l'infertilité, se sentir en sécurité dans son couple et s'occuper de son bien-être.

V – LUTTE CONTRE LES IST ET LE SIDA

La PF Contribue à prévenir le VIH/sida

La planification familiale réduit le risque de grossesses non désirées parmi les femmes vivant avec le VIH, ce qui permet de diminuer le nombre de bébés infectés et d'orphelins. En outre, les préservatifs masculins et féminins fournissent une protection double à la fois contre les grossesses non désirées et contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

VI – LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

La PF Prévient les risques sanitaires liés à la grossesse chez les femmes

La planification familiale permet l'espacement des naissances et donne la possibilité de retarder les grossesses chez les femmes jeunes, les grossesses précoces étant associées à un risque élevé de problèmes de santé et de décès. Elle permet d'éviter les grossesses non désirées, notamment chez les femmes plus âgées pour qui les risques associés à la grossesse sont accrus. La capacité d'une femme d'espacer et de limiter ses grossesses a des conséquences directes sur sa santé et son bien-être.

La planification familiale permet aux femmes qui le souhaitent de limiter la taille de leur famille. Les femmes qui ont plus de quatre enfants auraient un risque de mortalité liée à la maternité accru.

En réduisant les taux de grossesses non désirées, la planification familiale permet de limiter le besoin de recourir aux avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité.

La PF Réduit la mortalité infantile

La planification familiale peut prévenir les grossesses et les naissances trop rapprochées et survenant à un moment inopportun, qui contribuent à des taux de mortalité infantile parmi les plus élevés au monde. Les nourrissons dont les mères décèdent lors de l'accouchement courent également un risque plus élevé de décès et de santé médiocre.

VII – LA SANTE DE REPRODUCTION

Les programmes de planification familiale aident des millions de gens en fournissant des soins de santé reproductive qui sauvent des vies, évitent des grossesses non souhaitées et offrent de plus grands choix.

CHAPITRE 3 : CRITERES D'ELIGIBILITE

Eu égard à ses multiples domaines d'intervention, la PF vise divers groupes de personnes. Ce sont par exemple :

(1) Le groupe des femmes qui ne désirent pas avoir de grossesse

Ce groupe comprend :

- ✓ les adolescentes/jeunes en études,
- ✓ adolescentes/jeunes non scolarisés,
- ✓ les femmes qui ont obtenu le nombre d'enfants souhaités,
- ✓ les femmes qui désirent espacer les naissances
- ✓ les femmes traitées pour avortement clandestin,
- ✓ les prostituées ou travailleuses/professionnelles du sexe.

(2) Le groupe des femmes pour qui toute grossesse est à risques

Ce groupe comprend :

- ✓ les femmes qui ont accouché depuis moins de 2 ans ;
- ✓ les femmes qui ont des problèmes de santé ;
- ✓ celles qui ont moins de 18 ans ;
- ✓ les grandes multipares (les femmes qui ont eu de nombreux accouchements) ;

- ✓ les femmes qui ont subi plusieurs césariennes.

(3) Les couples qui ont des difficultés à avoir des enfants

Ce groupe comprend :

- ✓ les couples stériles (incapacité définitive à concevoir) ;
- ✓ les couples qui présentent une infertilité, (incapacité du couple à mener une grossesse à terme) ;
- ✓ les couples qui présentent une infécondité primaire (femme qui n'a jamais eu de grossesse après un minimum de 12 mois de rapports sexuels réguliers non protégés) ;
- ✓ les couples qui présentent une infécondité secondaire (femme a déjà eu ou plusieurs grossesses et se trouve dans l'incapacité de concevoir après 12 mois de rapports sexuels réguliers non protégés).

(4) Les hommes, chefs de famille

Ce sont souvent eux qui décident de la taille de la famille.

(5) Tous les hommes et toutes les femmes sexuellement actifs qui sont prédisposés aux VIH/SIDA et autres IST

Ce groupe comprend :

- ✓ les adolescent(e)s/jeunes des 2 sexes,
- ✓ les transporteurs routiers,
- ✓ les aventuriers,
- ✓ les élèves, les étudiants, les militaires,
- ✓ les prostituées ou travailleuses/professionnelles du sexe,
- ✓ les personnes déplacées (les déplacés de guerre, les exilés, les personnes dont le métier nécessite des déplacements fréquents) etc.

CHAPITRE 4 : COUNCELLING SELON LA METHODE BERCER/REDI

DEFINITION

Le counseling est un processus de communication interpersonnelle qui a pour but d'aider une personne à :

- arriver à un choix éclairé.
- Choisir une méthode qui satisfait

La consultation de planification familiale est un moment privilégié qui ne peut être bénéfique que s'il est basé sur un bon counseling. En plus des informations techniques, Il faut savoir comment mener une consultation de planification familiale pour bien répondre aux besoins spécifiques de chaque femme, homme ou couple

L'utilisation du counseling implique la maîtrise de certaines compétences qui se complètent entre elles et dont l'enchaînement constitue la réussite du counseling. La prise en considération des principaux éléments suivants est essentielle :

- ✓ les valeurs personnelles et leur place dans les rapports entre prestataire et bénéficiaire (clientes) ;
- ✓ les obstacles à la communication ;
- ✓ les rumeurs qui discréditent la planification familiale et les méthodes contraceptives ainsi que la manière de les corriger ou de les contrecarrer
- ✓ l'Importance de l'écoute active dans tout entretien individualisé

FICHE TECHNIQUE COUNSELLING EN MATIÈRE DE PLANIFICATION FAMILIALE

But du counseling en matière de planification familiale

Le counselling en matière de planification familiale permet aux clients de décider librement et en connaissance de cause du choix d'une méthode contraceptive.

Tâches du conseiller

- Traiter la cliente avec respect, l'encourager à parler et savoir l'écouter ;
- S'assurer que la cliente est au courant des méthodes disponibles en planification familiale et fournir l'information manquante ;
- Aider la cliente à bien comprendre ses besoins en planification familiale et faire un choix adapté à sa situation ;
- Rester neutre en ce qui concerne le choix d'une méthode contraceptive.

Cadre du counseling

- Le lieu du counseling doit préserver la confidentialité, être confortable et éloigné du bruit ;
- Le matériel nécessaire doit être disponible ;
- Les aides visuels (échantillons de méthodes, maquettes) ;
- Les formulaires (dossier médical, fiche de liaison, consentement) ;
- Les fiches techniques des méthodes.

Déroulement du counseling BERCER

La méthode du counseling BERCER s'articule en six étapes : (1) Bon accueil de la cliente, (2) Entretien, (3) Renseignements sur les méthodes, (4) Choix de la méthode, (5) Explications, (6) Retour/Suivi.

(1) Bon accueil de la cliente

- ✓ faire les présentations ;
- ✓ mettre la cliente à l'aise ;
- ✓ expliquer l'objectif de la séance.

(2) Entretien

- ✓ demander le but de la visite ;
- ✓ écouter, paraphraser, questionnaires, en vue de recueillir les informations sur la cliente (âge, sexe, nombre d'enfants, antécédents médicaux, expérience contraceptive) ;
- ✓ évaluer les connaissances et pratiques de la cliente en planification familiale.

(3) Renseignements sur les méthodes

- ✓ fournir les Informations qui manquent à la cliente (système de reproduction humaine, avantages, risques et effets secondaires concernant les méthodes) ;
- ✓ corriger les Idées fausses (rumeurs négatives) ;
- ✓ informer la cliente sur les risques de l'utilisation Incorrecte des méthodes contraceptives qui l'intéressent le plus,
- ✓ au cas où la cliente n'opte pour aucune méthode, lui conseiller de revenir si elle change d'avis

(4) Choix de la méthode

- ✓ s'assurer que la méthode choisie convient à la cliente ;
- ✓ donner les explications sur cette méthode

(5) Explications

- ✓ expliquer en détail comment utiliser la méthode choisie, ses avantages, que faire en cas de signes d'alarme et à qui s'adresser si la cliente veut arrêter la méthode ;
- ✓ indiquer à la cliente où et comment bénéficier de la méthode choisie ;
- ✓ fournir la méthode ou référer la cliente.

(6) Retour/Suivi

- ✓ dire qu'il faut revenir en cas de problèmes ou complications ;
- ✓ donner rendez-vous pour une visite de contrôle.

FICHE D'APPRENTISSAGE POUR LE BERGER

Bon accueil

- ✓ Recevoir le/la client(e) cordialement
- ✓ Se présenter à la/au client(e)
- ✓ Être patient avec la cliente
- ✓ Respecter la cliente, ne pas avoir de préjugé
- ✓ Rassurer la cliente sur la confidentialité des conseils apportés durant les consultations

Entretien

- ✓ Avoir une bonne écoute consacrer toute son attention à la cliente
- ✓ Être bref, ne donner que les points essentiels
- ✓ Poser des questions adéquates
- ✓ Encourager la cliente à poser des questions
- ✓ Utiliser un langage que la cliente peut comprendre
- ✓ Vérifier ce que la cliente sait déjà sur ces méthodes contraceptives
- ✓ Demander à la cliente quelles sont ses intentions
 - Combien d'enfants veut-elle encore?
 - Veut-elle espacer les naissances ou les éviter complètement?
 - Quel délai veut-elle entre chaque naissance ?
- ✓ Noter les antécédents médicaux et obstétricaux de la cliente âge, nombre de grossesses, nombre de naissances, nombre d'enfants vivants leur âge et sexe, les méthodes contraceptives déjà employées durée d'utilisation, motifs d'arrêt d'utilisation, problèmes rencontrés contraception utilisée actuellement, présence de toute maladie nécessitant une surveillance particulière avec la contraception choisie, telle que antécédents de MST
- ✓ Donner des informations sous plusieurs angles pour être certain que la cliente comprend bien.

Renseignements

- ✓ Expliquer brièvement les différentes méthodes de contraception et leur mode de fonctionnement et leur efficacité. Expliquer à la cliente les avantages et les inconvénients des méthodes contraceptives disponibles.
- ✓ Demander quelle contraception intéresse la cliente
- ✓ Corriger éventuellement toute mauvaise information sur les méthodes contraceptives
- ✓ Répondre aux questions posées par la cliente.

Choix

- ✓ Aider la cliente à faire un premier choix de contraception en fonction de ses intentions et de ses antécédents
- ✓ Décider de toute exploration complémentaire ou évaluation de la cliente pour la méthode contraceptive choisie, référer la cliente pour la méthode contraceptive choisie, référer la cliente au spécialiste si on n'a pas les moyens de la réaliser
- ✓ Aider la cliente à choisir une autre contraception si le premier choix ne convient pas après exploration complémentaire

Explications

- ✓ Prescrire la méthode choisie, si disponible, ou référer la cliente au dispensaire le plus proche si la méthode choisie n'est pas disponible
- ✓ Donner des instructions à la cliente sur :
 - le mode d'emploi,
 - les effets secondaires et la conduite à tenir,
 - les problèmes éventuels ou complications qui nécessiteraient immédiatement une consultation et toute autre information se rapportant à la méthode choisie
- ✓ Faire répéter par la cliente les conseils pour s'assurer que celle-ci les a bien compris
- ✓ Demander à la cliente si elle a des questions à poser

- ✓ Discuter avec la cliente sur les consultations ultérieures ou aller pour s'approvisionner, les effets secondaires et la conduite à tenir, la reconnaissance précoce des problèmes, les dates des rendez vous
- ✓ Encourager la cliente à retourner en consultation dès le moindre problème.

Retour/Suivi

- ✓ Recevoir la cliente cordialement
- ✓ Se renseigner sur les changements de santé et de mode de vie de la cliente pouvant entraîner un changement de demande de contraception ou un arrêt
- ✓ Chercher à savoir SI la cliente est satisfaite de la méthode contraceptive utilisée et si elle continue à l'employer
- ✓ Analyser SI la cliente utilise correctement la contraception SI nécessaire, lui demander de répéter les instructions
- ✓ Demander à la cliente SI elle a un problème quelconque avec la méthode contraceptive

FOCUS SUR LE COUNSELING AU SUJET DE L'UTILISATION DES METHODES CONTRACEPTIVES

Toute personne qui reçoit des services de planification familiale a droit aux choses suivantes :

- **L'information** : bien comprendre les avantages et la disponibilité de la planification familiale.
- **L'accès** : pouvoir obtenir les services, quels que soit sa race, ses croyances, son état civil ou son mode de vie.
- **Le choix** : prendre des décisions en toute liberté au sujet de la planification familiale et des méthodes contraceptives.
- **La sûreté** : exercer une planification familiale efficace et sans danger.
- **L'intimité** : avoir accès à un endroit retiré ou une pièce à part pour recevoir le counseling et les services.
- **La confidentialité** : avoir la certitude que toute information personnelle demeurera confidentielle.
- **La dignité** : être traitée de manière courtoise, avec une considération et une attention complète.
- **Le confort** : se sentir à l'aise lorsqu'on reçoit les services.
- **La continuité** : pouvoir obtenir les services de planification familiale et les fournitures de contraceptifs lorsqu'on en a besoin.
- **L'opinion** : pouvoir exprimer son point de vue au sujet des services offerts.

Les conseillers de planification familiale devraient pouvoir :

- Créer une ambiance confortable pour les clients de la planification familiale
- Montrer du respect pour les valeurs et les attitudes des clients
- Présenter les informations d'une manière claire
- Encourager les questions de la part des clients
- Ecouter et observer attentivement
- Etre impartial et neutre
- Poser des questions de façon à encourager les clients à donner des informations et à partager leurs sentiments
- Faciliter un échange efficace entre utilisateur et conseiller
- Parler la langue du client
- Prouver une certaine satisfaction vis-à-vis de leur travail en planification familiale.

Le counseling pour les méthodes contraceptives particulières

Les Dispositifs Intra-Utérins (DIU)

Si une femme souhaite utiliser un DIU, ne manquez pas de discuter les questions suivantes :

- Les caractéristiques des DIU
- Le risque actuel et le risque futur de contracter une maladie sexuellement transmissible (MST)
- Le mécanisme d'action et l'efficacité des DIU
- Le processus d'insertion et de retrait du DIU
- Les instructions concernant l'utilisation et les visites de suivi
- Les signes qui indiquent une complication possible

Les effets secondaires communs avec les DIU

- Pendant l'insertion : douleur et crampes de l'estomac
- Pendant les premiers jours qui suivent : saignements et petites crampes
- Pendant les premiers mois : règles plus abondantes, légers saignements ou crampes entre les règles

Méthodes de barrière

Les éléments les plus importants du counseling sont les suivants :

- Les avantages et les inconvénients de la méthode, ainsi que les effets secondaires
- La façon correcte d'utiliser la méthode
- L'importance d'une utilisation systématique
- Les techniques pour incorporer les méthodes dans l'acte sexuel (si cela s'applique)
- Les problèmes communs associés à l'utilisation, et leur solution
- L'endroit où aller pour se réapprovisionner

Les stérilisations masculines et féminines

Les sujets qu'il est essentiel d'adresser durant le counseling comprennent :

- Les informations au sujet des autres méthodes, de façon à assurer un choix bien informé
- Le choix de techniques, si possible
- Une discussion approfondie de la décision de mettre fin à sa fécondité
- Tous doutes du côté du client ; si le client a des doutes, le conseiller devrait recommander que la personne attende un certain temps avant de subir la procédure
- Les complications possibles
- Le délai après la procédure avant que la méthode ne soit efficace
- Le manque de protection contre le VIH et les MST ; les conseillers devraient suggérer l'utilisation d'une méthode de barrière en sus de la stérilisation

Les contraceptifs injectables aux progestatifs-seuls

Pour le DMPA (l'acétate de médroxyprogestérone), il est nécessaire d'informer les femmes sur les points suivants :

- Les changements possibles du cycle menstruel, en particulier les saignements abondants ou prolongés, ou l'aménorrhée
- La signification de l'aménorrhée
- Les délais du retour de la fécondité

- Le besoin d'injections régulières et aux moments prévus
- Le manque de protection contre le VIH et les MST
- Les effets secondaires
- Le besoin de parler aux prestataires au sujet de toute inquiétude ainsi que le besoin de revenir à la clinique si des problèmes surviennent

CHAPITRE 5 : BILAN POUR LA PRESCRIPTION DES METHODES

BUT ET OBJECTIFS

Le bilan préalable à la P F a pour objectif principal de déterminer :

- qu'une cliente n'est pas enceinte,
- s'il existe des conditions demandant qu'on prenne des précautions pour l'emploi d'une méthode particulière, et
- s'il existe des problèmes particuliers demandant un bilan supplémentaire, un traitement ou un suivi particulier

FICHE TECHNIQUE : CLASSIFICATION DE L'OMS

- Selon les directives de l'OMS Il y a quatre catégories de clientes

Classe 1

Les clientes sans risque. La méthode peut être utilisée en toute circonstance. Il n'y pas de risque.

Classe 2

Les clientes ou les avantages sont plus élevés que les risques. La méthode peut être généralement utilisée.

Classe 3

Les clientes ou les risques sont plus élevés que les avantages. La méthode ne peut être utilisée en général.

Classe 4

Les clientes ou les risques sont importants et donc inacceptables. La méthode est à proscrire. Les classes 3 et 4 sont considérées comme des contre indications adaptées au contexte du pays.

- Pour la plupart des clientes, cela peut se faire en posant quelques questions clés. Cependant, Il est conseillé pour la santé de la femme de faire un examen physique et gynécologique, surtout lors de la première consultation(1). Le DIU et la contraception chirurgicale volontaire nécessitent un bilan clinique complet pour leur prestation.
- Aucune méthode sauf le préservatif ne protège contre les maladies sexuellement transmises ou MST (par exemple, VHB, VIH/SIDA) et tous les clients devraient être avertis des risques que présente la transmission des MST.

FICHE TECHMIQUE 2 : COMMENT ÊTRE RAISONNABLEMENT SÛR QU'UNE CLIENTE N'EST PAS ENCEINTE ' /

- Vous pouvez être raisonnablement sûr qu'une cliente n'est pas enceinte si elle n'a pas de signes ou de symptômes de grossesse (par exemple seins sensibles ou nausées) et si elle n'a pas eu de rapports sexuels depuis sa dernière menstruation, ou a utilisé correctement et régulièrement une méthode contraceptive fiable, ou (1)se trouve

- dans les 7 premiers jours après le début de sa menstruation (jour 1 à 7) , ou - se trouve dans les 4 semaines du post-partum et n'a pas eu de saignements Menstruels
- Lorsqu'une femme est à moins de 6 mois du post-partum vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte si elle :
 - ✓ pratique un allaitement maternel exclusif, et
 - ✓ n'a pas encore eu de saignements menstruels (aménorrhéique), et
 - ✓ n'a aucun signe ou symptôme de grossesse

 - L'examen gynécologique est suffisant pour mettre en évidence une grossesse de plus de 6 semaines. Devant une femme avec une grossesse possible de moins de 6 semaines d'aménorrhée ou lorsque l'examen gynécologique est difficile (par exemple, dente obèse), un test de grossesse peut s'avérer utile s'il est facilement disponible et peu cher. Si les tests de grossesse ne sont pas disponibles, recommander à la cliente d'utiliser une méthode contraceptive temporaire locale (des préservatifs ou spermicides) jusqu'au retour de la menstruation ou jusqu'à confirmation de la grossesse (éviter toute précipitation et mieux vaut différer la prescription d'un mois)

CHAPITRE 6 : PREVENTION DES INFECTIONS

INTRODUCTION

La prévention des infections (PI) consiste à réduire au maximum le risque de transmission des germes dans les structures de santé, elle a pour objectif de protéger les clientes et le personnel de santé, de toute contamination.

La PI a une place fondamentale dans toute activité médicale en général. Elle représente l'un des éléments essentiels de la qualité des services de santé.

Les programmes de planification familiale comportent des méthodes chirurgicales et invasives telles que la ligature tubaire, le DIU, l'insertion du Norplant, les contraceptifs injectables, ces méthodes nécessitent une attention particulière pour la prévention des infections. Les mesures de PI sont actuellement codifiées et standardisées, leur connaissance et leur application est obligatoire pour les professionnels de santé.

Ces mesures consistent à rompre le cercle de transmission des microorganismes entre le réservoir du germe et l'hôte sensible, en créant des barrières à plusieurs niveaux. Ces mesures sont d'abord le lavage des mains, le port de gants, l'utilisation d'antiseptiques, le traitement du matériel utilisé et l'évacuation des déchets.

DEFINITIONS

QU'EST-CE QUE LA PREVENTION EN SANTE

La **prévention santé** constitue l'ensemble des actions préventives, menées dans le but d'éviter ou de réduire l'apparition, le développement et la gravité des accidents, maladies et handicaps, pouvant toucher tout ou une partie de la population.

QUEL EST LE BUT DE LA PREVENTION

La **prévention** regroupe toutes les dispositions prises pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension d'un danger, d'un risque, d'un accident, d'une maladie ou, plus généralement, de toute situation (sanitaire, sociale, environnementale, économique...) dommageable comme une épidémie, un conflit, une catastrophe,

QU'EST-CE QUE LA PREVENTION PRIMAIRE, SECONDAIRE, TERTIAIRE

Sont classiquement distinguées la **prévention primaire** qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la **prévention secondaire** qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la **prévention tertiaire** qui agit sur les complications et les risques de récurrence.

Les micro-organismes sont les germes responsables de l'infection. Ce sont des bactéries, des Virus, des champignons et des parasites Dans le cadre de la prévention des infections, les bactéries peuvent être divisées en trois catégories (1) les bactéries végétatives (staphylocoques), (2) les mycobactéries (tuberculose) et (3) les endospores (gangrène et tétanos) lesquelles sont les plus difficiles à tuer en raison de leur revêtement protecteur.

Les termes aseptie, antisepsie, décontamination, désinfection, et stérilisation prêtent souvent à confusion. Nous adopterons donc les définitions suivantes.

- ✓ **L'asepsie ou les techniques aseptiques** sont des termes généraux utilisés dans les milieux de Soins de santé pour décrire les efforts faits pour empêcher la pénétration des micro-organismes dans une partie du corps ou ils peuvent déclencher une infection. Le but de l'asepsie est de ramener à un niveau de sécurité ou d'éliminer le nombre de micro-organismes aussi bien sur les surfaces vivantes (peau et tissu) que sur les objets inanimés (Instruments chirurgicaux)
- ✓ **L'antisepsie** consiste à prévenir l'infection en détruisant ou en inhibant la croissance des micro-organismes qui se trouvent sur la peau ou sur les autres tissus du corps.
- ✓ **La décontamination** avant le nettoyage rend les objets inanimés (non vivants) moins dangereux à manier pour le personnel, surtout le personnel chargé du nettoyage, qu'il s'agisse de surfaces importantes (par exemple tables d'examen gynécologiques ou tables d'opération) ou d'instruments chirurgicaux et gants contaminés par du sang ou autres liquides organiques pendant ou après les interventions chirurgicales.
- ✓ **Le nettoyage** permet d'enlever physiquement tout le sang, les liquides organiques ou les autres matières étrangères visibles à l'œil nu comme la poussière ou la terre qui se trouve sur la peau ou sur les objets inanimés.
- ✓ **La désinfection** permet d'éliminer la plupart mais pas tous les microorganismes vecteurs de maladies qui se trouvent sur les objets inanimés. Une désinfection de haut niveau (DHN) par ébullition ou par l'utilisation de produits chimiques élimine tous les micro-organismes excepte certaines endospores bactériennes.
- ✓ **La stérilisation** permet d'éliminer tous les micro-organismes (bactéries, Virus, champignons et parasites) y compris les endospores bactériennes qui se trouvent sur les objets inanimés.

PREVENTION DES INFECTIONS : MESURES GENERALES

- ✓ Le **lavage des mains** : Le lavage des mains est le premier procédé simple de prévention de l'infection. Il consiste à se laver avec une eau propre et du savon pendant 15 à 30 secondes et à se sécher en utilisant une serviette propre, ou mieux, du papier jetable. Le lavage des mains diminue le portage de germes, Il doit se faire avant d'examiner une cliente, avant de mettre des gants stérilisés ou désinfectés à haut niveau, après toute situation où les mains ont été contaminées et après le retrait des gants
- ✓ Le **port des gants** : Porter des gants est une deuxième protection mécanique pour éviter la transmission des micro-organismes entre la cliente, le professionnel de santé et le matériel. Pour cela Il faut porter des gants dans les situations suivantes :
 - pour le clinicien avant l'examen gynécologique ou tout contact possible avec du sang, des muqueuses ou liquides organiques,

- pour le personnel de nettoyage, il doit porter des gants de ménage propres et épais pour ramasser, nettoyer les instruments et les surfaces contaminées de la salle d'examen.
- ✓ **L'Utilisation d'antiseptiques** : Les solutions antiseptiques permettent de réduire et parfois de détruire les micro-organismes. Elles sont utilisées au niveau des surfaces cutanées et des muqueuses pour les préparer avant de réaliser des gestes invasifs. Il existe un grand nombre de solutions antiseptiques (par exemple, bétadine). Les solutions contenant de l'alcool ne doivent pas être utilisées sur les muqueuses car elles sont irritantes. Les solutions contenant l'iode ne doivent pas être utilisées chez les clientes allergiques à ce produit
- ✓ Le **Traitement du matériel** : le matériel utilisé doit être traité avant sa réutilisation. Il doit d'abord être décontaminé, nettoyé, lavé et ensuite stérilisé ou désinfecté à haut niveau
- ✓ La **Décontamination** : La décontamination se fait avec une solution d'hypochlorite de sodium (eau de Javel) à 0,5%, sauf pour l'endoscope qui est décontaminé par une compresse trempée dans l'alcool éthylique à 60°-90° (l'hypochlorite de sodium est corrosif pour l'endoscope). Cette décontamination inactive les virus du SIDA et de l'hépatite B, ce qui permet au personnel de manipuler le matériel sans risque d'être contaminé. Le matériel à décontaminer est mis, dès son utilisation et avant son nettoyage, dans un récipient qui contient de l'eau + l'hypochlorite de sodium (1 part d'eau de Javel à 12° et 7 parts d'eau)(2)
- ✓ Le **Nettoyage** : consiste à frotter les instruments avec une brosse et de l'eau savonneuse, puis à les rincer abondamment à l'eau. Le nettoyage élimine les résidus organiques qui constituent des réservoirs pour les germes
- ✓ La **Stérilisation** : Elle détruit tous les micro-organismes y compris les endospores. Elle se fait soit à la chaleur humide (autoclave à 106 kilo Pascal à 120°C pendant 20 mn pour les articles non emballés et 30 mn pour les articles emballés), soit à la chaleur sèche (Poupmel 170° pendant une heure ou 160° pendant 2 heures), soit chimiquement en trempant le matériel dans une solution de glutaraldéhyde (Cidex, Sponcidme) pendant 8 à 10 heures ou dans une solution de formaldéhyde à 8% pendant au moins 24 heures
- ✓ La **Désinfection à Haut Niveau (DHN)** : Elle se fait soit à l'ébullition pendant 20 mn soit chimiquement en trempant le matériel pendant 20 mn dans une solution de formaldéhyde à 8% ou de glutaraldéhyde (Cidex, Sponcidme). La DHN détruit les micro-organismes, y compris les virus de l'hépatite B et du SIDA, mais ne tue pas de façon sûre les endospores bactériennes. La DHN reste une alternative acceptable lorsque la stérilisation ne peut pas être réalisée. Pour une utilisation répétée du même matériel au cours d'une matinée opératoire, il faut démarrer *avec* du matériel stérilisé puis désinfecter les instruments à haut niveau après chaque acte ;) avant de les réutiliser
- ✓ **L'Evacuation des déchets** : Lors de l'évacuation des déchets, il s'agit de ne pas infecter le personnel qui manipule les déchets, de les protéger contre des blessures accidentelles et de ne pas transmettre des infections à la communauté. Les déchets médicaux peuvent être soit contaminés, soit non contaminés. Les déchets non contaminés (par exemple, les cartons et papiers) ne posent pas de risque infectieux et peuvent être évacués selon les méthodes localement disponibles. Par contre, il faut traiter correctement les déchets contaminés (de sang ou de liquides organiques) pour minimiser les infections du personnel de santé et de la communauté locale. Il s'agit donc de :
 - porter des gants de ménage
 - transporter les déchets au site d'élimination dans des containers couverts

- Jeter tous les objets tranchants dans des récipients imperforables (par exemple une boîte en carton épais ou une bouteille en plastique)
- verser les déchets liquides dans une fosse septique ou des toilettes
- incinérer ou enterrer les déchets contaminés solides
- se laver les mains après avoir manipulé les déchets infectieux

FICHE TECHNIQUE : TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, DES GANTS ET DES EQUIPEMENTS

Décontamination

- ✓ Mettre des gants de ménage ou garder les gants chirurgicaux après l'intervention
- ✓ Placer tous les instruments dans une solution de chlore pendant 10 mn immédiatement après l'intervention
- ✓ Evacuer les déchets dans un récipient étanche selon les directives
- ✓ Décontaminer la table d'examen ou d'opération et autres surfaces contaminées pendant l'intervention en les essuyant avec une solution de chlore à 0,5%
- ✓ Retirer les Instruments/gants de la solution de chlore après 10 minutes et les placer dans de l'eau
- ✓ Nettoyer Immédiatement les Instruments/gants (cf nettoyage) ou continuer à les tremper dans l'eau Jusqu'au moment où on pourra les nettoyer
- ✓ Enlever les gants réutilisables en les tournant et en les trempant dans une solution de chlore à 0,5% pendant 10 mn. Ne pas enlever les gants de ménage Jusqu'à ce que le nettoyage des Instruments Soit terminé

Nettoyage (Instruments)

- ✓ Placer les Instruments dans un bac rempli d'eau propre avec détergent non abrasif
- ✓ Démontez complètement les Instruments et/ou Ouvrir les lames des instruments à jointure
- ✓ Laver toutes les surfaces des Instruments avec une brosse ou du tissu jusqu'à ce qu'ils soient visiblement propres (en les tenant sous l'eau pendant le nettoyage)
- ✓ Nettoyer soigneusement les bords dentés des Instruments (ex les branches des pinces d'hémostase) avec une petite brosse
- ✓ Rincer soigneusement toutes les surfaces avec de l'eau propre
- ✓ Essuyer tous les Instruments ou les laisser sécher à l'air
- ✓ Essuyer les gants réutilisables ou les laisser sécher à l'air
- ✓ Enlever les gants de ménage et les laisser sécher à l'air

Stérilisation

Envelopper

- ✓ Disposer les Instruments sur des plateaux ou sur une couche de mousseline en utilisant du matériel correctement nettoyé
- ✓ Envelopper les objets en utilisant la technique "enveloppe d'emballage" ou la technique "carré d'emballage"
- ✓ Placer les paquets dans des tambours ou sur des plateaux pour la stérilisation par autoclave
- ✓ Placer les instruments dans un récipient en métal à couvercle pour la stérilisation à chaleur sèche

Stérilisation par autoclave (déplacement par gravité)

- ✓ Disposer les paquets et les objets dans la chambre de l'autoclave de manière à permettre la Circulation libre et la pénétration de la vapeur à toutes les surfaces
- ✓ Stériliser pendant 30 mn les objets emballés, pendant 20 mn les objets non emballés (utiliser une montre pour le chronométrage) à 121°C (250°F) et 106 kPA (15

lbs/m²). Attendre 20-30 mn (ou Jusqu'à ce que la Jauge de pression revienne à zéro) pour entrouvrir la porte de l'autoclave et laisser la vapeur s'échapper

- ✓ Laisser sécher complètement les paquets avant de les retirer. Placer les tambours stériles ou les paquets sur une surface couverte de papier ou de tissu pour éviter la condensation
- ✓ Laisser refroidir les tambours ou les paquets Jusqu'à ce qu'ils atteignent la température ambiante avant de les ranger
- ✓ Noter les conditions de la stérilisation (temps, température et pression) sur le registre du traitement des Instruments

Stérilisation à chaleur sèche (tour)

- ✓ Mettre les objets non emballés dans des récipients en métal et les paquets sur des plateaux, mettre les objets au four et le chauffer à la température désirée
- ✓ Commencer le chronométrage lorsque la température voulue est atteinte et garder la température pendant le temps recommandé
- ✓ Décharger avec des pinces stériles les paquets et les objets non emballés après les avoir laissé refroidir, les ranger dans des récipients stériles à couvercle

Stérilisation chimique

- ✓ Préparer une nouvelle solution de stérilisant chimique ou vérifier que la solution n'a pas dépassé la date limite
- ✓ Immerger les objets nettoyés et séchés dans une solution de glutaraldéhyde à 2% ou de formaldéhyde à 8%, en recouvrant entièrement tous les objets
- ✓ Recouvrir le récipient et laisser tremper pendant le temps approprié (8 à 10 heures pour le glutaraldéhyde ou au moins 24 heures pour le formaldéhyde)
- ✓ Sortir les objets de la solution chimique, en utilisant des gants stériles ou des forceps stériles
- ✓ Rincer soigneusement les objets avec de l'eau stérile pour enlever tout résidu du stérilisant chimique
- ✓ Utiliser Immédiatement les objets ou les placer dans un récipient stérile couvert

Désinfection de Haut Niveau

- ✓ Immerger entièrement les objets pré-nettoyés dans l'eau
- ✓ Mettre un couvercle sur le récipient et amener l'eau à ébullition complète à gros bouillons
- ✓ Commencer le chronométrage quand les bouillons commencent
- ✓ Maintenir l'ébullition à gros bouillons pendant 20 mn
- ✓ Enlever les objets avec des pinces DHN
- ✓ Utiliser Immédiatement après les avoir séchés à l'air ou les placer dans un récipient sec, DHN à couvercle

DHN Chimique

- ✓ Préparer une nouvelle solution de stérilisant chimique ou vérifier que la solution n'a pas dépassé la date limite
- ✓ Immerger les objets propres et secs dans un désinfectant de haut niveau approprié
- ✓ Couvrir le récipient et tremper pendant 20 mn (glutaraldéhyde à 2% ou for maldéhdé à 8%)
- ✓ Sortir les objEtli de la solution chimique en utilisant des gants DHN ou des pinces
- ✓ Rincer soigneusement les objets avec de l'eau désinfectée à haut niveau (bouillie) pour enlever toute trace du désinfectant chimique
- ✓ Utiliser Immédiatement les objets ou les placer dans un récipient DHN à couvercle

FICHE TECHNIQUE : LE TRAITEMENT DES SERINGUES ET DES AIGUILLES

Décontamination

- ✓ Ne pas enlever les gants après une intervention chirurgicale
- ✓ Laisser l'aiguille attachée à la seringue
- ✓ Remplir la seringue avec une solution de chlore à 0,5% en l'aspirant par l'aiguille
- ✓ Couvrir la seringue et l'aiguille avec une solution de chlore et les laisser tremper pendant 10 mn

Nettoyage

- ✓ Mettre des gants de ménage et éjecter la solution de chlore de la seringue et de l'aiguille
- ✓ Vérifier que l'aiguille n'est pas bloquée et ensuite la désassembler et la nettoyer avec de l'eau savonneuse
- ✓ Ré-assembler et rincer la seringue et l'aiguille en les remplissant et en éjectant trois fois de l'eau propre
- ✓ Vérifier que ni l'aiguille, ni la seringue ne sont endommagées
- ✓ Détacher l'aiguille de la seringue

CHAPITRE 5 : TECHNIQUES CONTRACEPTIVES : MODE D'ACTION, AVANTAGES ET INCONVENIENTS – METHODES HORMONALES.

I – METHODE BARRIERES

OK

II – METHODE NATURELLE ET METHODE CHIRURGICALE

1) Méthodes naturelles

Deux principales méthodes naturelles : (1) la méthode de continence périodique et (2) la méthode d'allaitement maternelle et de l'aménorrhée (MAMA).

b) Méthodes de continence périodique

- **Définition** : les méthodes de continence périodique périovulatoire consiste à l'abstinence des plaisirs sexuels pendant la période d'ovulation ou de fertilité.
- **Principales méthodes** : Méthode du calendrier, Méthode de la glaire cervicale, méthode de la température basale du corps.
- **Caractéristiques** : efficacité, sécurité, tolérance, acceptabilité, réversibilité, coût

FICHE TECHNIQUE : METHODE DU CALENDRIER

L'ovulation survient 2 semaines avant la menstruation. Les spermatozoïdes gardent leur capacité de fécondation pendant une période de 2 à 3 jours

L'ovule ne conserve sa capacité d'être fécondé que pendant 24 h.

Instructions à la femme

On retranche 20 jours du cycle le plus court

10 jours du cycle le plus long

Par exemple cycle court de 27 jours $27-20 = 7$ cycle long de 30 jours $30-10 = 20$

Les rapports sexuels doivent être évités ou protégés (méthode barrère) entre le 7e et le 20e Jour

FICHE TECHNIQUE : MÉTHODE DE LA TEMPERATURE

Elévation de la température basale du corps dès l'ovulation

Instructions à la femme

Prise correcte de la température quotidienne (de préférence au lever du lit)

Notation sur graphique

Continence absolue tant que l'ovulation n'est pas confirmée par une élévation thermique de 2 à 3 jours

Inconvénients

- ✓ méthode contraignante,
- ✓ la période d'infécondité certaine se limite aux derniers jours du cycle,
- ✓ la température du corps peut varier lors d'une maladie ou d'un effort physique,
- ✓ les niveaux de température peuvent également changer d'un cycle à l'autre chez la même femme,
- ✓ difficulté d'interprétation de la courbe thermique

FICHE TECHNIQUE : METHODE DE LA GLAIRE CERVICALE

Principe

Etude des modifications cycliques de la glaire cervicale par la femme elle-même

Instructions à la femme

- ✓ En phase folliculaire, les glandes endocervicales sont stimulées sous l'influence des œstrogènes et secrètent de la glaire qui s'éclaircit et devient humide en période ovulatoire
- ✓ La femme va étirer entre deux doigts la glaire pour former un fil mince et comparable au blanc d'œuf frais
- ✓ Après l'ovulation, la progestérone inhibe la production de la glaire
- ✓ La période d'abstinence commence avec l'apparition de la glaire et se poursuit 4 jours après la disparition de la glaire humide et élastique

Inconvénients

- ✓ Nécessité d'un apprentissage sérieux et d'une motivation importante
- ✓ L'appréciation de la glaire peut être gênée par plusieurs facteurs (produit éjaculatoire, infection,)
- ✓ Discordance entre l'apparition de la glaire et la période féconde
- ✓ Fiabilité limitée de la méthode

a) Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

Définition : La MAMA est l'utilisation de l'allaitement comme méthode de contraception qui se base sur l'effet physiologique de la succion pour supprimer l'ovulation. Pour pouvoir utiliser l'allaitement en tant que méthode contraceptive efficace, la mère doit nourrir le bébé au lait maternel exclusivement ou quasi exclusivement (au moins 6 fois par jour)

FICHE TECHNIQUE : L'ALLAITEMENT MATERNEL

- ✓ Le lait maternel demeure le meilleur aliment du nourrisson
- ✓ Le colostrum est le lait du premier jour, qui se caractérise par sa richesse en immunoglobulines A
- ✓ Le lait naturel est digestible, bactériostatique, riche en Ig A, très assimilable à une concentration suffisante en fer et nécessite une supplémentation en vitamine D
- ✓ L'allaitement maternel doit être encouragé. La mise au sein doit être précoce dès l'expulsion qui stimulera le réflexe de succion et la montée laiteuse

- ✓ Le rythme des tétées se fait à la demande du nourrisson. 10 mn par sein, la maman est en position assise, le bébé dans les bras, le mamelon entre les doigts pour ne pas couper la respiration du bébé

Avantages

Les avantages de l'allaitement maternel pour l'enfant

- ✓ assimilable,
- ✓ rôle anti infectieux,
- ✓ goût peu sucré,
- ✓ anti allergique,
- ✓ effet protecteur sur la muqueuse intestinale

Les avantages pour la mère

- ✓ mode d'allaitement commode et économique sans manipulations et renforce les liens affectifs mère-enfant,
- ✓ contraception du post-partum MAMA allaitement exclusif associé à l'aménorrhée du post-partum

Contre indications de l'allaitement maternel

- ✓ maladies chroniques contagieuses,
- ✓ maladies chroniques du sein,
- ✓ tout médicament passant dans le lait maternel (certains antibiotiques,
- ✓ antimitotiques, salicylates, antidépresseurs),
- ✓ galactosemie congénitale,
- ✓ phényl cétonurie,
- ✓ Intolérance au lactose

III – DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU)

OK

IV – CONTRACEPTION EN SITUATION PARTICULIERE