

# MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION DANS LES SITUATIONS DE CRISES

## CAHIER DU PARTICIPANT

Module de perfectionnement clinique pour les prestataires de soins qui mettent en œuvre le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive

Training Partnership Initiative [Initiative Partenariat de Formation] du Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) avec CARE et Jhpiego



## REMERCIEMENTS

Ce module de formation est publié en partenariat avec le Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG) grâce aux efforts de la Training Partnership Initiative (Initiative Partenariat de Formation) en collaboration avec CARE et Jhpiego. Les supports s'appuient sur le module d'apprentissage de *Jhpiego et du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP)* sur les *contraception à longue durée d'action réversibles (LARC)* et ils sont utilisés avec la permission de Jhpiego. IAWG et CARE sont reconnaissants et remercient la Docteure Neeta Bhatnagar, Conseillère technique senior en PFSR ainsi que le docteur Ricky Lu, Directeur PFSR de Jhpiego pour leurs contributions techniques au processus de révision lors de la finalisation de ce module. Parmi les autres supports de référence primaires utilisés pour la conception de cette formation figurent : *Stratégie du Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans les contextes de haute prévalence d'IST/VIH* du Population Council (2015) ; le *Paquet de ressources de formation sur la planification familiale* (2018) de l'USAID, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et du FNUAP ; *Planification familiale : un manuel à l'intention des prestataires de services du monde entier* ; *Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale* (2015) ; *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings* (2018) de l'OMS ; et le *Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire* (2018). D'autres ressources prises en compte ou citées dans ce cahier sont mentionnées dans la section références.

CARE a géré l'élaboration du module. La Docteure Shabana Zaeem, Consultante technique, en a été l'auteure principale. Le docteur Kamlesh Giri, Kamille Gardner et Anushka Kalyanpur ont apporté leur expertise clinique et programmatique et ont supervisé l'élaboration de cette publication et ils souhaitent remercier les membres de l'équipe globale de CARE USA, Sylvie Kambou, Eric Mumbere et Elizabeth Noznesky pour leurs contributions. La Training Partnership Initiative (Initiative Partenariat de Formation) de l'IAWG, en particulier Nadia Ahmed, Alison Greer et Chelsea Ricker ainsi que les membres du sous-groupe de travail sur la contraception volontaire ont apporté leur contributions et procédé à des modifications du contenu.

CARE et la Training Partnership Initiative (Initiative Partenariat de Formation) souhaitent également remercier les personnes et les partenaires suivants d'avoir piloté ce module de formation et d'avoir fait part de leurs commentaires :

- Népal : Santosh Sharma et Chiranjibi Nepal (CARE), Ministère de la Santé du Népal, et National Health Training Center (Centre national de formation sur la santé)
- République démocratique du Congo : Bergson Kakule et Jeanpierre Amisi (CARE), Ministère de la Santé du Nord-Kivu et d'autres agences partenaires située au Nord-Kivu, notamment l'International Rescue Committee et Save the Children

- Bangladesh : Dr Nazmul Hassan, Anisuzzaman AKM et Ruth Nzisa Mutua (CARE), Ministère de la Santé du Bangladesh et FNUAP Bangladesh

Ce module a été conçu avec le support des membres de l'IAWG. Le docteur Nguyen Toan Tran a analysé les données issues de l'évaluation pilote et a dressé une synthèse des résultats qui ont été intégrés dans ce module. Les docteurs Catrin Schulte-Hillen et Suhaila Aboud, FNUAP, ont mené une étude technique et apporté leur contribution aux supports. Mikhail Hardy et Chelsea Ricker ont assuré la conception des supports de formation. REC Design a conçu le matériel de formation en français. En outre, l'IAWG souhaite remercier l'UNFPA, en particulier Hilde Cortier et l'UNFPA Madagascar, pour avoir révisé et fourni des commentaires sur la série française S-CORT. Ce guide a été traduit de l'anglais vers le français par Mariam Bagayoko. Ce projet a été rendu possible grâce au généreux financement accordé par le Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas.

## LISTE D'ABRÉVIATIONS

AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
AMSTL	Gestion active de la troisième phase du travail
ARV	Antirétroviraux
AT	Appareil génital
BCS+	Stratégie du Counseling Balancé Plus
CIC	Contraceptif injectable combiné
COC	Contraceptif oral combiné
CRM	Critères de recevabilité médicale
CU	Contraception d'urgence
DHN	Désinfection de haut niveau
DIU	Dispositif intrautérin
DIU-LNG*	Dispositif intrautérin à libération de lévonorgestrel
DMPA	Acétate de médroxyprogestérone
DMU	Dispositif minimum d'urgence (pour la santé sexuelle et reproductive)
EE	Éthinylestradiol
EFV	Éfavirenz
EPI	Équipement de protection individuelle
FdF	Formation des formateurs
HTSP	Planification et espacement sains des grossesses
IARH	Kit de santé reproductive du Groupe interorganisations
IEC	Information, éducation, et communication
IST	Infections sexuellement transmissibles
MAMA	Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MCV	Maladie cardiovasculaire
MD	Matières dangereuses
MIP	Maladie inflammatoire pelvienne
MLDA	Méthodes contraceptives Réversibles à longue durée d'action
MS	Ministère de la Santé
NET-EN	Énantate de noréthistérone
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PCU	Pilules de contraception d'urgence
PF	Planification familiale
S-CORT	Cours de perfectionnement sur la sensibilisation clinique à la santé sexuelle et reproductive
TA	Tension artérielle
TAR	Traitement antirétroviral
TB	Tuberculose
UPA	Acétate d'ulipristal

## SOMMAIRE

INTRODUCTION . . . . .	3
UNITÉ 1 . . . . .	6
SESSION 1 : ACCUEIL ET PRESENTATIONS . . . . .	7
SESSION 2 : APERÇU DES PRINCIPES HUMANITAIRES ET DU CADRE DE RESPONSABILITÉ . . . . .	8
SESSION 3 : APERÇU DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION . . . . .	14
SESSION 4 : CONSEILS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE (BCS+) . . . . .	30
UNITÉ 2 . . . . .	43
SESSION 5 : SOINS DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE FONDÉS SUR LES DROITS POUR LES SERVICES LIÉS AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION . . . . .	44
SESSION 6 : PRÉVENTION DES INFECTIONS POUR LA PRESTATION DES SERVICES LIÉS AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION . . . . .	47
SESSION 7 : ÉVALUATION DES COMPÉTENCES PRÉALABLE À LA PRATIQUE, VIDÉO & DÉMONSTRATION . . . . .	55
SESSION 8 : LABORATOIRE DE COMPÉTENCES – PRATIQUE DE L'INSERTION ET DU RETRAIT DE DIU ET D'IMPLANT . . . . .	70
UNITÉ 3 . . . . .	71
SESSION 9 : CLARIFICATION DES VALEURS ET OBSERVATION DES ATTITUDES . . . . .	72
SESSION 10 : PRENDRE EN CHARGE LES EFFETS SECONDAIRES ET LES COMPLICATIONS ÉVENTUELLES ET S'ATTAQUER AUX RUMEURS ET AUX IDÉES FAUSSES SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION . . . . .	73
SESSION 11 : LABORATOIRE DE COMPÉTENCES – PRATIQUE DE L'INSERTION ET DU RETRAIT DE DIU ET D'IMPLANTS . . . . .	84
SESSION 12 : ÉVALUATION DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES APRÈS LA PRATIQUE . . . . .	85
SESSION 13 : ÉTAPES SUIVANTES ET CONCLUSION . . . . .	86

\*Ce support utilise à la fois la nomenclature de DIU hormonal et le DIU-LNG. Organisation mondiale de la Santé. « WHO Statement on Levonorgestrel-Releasing Intrauterine Device Nomenclature ». [Déclaration de l'OMS sur la nomenclature du dispositif intrautérin à libération de lévonorgestrel] Consultée le 11 août 2021. [www.who.int/publications-detail-redirect/9789240021730](http://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240021730).

# INTRODUCTION

## LE DMU POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE ET LES S-CORT (COURS DE PERFECTIONNEMENT CLINIQUE SUR LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE)

Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crises est un ensemble d'activités prioritaires mises en œuvre au début d'une crise. Le DMU 2018 comporte six objectifs et une autre activité prioritaire :

1. Veiller à ce que le secteur/cluster santé identifie une organisation et un/une coordinateur/coordinatrice SSR pour mener et coordonner la mise en œuvre du DMU.
2. Prévenir la violence sexuelle et répondre aux besoins des survivantes.
3. Prévenir la transmission et réduire la morbidité et la mortalité en raison du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles.
4. Prévenir la surmortalité et la surmortalité maternelles et néonatales.
5. Prévenir les grossesses non désirées.
6. Planifier l'intégration de services complets de santé sexuelle et reproductive dans les soins de santé primaires dès que possible.

**Autre priorité** : Il est aussi important de veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient disponibles dans les centres de santé et les établissements hospitaliers, dans les limites prévues par la loi.

Le fait de négliger le DMU pour la santé sexuelle et reproductive lors de crises humanitaires a des conséquences graves : les morts maternelles et néonatales évitables ; la violence sexuelle et les traumatismes qui en découlent ; les infections sexuellement transmissibles ; les grossesses non désirées et les avortements à risques et la propagation possible du VIH.

Les infirmières, les sages-femmes et les médecins qui travaillent dans des situations d'urgence fournissent les services de santé sexuelle et reproductive nécessaires pour atteindre les objectifs du DMU. L'IAWG a conçu une série de cours de perfectionnement brefs (S-CORT) pour renforcer des connaissances et compétences acquises au préalable par le personnel de santé chargé de fournir ces services prioritaires. *La formation de perfectionnement des prestataires de services sur les méthodes de contraception à longue durée d'action réversibles dans les situations de crise* constitue un de ces modules. Veuillez visiter [www.iawg.net/scorts](http://www.iawg.net/scorts) pour accéder à tous les supports de formation de la série et pour avoir plus d'informations sur leur utilisation.

## ACCÈS UNIVERSEL : VEILLER À CE QUE LES SERVICES NE PRATIQUENT NI LA STIGMATISATION NI LA DISCRIMINATION

Les mots ont toute leur importance lorsqu'il s'agit de décrire et de prendre soin d'individus qui ont besoin d'accéder à des informations et de services de soins et, en particulier, à ceux qui sont présentés dans la série S-CORT. La dimension linguistique peut avoir un impact majeur sur la santé sexuelle et reproductive et le bien-être de même que l'accès à des informations et services connexes. Il arrive que la terminologie utilisée dans les principes directeurs, les programmes et les politiques puisse être discriminatoire, stigmatisante et déshumanisante. Tout en ayant conscience des tensions qui peuvent survenir lorsqu'on tente d'utiliser un langage inclusif et adapté et en même temps, tâchez d'être concis et efficace, surtout dans les publications, le langage utilisé dans la série S-CORT a été guidé par les considérations suivantes :

- **Concernant le genre.** Dans les séries S-CORT, les termes « femmes », « filles » et parfois, le terme neutre du point de vue du genre « personne », « personnes », « client », « patiente », ou « individu » font référence à celles et ceux qui ont recours aux services présentés dans les S-CORT. Cependant, les auteurs reconnaissent et insistent sur le fait que :
  - Non seulement les femmes cisgenre (les femmes qui s'identifient comme femmes et auxquelles le sexe féminin a été attribué à la naissance) peuvent tomber enceintes et ont le droit de bénéficier de soins de santé de qualité, d'être traitées avec dignité et respect et d'être protégées de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence dans tous les contextes. Les individus qui sont des hommes trans/transmasculins, intersexes, non-binaires et de genre non conforme peuvent être confrontés à la grossesse et à des obstacles exceptionnels en ce qui concerne l'accès aux informations et services de santé sexuelle et reproductive. Le langage des séries S-CORT tâche de refléter cette diversité dans la mesure du possible mais les termes « femmes » ou « femmes et filles » peuvent être souvent utilisés à toutes fins utiles et pour faciliter l'utilisation et les références.
  - Les « victimes » de violence sexuelle peuvent être des femmes, des hommes, trans, intersexes, non-binaires, des individus de genre non conforme, et des individus de tout âge.
- **Concernant l'âge.**<sup>1</sup> Les adolescents—filles, garçons, trans, intersexes, non-binaires, et ceux de genre non conforme—ont des besoins spécifiques en matière de santé sexuelle et reproductive et elles/ils ne doivent pas subir de discrimination pour ce qui est de l'accès aux informations, aux services, aux soins et au soutien en matière de santé sexuelle et reproductive. Les besoins des personnes âgées en matière de santé sexuelle et reproductive sont tout aussi importants. Le langage des séries S-CORT tâche de refléter cette diversité en termes d'âge dans la mesure du possible, mais il n'utilise pas la terminologie spécifique à l'âge, pour faciliter les références et l'utilisation.
- **Concernant le handicap.** Les besoins en santé sexuelle et reproductive des personnes vivant avec des handicaps ont été largement négligés. Ces dernières ne doivent pas subir

1. Pour les organisations au service d'adolescent-e-s qui souhaitent consulter des ressources actualisées et bénéficier d'un soutien, voir la version 2020 de la boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescent-e-s (SSRA) en situations de crise humanitaire, accessible via <https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition/la-version-fran%C3%A7aise-de-la-la-bo%C3%A0e-%C3%A0-outils-pour-la-sant%C3%A9-sexuelle-et-reproductive-des-adolescent-e-s-ssra>

de discrimination concernant l'accès aux informations, aux services, aux soins et au soutien en matière de santé sexuelle et reproductive. Bien que la facilité de référence et d'utilisation de la terminologie spécifique au handicap ne soit pas toujours possible, la série S-CORTS a été conçue sur la base de principes universels pour garantir l'accessibilité de ces supports. Les facilitateurs et les organisations sont encouragés à prendre en considération les besoins d'accessibilité des participants dans ces formations et des personnes vivant avec des handicaps dans les communautés où ils interviennent.

- **Concernant la diversité.** Tous les individus, quels que soient leur profil d'un point de vue social, culturel et économique, ont le droit d'avoir accès aux informations, aux services, aux soins et au soutien en santé sexuelle et reproductive sans subir de la stigmatisation, de la discrimination et de la violence. Les images et le langage utilisés dans ce guide tiennent compte de la diversité. Néanmoins, le langage de la série S-CORT ne reflète pas toujours la riche diversité des individus qui accèdent aux informations, services, soins et au soutien en santé sexuelle et reproductive.

Les facilitateurs S-CORT doivent garder à l'esprit les considérations inclusives du genre, de l'âge, du handicap et de la diversité lorsqu'ils déploient les formations pour davantage d'accès universel aux informations, aux services, aux soins et au soutien en santé sexuelle et reproductive.

## QUE PEUT FAIRE LE PERSONNEL DE SANTE ?

L'utilisation d'un langage inclusif, adapté et respectueux est essentielle pour limiter les préjudices et les souffrances. L'ensemble de la terminologie doit être contextualisée par rapport au langage, à l'environnement socio-culturel et doit s'appuyer sur une approche pragmatique, mais elle ne doit pas sacrifier la promotion et l'utilisation d'un langage non-stigmatisant, inclusif et fondé sur la diversité à l'égard de tous les genres, les âges, les handicaps. Pour aider à intégrer un tel langage, le personnel de santé doit prendre en considération les principes suivants pour guider la manière dont nous parlons, dont nous écrivons et donc nous communiquons entre nous, avec et à propos des personnes qui ont accès aux informations et aux services de SSR. Ces principes peuvent aider le personnel de santé à prioriser l'utilisation de la terminologie qui respecte leur mission : celle de prendre soin de toutes les personnes.

- **Mobiliser et interroger les gens et respecter leurs préférences.** La terminologie nécessitant une adaptation aux langues et cultures locales, chaque communauté linguistique et professionnelle doit participer à la discussion et à la contextualisation des termes de manière à ce qu'ils soient acceptables dans les circonstances dans lesquels ils doivent être utilisés. Par exemple, éviter de présumer le genre d'une personne (« Mademoiselle » ou « Monsieur ») et dites plutôt : « Bonjour et bienvenue. Je m'appelle B et je suis votre prestataire aujourd'hui. Pouvez-vous me dire comment je dois m'adresser à vous? »
- **Utiliser un langage non-stigmatisant, respectueux et précis.** Éviter des termes critiques qui ne sont pas axés sur la personne. Privilégier l'utilisation d'un langage humain et constructif qui promeut le respect, la dignité, la compréhension et les visions positives (par exemple, préférer « survivante de violence sexuelle » à « victime »).
- **Prioriser l'individu.** Il est recommandé de donner la priorité aux individus et ensuite

à leurs caractéristiques ou états de santé dans la description (c'est-à-dire les personnes vivant avec un handicap ou les personnes qui vivent avec le VIH). Par conséquent, l'utilisation d'un langage axé sur les personnes doit être privilégiée pour décrire ce dont souffrent les personnes, leurs caractéristiques ou les circonstances dans lesquelles elles vivent qui, à terme, ne doivent pas définir qui elles sont et comment le personnel de santé doit les traiter.

- **Cultiver la connaissance de soi.** Les professionnels travaillant avec des personnes issues de contextes différents doivent être conscients du langage utilisé car il transmet des images et significations fortes. Ils doivent développer une humilité et une autorégulation culturelle, être attentifs et éviter de répéter des termes négatifs discriminants, qui dévalorisent et perpétuent des stéréotypes préjudiciables et des déséquilibres de pouvoir. Ils doivent encourager les collègues, les amis et leur communauté de le faire. Les ateliers sur la clarification des valeurs pour le personnel sanitaire (et non sanitaire) travaillant avec des personnes ayant des profils et caractéristiques divers pourraient contribuer à clarifier les valeurs et changer les attitudes pour améliorer les interactions.

D'autres ressources relatives à la mise en œuvre de services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise sont accessibles sur le site de l'IAWG [iawg.net/resources](http://iawg.net/resources). Les facilitateurs et les participants de cette formation peuvent en particulier examiner :

- [\*Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire\*](#)
- [\*Directives programmatiques pour la santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire et les contextes fragiles pendant la pandémie du COVID-19\*](#)
- [\*La boîte à outils pour la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s : édition 2020\*](#)
- [\*Inter-Agency Emergency Reproductive Health Kits for Use in Humanitarian Settings Manual 6<sup>e</sup> édition.\*](#)

## AUTRES LECTURES/RESSOURCES

- Pathfinder International. *Guide technique : La Planification de la Famille au cours de la COVID-19*, 2020. <https://www.pathfinder.org/publications/technical-guidance-family-planning-during-covid-19/>
- Population Council. *The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings, Trainer's Guide*. [Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans les contextes de haute prévalence d'IST/VIH]. Troisième édition. Washington, D.C., 2015. <https://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service>
- Organisation mondiale de la Santé. *App pour les Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives de l'OMS*. Organisation mondiale de la Santé, 2019. [www.who.int/reproductivehealth/mec-app/en](http://www.who.int/reproductivehealth/mec-app/en)
- Organisation mondiale de la Santé. *Prise en charge clinique des survivantes de viol et de*

violence exercée par un partenaire intime : élaboration de protocoles à adopter dans les situations de crise humanitaire 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/354572>

- Organisation mondiale de la Santé. *Contraceptifs appropriés pour les femmes à risque élevé d'infection par le VIH*. Organisation mondiale de la Santé, 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330289>
- Organisation mondiale de la Santé, Reproductive Health and Research et K4Health. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Genève ; Baltimore: Organisation mondiale de la Santé, Département Santé et recherche génésiques ; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Centre du programme de communication, projet Knowledge for Health, 2022. <https://fp handbook.org/>
- Organisation mondiale de la Santé. *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A Checklist for Health Care Providers*, 2017. [apps.who.int/iris/bitstream/10665/254826/1/9789241512091-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254826/1/9789241512091-eng.pdf)

## OBJECTIF

Le module de perfectionnement sur les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action est destiné aux médecins, au personnel infirmier, aux sages-femmes et à d'autres prestataires de services pour rafraîchir leurs connaissances et compétences pour qu'ils puissent offrir services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action et prodiguer des conseils sur la planification familiale, en particulier dans les contextes de crise ou de ressources limitées. Les connaissances des participants seront évaluées à l'aide de pré et post-tests au début et à la fin de la formation. Une évaluation des compétences pratiques sera effectuée avant et après la pratique les modèles anatomiques en utilisant les compétences spécifiques aux listes de contrôle pour l'insertion et le retrait du DIU et de l'implant.

## APERÇU DE LA FORMATION

La formation sur les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action dans les situations de crise s'appuie sur la série de formations de l'IAWG sur les services vitaux de santé sexuelle et reproductive dans les contextes de crise aiguë et prolongée. Elle contient des supports et ressources de haute qualité, fondés sur des données probantes et faciles à utiliser pour la conception, la conduite et l'évaluation d'une formation pour les prestataires de services de planification familiale. Les supports sont conçus pour les formateurs cliniques qui assurent un cours de perfectionnement pour les prestataires de services qui connaissent déjà les méthodes de contraception à longue durée d'action réversibles, notamment l'insertion et le retrait des dispositifs intrautérins (DIU) et des implants. Pour garantir une prestation de services de haute qualité qui mettent l'accent sur le choix et le consentement éclairés, la sécurité et l'efficacité, le respect de la vie privée des clients et la confidentialité, l'équité et la non-discrimination, ce module fournit un aperçu des contraceptifs de longue durée généralement disponibles dans les

situations de crise, qu'il faut associer à *The Balanced Counseling Strategy Plus : A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings, Trainer's Guide* [Stratégie de Counseling Équilibré Plus: Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans les contextes de haute prévalence d'IST/VIH].<sup>2</sup>

## COMMENT UTILISER CE CAHIER

Ce cahier a pour but de faire office d'outil d'apprentissage pendant la session de formation et de guide et d'aide-mémoire pour votre travail clinique après la formation. Outre le fait qu'il vous fournisse un lieu unique pour conserver vos notes et plans pour prodiguer des conseils sur les services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action et à la planification familiale dans les contextes de crise, il vous offre aussi des informations contextuelles, des listes de contrôle des compétences et des recommandations relatives à des ressources supplémentaires. Vous pouvez accéder à ce cahier du participant en plus des présentations, des directives du facilitateur et des liens vers des ressources complémentaires via le site Internet de l'IAWG [www.iawg.net/scorts](http://www.iawg.net/scorts).

## AUTRES SUPPORTS POUR CETTE FORMATION

En plus des supports qui figurent dans ce cahier, vous pouvez recevoir les aide-mémoires et les supports suivants de la part de votre facilitateur/trice ou vous pouvez les télécharger à tout moment sur le site de l'IAWG via [www.iawg.net/scorts](http://www.iawg.net/scorts).

- *Cartes de counseling et brochures sur les méthodes BCS+* (Population Council, 2015). Accessible via : <https://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service>
- *Contraceptive Delivery Tool for Humanitarian Settings and App* (OMS, 2018). Accessible via : <https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings>
- 2015 OMS Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale. Accessible via : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549257>
- *App OMS sur les CRM* (OMS, 2019) Accessible via : <https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use>

## COMMENTAIRES SUR LES SUPPORTS DE FORMATION

La Training Partnership Initiative de l'IAWG souhaite connaître votre point de vue. Veuillez faire part de vos questions et commentaires à [info.iawg@wrcommission.org](mailto:info.iawg@wrcommission.org) concernant les supports de formation et leur utilisation dans votre contexte.

2. Pour des ressources complémentaires, veuillez consulter *Quality of Care in Contraceptive Information and Services, Based on Human Rights Standards: A checklist for health care providers*. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, 2018. [iawgfieldmanual.com](http://iawgfieldmanual.com)



À la fin de cette session les participants seront capables :

- Apprendre à se connaître.
- Discuter du contenu de la formation.
- Définir les normes et les attentes du groupe par rapport à cette formation.
- Remplir l'évaluation des connaissances.

### OBJECTIF DE LA FORMATION

D'ici la fin de la formation de trois jours, les participants seront en mesure de :

- Évoquer les complexités des situations de crise et les raisons pour lesquelles les normes et les principes mondiaux qui régissent les interventions humanitaires, notamment le DMU pour la santé sexuelle et reproductive, sont importants et ont évolué au fil des années.
- Décrire les attributs élémentaires des méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action et leur utilisation dans les contextes de crise.
- Prodiguer des conseils sur la planification familiale à l'aide des outils Balanced Counseling Strategy Plus (BCS+) et du disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale et du tableau de référence rapide de l'OMS pour une contraception sûre et efficace.
- Décrire les étapes des conseils prodigués à une cliente à l'aide des outils Balanced Counseling Strategy Plus (BCS+) et de la liste de contrôle du dépistage.
- Décrire et dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive basés sur les droits dans les contextes touchés par des crises.
- Décrire et faire la démonstration des pratiques de prévention des infections pour la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- S'auto-évaluer et comprendre comment les opinions, les valeurs et les attitudes peuvent affecter positivement et négativement leurs relations avec leurs clients.
- Prendre en charge les effets secondaires courants et les éventuelles complications liées aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.
- Lutter contre les rumeurs et les idées fausses courantes à propos du DIU et des implants.
- Décrire et faire la démonstration des étapes de pose et de retrait du DIU en cuivre sur les modèles anatomiques à l'aide de la liste de contrôle des compétences.
- Décrire et faire la démonstration des étapes de pose et de retrait de l'implant à une/ deux tiges sur un modèle de bras à l'aide de la liste de contrôle des compétences.
- Développer un plan d'action pour le suivi post-formation et la prestation de services liés aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action.

### NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### J'ATTENDS DE CETTE FORMATION

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### LES SUJETS SUR LESQUELS JE VOUDRAIS REVENIR SONT

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# LE DISPOSITIF MINIMUM D'URGENCE POUR LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Manuel de terrain du Groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire

[iawg.net/IAFM](http://iawg.net/IAFM)

**OBJECTIF 6 : PLANIFIER L'INTÉGRATION DES SERVICES COMPLETS DE SSR DANS LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DÈS QUE POSSIBLE. COLLABORER AVEC LES PARTENAIRES DU SECTEUR/ PÔLE DE SANTÉ POUR ABORDER LES SIX ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DU SYSTÈME DE SANTÉ:**

- La prestation de service
- Le personnel de santé
- Le système d'informations sanitaires
- Les produits médicaux
- Le financement
- La gouvernance et le leadership

**OBJECTIF 1 : VEILLER À CE QUE LE SECTEUR/ PÔLE DE SANTÉ IDENTIFIE UNE ORGANISATION POUR ASSURER LA MISE EN ŒUVRE DU DMU. L'AGENCE CHEFFE DE FILE EN MATIÈRE DE SSR:**

- Nomme un coordinateur SSR pour apporter un soutien technique et opérationnel aux agences qui fournissent des services de santé
- Accueille régulièrement des réunions avec les parties prenantes concernées pour faciliter une action coordonnée et garantir la mise en œuvre du DMU
- Rend compte au pôle de santé, au sous-groupe de travail sur la VBG, et/ ou aux réunions de coordination nationale sur le VIH de toute question liée à la mise en œuvre du DMU
- Assure le recensement et l'analyse des services de SSR existants en collaboration avec les mécanismes de coordination de la santé/de la VBG/du VIH
- Partage les informations sur la disponibilité des services et produits de SSR
- Veille à ce que la communauté soit informée de la disponibilité et de la localisation des services de santé reproductive

**OBJECTIF 2 : PRÉVENIR LA VIOLENCE SEXUELLE ET RÉPONDRE AUX BESOINS DES VICTIMES:**

- Travailler avec d'autres pôles, plus précisément avec le sous-groupe de travail sur la protection ou la violence basée sur le genre pour instaurer des mesures préventives aux niveaux communautaire, local et des districts y compris dans les établissements de santé afin de protéger les populations touchées, en particulier les femmes et les filles, face à la violence sexuelle
- Mettre à la disposition des victimes de la violence sexuelle des soins cliniques et faciliter les orientations vers d'autres services de soutien
- Créer des espaces confidentiels et sécurisés au sein des établissements de santé pour recevoir les victimes de violence sexuelle, leur dispenser des soins et les orienter vers des soins cliniques adaptés

Kits de SR 3

Kits de SR 5

Kits de SR 8

Kits de SR 9

**OBJECTIF 3 : PRÉVENIR LA TRANSMISSION ET REDUIRE LA MORBIDITE ET LA MORTALITE EN RAISON DU VIH ET D'AUTRES IST:**

- Mettre en place des transfusions sanguines rationnelles effectuées en toute sécurité
- Assurer l'application des précautions standards
- Garantir la disponibilité de préservatifs lubrifiés gratuits et, le cas échéant (par exemple, déjà utilisés par la population) assurer la mise à disposition de préservatifs féminins
- Soutenir la mise à disposition d'antirétroviraux (ARV) afin de poursuivre le traitement des personnes qui ont été recrutées pour le programme (TAR) avant la situation d'urgence, notamment les femmes qui ont été recrutées dans les programmes de PTME
- Proposer la PPE aux victimes de violence sexuelle et aux agents concernés par l'exposition professionnelle
- Appuyer la mise à disposition de la prophylaxie par co-trimoxazole pour les infections opportunistes chez les patientes qui s'avèrent être séropositives ou chez qui le VIH a été diagnostiqué
- Veiller à la disponibilité du diagnostic syndromique et du traitement des IST

Kits de SR 1

Kits de SR 3

Kits de SR 5

Kits de SR 12

Précautions standards complémentaires dans les kits 2, 4, 6, 8, 9, 11

**OBJECTIF 5 : PRÉVENIR LES GROSSESSES NON DÉSIRÉES:**

- Assurer la disponibilité d'un éventail de méthodes contraceptives à longue et courte durée d'action réversibles [y compris les préservatifs masculins et féminins (lorsqu'ils sont déjà utilisés) et la contraception d'urgence] dans les établissements de soins de santé primaires pour répondre à la demande
- Fournir des informations, y compris les supports existants d'information, d'éducation et de communication (IEC), et prodiguer des conseils sur la contraception qui mettent l'accent sur le choix informé, l'efficacité et privilégient le respect de la vie privée et de la confidentialité, l'équité et la non-discrimination
- Veiller à ce que la communauté soit au courant de la disponibilité des contraceptifs pour les femmes, les adolescents et les hommes

Kits de SR 1

Kits de SR 3

Kits de SR 4

**OBJECTIF 4 : PRÉVENIR LA SURMORTALITÉ ET LA SURMORBIDITÉ MATERNELLES ET NÉONATALES:**

- Assurer la disponibilité et l'accessibilité des services d'accouchement hygiénique et sans risques, des soins néonataux essentiels et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) y compris :
  - o Au niveau des hôpitaux de référence : le personnel médical qualifié et les fournitures pour prestation de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)
  - o Au niveau des établissements de santé : les accoucheuses qualifiées et les fournitures pour accouchements vaginaux et la prestation de soins obstétricaux et néonataux de base (SONUB)
  - o Au niveau communautaire : la communication d'informations à la communauté sur les accouchements hygiéniques et les services de SONU ainsi que l'importance du recours aux soins auprès des établissements de santé. Les kits d'accouchement hygiénique doivent être mis à la disposition des femmes visiblement enceintes et des accoucheuses afin de promouvoir les accouchements hygiéniques au domicile lorsque l'accès à un établissement de santé est impossible
- Établir un système d'orientation disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour faciliter le transport et la communication depuis la communauté vers le centre de santé et l'hôpital
- Assurer la disponibilité des soins après avortement dans les centres de santé et les hôpitaux
- Assurer la disponibilité des fournitures et des produits pour les accouchements hygiéniques et les soins néonataux immédiats dans les cas où l'accès à un établissement de santé n'est pas possible ou n'est pas fiable

Kits de SR 2

Kits de SR 6

Kits de SR 8

Kits de SR 9

Kits de SR 10

Kits de SR 11

Kits de SR 12

Kits de SR 8

**Autre priorité:** Il est aussi important de veiller à ce que les soins liés à l'avortement sans risques soient accessibles dans les centres de santé et les établissements hospitaliers, dans les limites prévues par la loi.



**Le Dispositif minimum d'urgence (DMU) pour la santé sexuelle et reproductive (SSR)** est un ensemble de services et d'activités de SSR vitaux qu'il faut mettre en œuvre au début de chaque urgence humanitaire pour prévenir la

surmortalité et la surmortalité liées à la santé sexuelle et reproductive. Toutes les activités de prestation de service relevant du DMU doivent être mises en œuvre simultanément par le biais d'actions coordonnées avec tous les partenaires concernés.

Le DMU représente le point de départ de la programmation en SSR et la qualité des soins respectueux doit être garantie dès le début. Il convient de souligner que les composantes du DMU constituent une condition minimale et devraient être mises en œuvre en toute circonstance. Ces services doivent être maintenus et exploités dès que possible (idéalement 3-6 mois) avec les services complets et les fournitures de SSR pendant les crises prolongées et le rétablissement.

### Principes fondamentaux des programmes de santé reproductive dans les situations de crise humanitaire

- Travailler dans le cadre d'un partenariat respectueux avec les personnes qui bénéficient de soins, les prestataires, ainsi que les partenaires locaux et internationaux
- Garantir l'égalité en répondant aux divers besoins des personnes en matière de santé sexuelle et reproductive et veiller à ce que les services et les fournitures soient abordables ou gratuits, accessibles à tous et de haute qualité
- Veiller à la participation efficace et significative des personnes concernées et des soins axés sur les personnes, qui reconnaissent le pouvoir de décision autonome et le choix des patients en matière de services et de produits
- Garantir le respect de la vie privée et de la confidentialité pour tous et traiter les personnes avec dignité et respect
- Promouvoir l'équité vis-à-vis de l'âge, du sexe, du genre et de l'identité de genre, du statut matrimonial, de l'orientation sexuelle, du lieu (par ex. rural/urbain), du handicap, de la race, de la couleur de peau, de la langue, de la religion, des opinions politiques ou autres, des origines nationales, ethniques ou sociales, de la propriété, de la naissance ou d'autres caractéristiques
- Reconnaître et aborder les dynamiques de genre et de pouvoir dans les établissements de soins pour veiller à ce que les personnes ne soient pas victimes de coercition, de discrimination ou de violences/de mauvais traitements/d'irrespect lorsqu'elles bénéficient ou dispensent des soins
- Mobiliser la communauté, y compris les populations souvent marginalisées comme les adolescents, lors de la sensibilisation communautaire pour informer la communauté de la disponibilité et de la localisation des services et produits du DMU
- Assurer le suivi des services et des fournitures, et partager les informations et les résultats afin d'améliorer la qualité des soins

**Niveau communautaire/poste de santé :** Les kits du niveau communautaire/postes de santé sont destinés aux prestataires qui dispensent des soins de SSR à l'échelon communautaire. Chaque kit est censé répondre aux besoins de 10 000 personnes sur une période de 3 mois. Les kits contiennent principalement des médicaments et des éléments jetables.

NUMERO DU KIT DE SR	NOM DU KIT DE SR	CODE COULEUR
Kit 1A	Préservatifs masculins	Rouge
Kit 2	Accouchement hygiénique (A et B)	Bleu foncé
Kit 3	Traitement post-viol	Rose
Kit 4	Contraceptifs oraux et injectables	Blanc
Kit 5	Traitement des infections sexuellement transmissibles	Turquoise

**Niveau des établissements de soins de santé primaire (SONUB) :** les kits des établissements de soins de santé primaires (SONUB) contiennent des éléments à la fois jetables et réutilisables pour les prestataires formés ayant des compétences dans la pratique de sage-femme et dans le domaine obstétrique et néonatal au niveau des centres de santé ou des hôpitaux. Ces kits sont censés être utilisés pour une population de 30 000 personnes sur une période de 3 mois. Ces kits peuvent être commandés pour une population de moins de 30 000 personnes. Dans ce cas-là, les fournitures dureront plus longtemps.

NUMERO DU KIT DE SR	NOM DU KIT DE SR	CODE COULEUR
Kit 6	Kit d'accouchement clinique (A et B)	Marron
Kit 8	Prise en charge des complications liées à un avortement spontané ou à un avortement	Jaune
Kit 9	Suture des déchirures (col de l'utérus et vagin) et examen vaginal	Violet

<p><b>Niveau des hôpitaux de référence (SONUC) :</b> Les kits des hôpitaux de référence (SONUC) contiennent des fournitures jetables et réutilisables pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets au niveau de référence (chirurgie obstétrique). En situations de crise humanitaire grave, les patientes des populations concernées sont orientées vers l'hôpital le plus proche qui peut avoir besoin d'un appui en termes d'équipements et de fournitures pour être en mesure de fournir les services nécessaires afin de gérer cette nouvelle charge de travail. On estime à 150 000 le nombre de personnes couvertes par un hôpital de cet échelon. Les fournitures de ces kits couvriraient cette population sur une période de 3 mois.</p>	Kit 10	Accouchement avec extraction par ventouse	Gris
	<b>NUMERO DU KIT DE SR</b>	<b>NOM DU KIT DE SR</b>	<b>CODE COULEUR</b>
	Kit 11	Kit de chirurgie obstétrique et complications obstétriques graves (A et B)	Vert fluorescent
	Kit 12	Transfusion sanguine	Vert foncé

**NOTE:** Les kits de santé reproductive sont classés selon les trois niveaux de prestation de service. Les kits sont censés être utilisés pendant 3 mois pour la taille de la population ciblée. Des produits complémentaires peuvent être commandés en fonction des facteurs favorables et des capacités des prestataires. Ces kits n'étant pas spécifiques à un contexte ou complets, les organisations ne doivent pas dépendre uniquement des kits de SR et ils doivent planifier l'intégration de l'approvisionnement en fournitures de SSR dans leur système d'approvisionnement sanitaire de routine dès que possible. Bien que cela ne garantisse pas la durabilité des fournitures, cela permettra en revanche de faciliter la transition des services du DMU vers la SSR complète.

\* **Le nouveau système de kit sera disponible fin 2019**

NIVEAU	COMPLÉMENTS	ÉLÉMENT
Coordination	Tous les kits	Kit 0 – Administration et formation
Communautaire/poste de santé - SONUB	Kit 1	Kit 1B - Préservatifs féminins
	Kit 2A	Gel de chlorexidine
	Kit 2B	Misoprostol (complète aussi les kits 6B et 8)
	Kit 4	Acétate de médroxyprogestérone - sous-cutané (DMPA-SC)
Centre de santé ou hôpitaux - SONUC	Kit 4	Kit 7A - Dispositif intrautérin (DIU)
	Kit 4	Kit 7B - Implant contraceptif
	Kit 6A	Vêtement non-pneumatique et anti-choc
	Kit 6B	Ocytocin
	Kit 8	Mifépristone
	Kit 10	Système de ventouse manuelle d'accouchement

Les produits complémentaires sont un ensemble d'éléments jetables et consommables et/ou des kits qui peuvent être commandés dans des circonstances particulières, pour compléter les kits de SR:

- lorsque les prestataires sont formés à l'utilisation de cette fourniture spécifique ;
- lorsque les fournitures sont acceptées et utilisées avant la situation d'urgence ;
- après la première commande rapide de fournitures de SSR lors de crises prolongées ou après une situation d'urgence, pendant que tous les efforts sont déployés pour renforcer ou mettre en place des canaux locaux et durables d'approvisionnement en produits médicaux, (y compris les canaux locaux et régionaux d'approvisionnement) ; et,
- quand l'utilisation des fournitures est autorisée, dans les limites prévues par la législation nationale

Les informations sur les kits de SR ou l'aide pour la commande peuvent être fournies par les bureaux locaux du FNUAP ou le Service des situations humanitaires et fragiles du FNUAP à Genève. Les kits de SR peuvent être commandés auprès du service des achats de Copenhague soit par l'intermédiaire d'un bureau local du FNUAP ou du Service des situations humanitaires et fragiles du FNUAP ; vous pouvez également contacter le coordinateur du groupe de travail/sous-secteur pour faciliter un approvisionnement coordonné des kits de SR.

#### Service des situations humanitaires et fragiles du FNUAP

**FNUAP**  
**Attn: Service des situations humanitaires et fragiles**  
**Palais des Nations**  
**Avenue de la paix 8-14**  
**1211, Genève 10, Suisse**  
  
**Email: [Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org](mailto:Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org)**

#### Service des achats du FNUAP

**Service des achats du FNUAP**  
**Marmovej 51**  
**2100 Copenhagen, Denmark**  
  
**Email: [procurement@unfpa.org](mailto:procurement@unfpa.org)**  
**Site Internet: [unfpaprocurement.org](http://unfpaprocurement.org)**

**Avant de passer une commande, discuter avec le groupe de coordination SSR et/ou le bureau local du FNUAP pour savoir ce qui a déjà été commandé et si les commandes peuvent être cumulées.**





À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Définir les termes de planification familiale, contraception et planification et espacement sains des grossesses.
- Décrire les attributs élémentaires des méthodes de contraception à longue durée d'action réversibles.
- Faire la démonstration et pratiquer l'utilisation du Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale de l'OMS / de l'App et du tableau de référence rapide lors de la recommandation de méthodes contraceptives sûres et efficaces pour les clientes présentant des problèmes de santé.

### MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION

1. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

2. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

3. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

### NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

### DÉFINITIONS DE LA PLANIFICATION FAMILIALE, CONTRACEPTION ET DE LA PLANIFICATION ET L'ESPACEMENT SAIN DES GROSSESSES SELON L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ<sup>6</sup>

#### Qu'est-ce que la planification familiale ?

Selon l'OMS, « la planification familiale permet aux individus et aux couples d'anticiper et d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent, ainsi que l'espacement et la planification des naissances. Elle est obtenue par l'utilisation des méthodes contraceptives et le traitement de l'infertilité involontaire. »

#### Qu'est-ce que la contraception ?

La contraception est la prévention intentionnelle de la grossesse par des moyens artificiels ou naturels.

#### Qu'est-ce que la planification et l'espacement sains des naissances ?

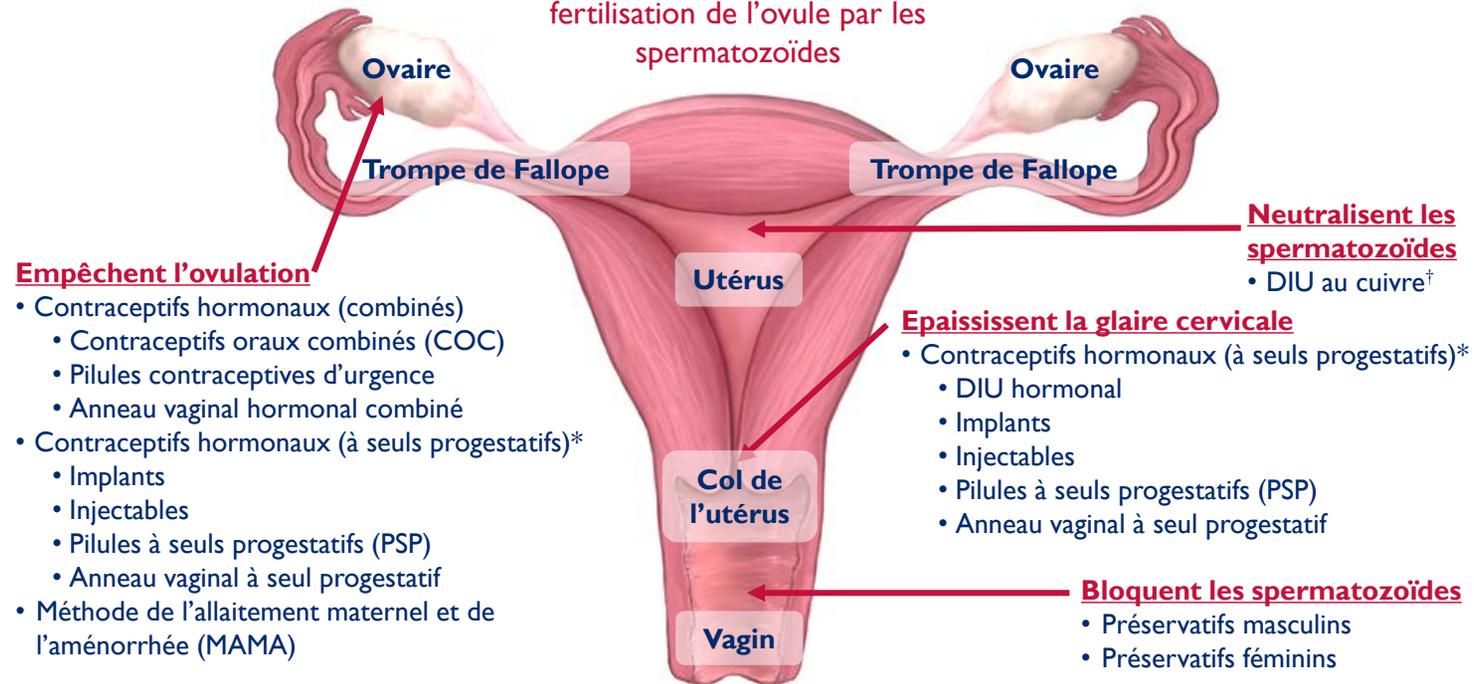
La planification et l'espacement sains des naissances est une intervention visant à aider les femmes et les familles à retarder ou à espacer leurs grossesses afin d'obtenir les meilleurs résultats pour la santé des femmes, des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants, dans le contexte d'un choix libre et éclairé, en tenant compte des intentions de fécondité et de la taille souhaitée des familles.

- Les femmes devraient retarder leur première grossesse au moins jusqu'à l'âge de 18 ans ;
- Après la naissance d'un bébé vivant, les femmes devraient attendre au moins 24 mois avant de tenter une autre grossesse afin de réduire le risque de conséquences maternelles, périnatales et infantiles indésirables ; et
- Après une fausse couche ou un avortement provoqué, les femmes devraient attendre au moins six mois avant de tenter une autre grossesse pour réduire les risques de conséquences maternelles et périnatales indésirables.

6. Organisation mondiale de la santé, Département Santé et recherche génésiques ; *Extending Service Delivery Project (ESD). Boîte à outils pour un calendrier et un espacement sains des naissances*. K4Health Toolkits. Accessible via : [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/HTSP?utm\\_source=Knowledge-SUCCESS&utm\\_medium=Toolkits-Resource-Page&hstc=175320440.b73fc762610f3bc1b5d2d4bd94f518e2.1606946504995.1606946504995.1606946504995.1&hssc=175320440.3.1606946504995&hsfp=3629513924](https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/HTSP?utm_source=Knowledge-SUCCESS&utm_medium=Toolkits-Resource-Page&hstc=175320440.b73fc762610f3bc1b5d2d4bd94f518e2.1606946504995.1606946504995.1606946504995.1&hssc=175320440.3.1606946504995&hsfp=3629513924)

## La contraception : comment ça marche ?

Tous les contraceptifs empêchent la fertilisation de l'ovule par les spermatozoïdes



\* Les méthodes hormonales à seuls progestatifs ont plus d'un mécanisme d'action.

† Le dispositif intra-utérin au cuivre fonctionne principalement en empêchant la fertilisation de l'ovule, mais peut interrompre l'implantation d'un ovule fécondé.

[www.mcsprogram.org](http://www.mcsprogram.org)

Cet outil de travail a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'USAID, en vertu de l'accord coopératif AID-OAA-A-14-00028. MCSP est responsable de cette publication qui ne représente pas forcément le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

## DISPOSITIF INTRAUTÉRIN EN CUIVRE (DIU) FICHE D'INFORMATION<sup>8</sup>



### Qu'est-ce qu'un DIU et un DIU en cuivre ?

- Le dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) est un petit dispositif flexible en plastique entouré d'un fil en cuivre qui est inséré dans l'utérus de la femme pour prévenir une grossesse. Le DIU le plus couramment utilisé a la forme d'un T et a un fil ou des bandes de cuivre sur la tige et les bras en plastique.
- Le DIU en cuivre T 380A, ou « Copper T » est le DIU en cuivre le plus utilisé à travers le monde. Il est efficace jusqu'à 12 ans.

### Mécanisme d'action principal

- Empêche la fertilisation.
- Les ions en cuivre diminuent la mobilité et la fonction des spermatozoïdes en modifiant l'environnement du liquide utérin et tubaire, empêchant ainsi les spermatozoïdes d'atteindre les trompes de Fallope et de féconder les ovules (Rivera et al. 1999).

### Moment de l'insertion

- À tout moment, si vous êtes raisonnablement certain que la cliente n'est pas enceinte.
- Pendant le cycle menstruel:
  - Dans les 12 jours.
  - Si plus de 12 jours, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte.
  - Aucune méthode de secours n'est nécessaire.
- En cas de passage d'une autre méthode à cette méthode:
  - Immédiatement, si la méthode est utilisée correctement et régulièrement ; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Aucune méthode de secours n'est nécessaire.
  - Si la femme passe d'un contraceptif injectable à cette méthode, le Copper T 380A peut être inséré avant la prochaine injection prévue. Aucune méthode de secours n'est nécessaire.
- Peu après l'accouchement (allaitement ou non).
  - Dans les 48 heures suivant l'accouchement ou pendant une césarienne.
  - Si plus de 48 heures, retarder jusqu'à quatre semaines.
- Après un avortement ou une fausse couche.
  - Immédiatement ou quelques jours après un avortement au cours du premier ou du deuxième trimestre, en l'absence d'infection.
  - Délai après un avortement médical (non chirurgical) jusqu'à confirmation que l'utérus est complètement vide.
- Pour la contraception d'urgence :
  - Dans les cinq jours suivant un rapport sexuel non protégé.
  - Après avoir pris des pilules contraceptives d'urgence (PCU), le Copper T 380A peut être inséré le même jour. Pas besoin de méthode de renfort.
- Pas de saignements mensuels (aménorrhée qui n'est pas liée à l'accouchement ou à l'allaitement).
  - À tout moment, si elle est raisonnablement sûre qu'elle n'est pas enceinte. Aucune méthode de secours n'est nécessaire.

### Caractéristiques du DIU en cuivre

- **Efficacité contraceptive** : Le DIU est efficace dès qu'il est inséré. Le DIU est l'une des méthodes contraceptives les plus efficaces et à action prolongée. Son efficacité est comparable à celle de la stérilisation féminine et masculine. Le taux d'échec (grossesse) associé au DIU est de :
  - Moins de 1 % au cours de la première année d'utilisation. Cela signifie moins d'une grossesse pour 100 femmes au cours de la première année d'utilisation (6 à 8 grossesses pour 1000 femmes).
  - Le risque de grossesse reste très faible au-delà de la première année d'utilisation et persiste aussi longtemps que la femme utilise le DIU.
- **Durée de vie effective** : Le cuivre T 380A est efficace jusqu'à 12 ans. Suivre les directives locales.
- **Enlèvement ou remplacement** : Le cuivre T 380A doit être remplacé ou retiré au plus tard à la fin de la durée de vie du DIU (12 ans) à compter de la date de pose. Il peut également être retiré quand la femme le souhaite avant la fin de la durée totale.
- **Retour de la fertilité** : La fertilité d'une femme revient rapidement après le retrait d'un DIU (Andersson et al. 1992 ; Belhadj et coll. 1986). Le prestataire de santé doit faire passer ce message très clairement aux clientes qui se font enlever un DIU. À moins qu'elle ne veuille tomber enceinte, la cliente doit se faire poser un autre DIU immédiatement après le retrait du premier (si désiré et approprié) ou elle doit immédiatement commencer à utiliser une autre méthode contraceptive.

8. Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>. Organisation mondiale de la Santé, Département de Santé et recherche génésiques. *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives*, 2016. USAID, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la population. « Fact Sheet: Copper IUDs », dans *Training Resource Package for Family Planning. Intrauterine Devices (IUDs) Module*, 2018. <https://www.fptraining.org/training>. Organisation mondiale de la Santé, Département de Santé et recherche génésiques et K4Health. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Genève ; Baltimore: Organisation mondiale de la Santé, Département Santé et recherche génésiques ; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Centre du programme de communication, projet Knowledge for Health, 2018. <https://fphandbook.org/>. Remerciements : Cette fiche d'information et son contenu ont été tirés du Dispositif de supports d'apprentissage sur les méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant mis en œuvre par Jhpiego.

---

## Avantages du DIU

- Pas besoin de renouvellement constant/quotidien de la dose.
- Efficace dès l'insertion.
- Aucune action de l'utilisatrice n'est requise.
- N'interfère pas avec les rapports sexuels.
- Longue durée d'action et réversible.
- A des effets non contraceptifs bénéfiques (protection contre le cancer de l'endomètre et la grossesse extra-utérine).
- Peut être utilisé par les femmes en post-partum et les femmes qui allaitent.
- N'interagit pas avec les médicaments que la cliente pourrait prendre.
- La fertilité revient rapidement après le retrait.
- Peut être utilisé comme contraceptif d'urgence si inséré dans les cinq jours suivant le premier rapport sexuel non protégé.

---

## Limites du DIU

- Un professionnel de santé formé est nécessaire pour poser et retirer le DIU.
- L'examen pelvien avant la pose du DIU est obligatoire, ce qui n'est pas le cas pour les autres méthodes d'espacement.
- Peut causer une douleur ou un inconfort mineur pendant les procédures d'insertion et de retrait.
- Les effets secondaires peuvent provoquer des changements dans le cycle menstruel et des crampes.
- Petit risque d'expulsion.
- Ne fournit aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

---

## Effets secondaires

*(ne sont généralement pas les signes d'un problème de santé ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)*

- Douleurs ou crampes pendant les règles.
- Saignements menstruels prolongés et abondants.
- Saignements ou petites pertes entre les règles.

---

## Risques potentiels pour la santé

- L'expulsion spontanée se produit chez environ 2 à 8 % des clientes (Trieman et coll. 1995) et est plus susceptible de se produire au cours des trois premiers mois suivant l'insertion et pendant les règles.
- Si la grossesse se produit avec le DIU in situ, il existe un risque d'avortement spontané, de septicémie et de grossesse extra-utérine ; cependant, le DIU n'aurait pas d'effets indésirables sur le fœtus.
- L'infection après l'insertion est inférieure à 1 %. Ce risque minimal est le plus élevé au cours des 20 premiers jours suivant l'insertion, surtout si des précautions aseptiques n'ont pas été prises, plutôt qu'à cause du dispositif lui-même. (Hatcher et al, 2004).
- La perforation utérine pendant l'insertion est une complication rare qui se produit dans 0,5-1,5 cas pour 1000 insertions et est associée au niveau de compétence et d'expérience du professionnel de santé (Trieman et al. 1995).

---

## Qui peut se faire poser un DIU en cuivre ?

- Les femmes de toute parité ou en âge de procréer, mariées ou non mariées, y compris les femmes nullipares qui :
  - Veulent utiliser cette méthode de contraception.
  - N'ont aucun problème connu pouvant constituer un danger.

---

## Qui ne devrait pas se faire poser un DIU en cuivre ?

- Les femmes qui présentent les maladies suivantes :
  - Grossesse confirmée ou soupçonnée.
  - Septicémie après l'accouchement ou l'avortement (si l'insertion est immédiatement post-partum ou post-avortement).
  - Saignements vaginaux inexplicables.
  - Cancer du col de l'utérus, de l'endomètre ou de l'ovaire.
  - Maladie inflammatoire pelvienne.
  - Cervicite purulente (gonorrhée ou chlamydia).
  - Maladie trophoblastique gestationnelle maligne.
  - Tuberculose pelvienne connue.
  - Fibrome utérin ou autres anomalies anatomiques entraînant une distorsion de la cavité utérine, incompatible avec la pose d'un DIU.

---

## Utilisation du DIU par les femmes vivant avec le VIH et le Sida

- Un DIU peut être fourni à une femme séropositive si elle ne présente aucun symptôme du Sida.
  - Un DIU ne devrait généralement pas être posé chez une femme atteinte du sida qui ne prend pas de médicaments antirétroviraux (ARV).
  - Une femme qui développe le Sida en utilisant un DIU peut continuer à utiliser le dispositif.
  - Une femme atteinte du Sida qui répond bien au niveau clinique avec un traitement ARV peut à la fois commencer et continuer à utiliser un DIU, mais un suivi peut être nécessaire.
-

---

### Assurer un suivi et des services de conseil pour

- Toute préoccupation ou question d'une cliente.
- Les effets secondaires potentiels et rassurer la cliente : ils sont temporaires, ne sont le signe d'aucune maladie et peuvent être gérés facilement.
- Une femme devrait revenir pour un suivi après ses premières règles (3 à 6 semaines après l'insertion) OU.
- À tout moment, si elle a des inquiétudes ou des effets secondaires liés au DIU.
- Tout signe de complication, bien que rare, conseiller à la femme de revenir immédiatement si elle voit l'un des signes d'alerte suivants.

### Signes d'alerte

Dire à la cliente de revenir à la clinique si l'un des signes suivants se manifeste :

- **P**roblèmes liés aux règles ou à la grossesse
  - **C**rampes abdominales intenses au cours des trois à cinq premiers jours suivant l'insertion (perforation)
  - **I**nfection : Fièvre et frissons, pertes vaginales inhabituelles, douleurs abdominales basses (infection possible)
  - **N**e se sent pas bien
  - **P**roblèmes liés au fil
- 

## FICHE D'INFORMATION SUR LE DISPOSITIF/SYSTÈME INTRAUTÉRIN AU LÉVONORGESTREL (DIU-LNG)<sup>9</sup>



---

### DIU-LNG

- Le dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (SIU-LNG) est un type de dispositif contraceptif intra-utérin contenant des hormones qui est placé dans l'utérus pour prévenir la grossesse.
- La tige verticale du système comporte le réservoir contenant l'hormone appelée lévonorgestrel. Il est placé dans l'utérus d'une femme via son vagin et col de l'utérus par un prestataire de soins formé pour prévenir la grossesse.
- Le DIU-LNG est efficace jusqu'à 3-7 ans, en fonction du type.

---

### Mécanisme d'action principal

- Empêche la fécondation de l'ovule par :
  - L'épaississement de la glaire cervicale.
  - En interférant avec le mouvement des spermatozoïdes.

---

### Caractéristiques du DIU-LNG

- Très efficace, à longue durée d'action et réversible.
  - Pas de renouvellement ou aucune action de l'utilisatrice requise après l'insertion.
  - N'interfère pas avec les rapports sexuels.
  - Peut être utilisé par les femmes qui allaitent.
  - Retour rapide à la fertilité.
  - Réduit significativement les pertes sanguines menstruelles ; les règles deviennent plus courtes, plus légères ou sans règles et moins douloureuses.
  - A des effets non contraceptifs bénéfiques (protection possible contre le cancer de l'endomètre ou du col de l'utérus ; protection contre l'anémie ferriprive ; réduit les crampes menstruelles, les règles abondantes, les symptômes de l'endométriose (douleurs pelviennes, les saignements irréguliers) et limite les risques de grossesse extra-utérine).
  - Un prestataire formé est nécessaire pour insérer et retirer le SIU-LNG.
  - Peut causer de la douleur ou de l'inconfort pendant les procédures d'insertion et de retrait.
  - A des effets secondaires hormonaux systémiques mineurs.
  - Les complications (par ex., maladie inflammatoire pelvienne et perforation utérine) sont rares.
  - Faible risque d'expulsion.
  - Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH.
- 

9. USAID, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la population. « Dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) Polycopié n°3 : Fiche d'information sur le DIU-LNG », dans *Training Resource Package for Family Planning*. Hormonal Intrauterine Device Module, 2021. <https://www.fptraining.org/training>.

---

## Effets secondaires

*(ne sont généralement pas les signes d'un problème de santé ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)*

- Changements des schémas de saignements y compris :
  - Saignements plus légers et nombre de jours de saignements moins important
  - Saignements peu fréquents
  - Saignements irréguliers
  - Aménorrhée
  - Saignements prolongés
- Effets secondaires hormonaux systématiques comme les maux de tête, la sensibilité des seins, les nausées, la prise de poids, l'acné, le vertige et les changements d'humeur
- Kystes ovariens

---

## Qui peut se faire poser un DIU-LNG

- Les femmes de tous âges, mariée ou non mariée, y compris les femmes qui ont ou n'ont pas d'enfants qui :
  - Veulent utiliser cette méthode de contraception.
  - Ne présentent aucun problème connu qui empêche une utilisation sécuritaire (de tels problèmes sont rares).

---

## À qui ne devrait-on pas insérer le DIU-LNG

*(pour une liste complète, voir les Critères de recevabilité médicale de l'OMS).*

- Les femmes qui se trouvent dans les situations suivantes :
  - Ont une infection pelvienne non traitée, une IST ou sont très à risque par rapport aux IST.
  - Ont accouché il y a plus de 48 heures mais moins de 4 semaines.
  - Ont été informées qu'elles souffriraient d'un cancer de l'utérus ou du col de l'utérus, d'un cancer du sein.
  - Ont des saignements vaginaux inexplicables.
  - Ont une maladie hépatique aiguë comme une cirrhose aiguë ou tumeur du foie.
  - Ont une thrombose veineuse aiguë.
  - Ont un lupus érythémateux disséminé avec anticorps anti-phospholipides positifs non soumis à un traitement immunosuppresseur.
  - Présentent une anomalie anatomique de la cavité utérine (par ex., fibrome utérin) qui ne permettra pas une bonne insertion du DIU-LNG.

---

## Utilisation du DIU par les femmes vivant avec le VIH et le Sida

- Une femme vivant avec le VIH peut bénéficier d'un DIU-LNG si elle a une maladie clinique bénigne voire aucune, qu'elle soit sous thérapie antirétrovirale ou non.
- En général, un DIU-LNG ne doit pas être posé chez une femme qui vit avec le VIH et une maladie clinique avancée ou grave.
- Une femme qui contracte une infection au VIH une fois que le DIU-LNG est en place peut continuer à utiliser le dispositif.
- Une utilisatrice du DIU-LNG qui vit avec le VIH et développe une maladie clinique avancée ou sévère peut garder le DIU mais doit faire l'objet d'un suivi étroit par rapport à la maladie inflammatoire pelvienne.
- Les femmes exposées au risque de contracter le VIH peuvent se faire poser un DIU-LNG.

---

## Assurer un suivi et des services de conseil pour

- Toute préoccupation ou question d'une cliente.
- Les effets secondaires et leur prise en charge.
- Signes de complications ; bien qu'ils soient rares, conseiller à la femme de revenir immédiatement en cas de :
  - saignements ou crampes abdominales intenses au cours des trois à cinq premiers jours suivant l'insertion (perforation possible)
  - saignements irréguliers persistants ou douleurs (dislocation possible, expulsion partielle ou perforation)
  - fièvre et frissons, pertes vaginales inhabituelles, douleurs abdominales basses (infection possible)
  - absence de fils (expulsion possible)

---

## Dissiper les mythes concernant les DIU-LNG. Ils

- ne se déplacent pas de l'utérus vers d'autres parties du corps
  - n'empêchent pas une femme d'avoir des enfants après son retrait
  - ne nécessitent pas une période de pause (un nouveau DIU peut être posé le jour même où le DIU existant est retiré)
  - n'empêchent pas la grossesse en causant un avortement
-

## FICHE D'INFORMATION SUR LES IMPLANTS CONTRACEPTIFS<sup>10</sup>



### Implants contraceptifs

- Les implants à progestatif seul sont de petites tiges qui libèrent une hormone dans le corps d'une femme pour prévenir une grossesse.
- Ils sont insérés sous la peau dans le haut du bras non dominant d'une femme. Les systèmes actuels comprennent une ou deux tiges.
- Parmi les types d'implants figurent :
  - **Jadelle**, un système à deux tiges conçu pour libérer une dose quotidienne de lévonorgestrel sur une période de cinq ans.
  - **Sino-implant (II)**, qui a le même ingrédient actif que Jadelle et la même taille mais qui est approuvé pour une utilisation pendant trois ans. Sino-implant (II) est désormais commercialisé sous l'appellation de la marque **Levoplant**.
  - **Implanon NXT**, un système à une tige qui libère une dose quotidienne d'étonogestrel pendant une période pouvant aller jusqu'à trois ans. L'Implanon NXT est parfois dénommé **Nexplanon**. L'Implanon NXT/Nexplanon sont des versions plus récentes de **Implanon**, qui n'est plus disponible mais certaines femmes peuvent encore en porter un et avoir besoin d'un retrait.

### Mécanisme d'action

- Épaissit la glaire cervicale (ce qui rend la pénétration des spermatozoïdes difficile).
- Inhibition de l'ovulation.

### Moment de l'insertion

- Les implants peuvent être insérés à tout moment du cycle menstruel lorsqu'il est raisonnablement certain que la cliente n'est pas enceinte.
  - Si l'insertion a lieu dans les 7 premiers jours du cycle menstruel, aucune méthode de secours n'est nécessaire
  - Si c'est plus de sept jours après le début des règles, elle peut se faire poser un implant à tout moment s'il est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode de secours pendant les sept premiers jours après l'insertion.
  - Si vous passez d'une autre méthode non hormonale à cette méthode, utilisez une méthode de secours pendant sept jours.
  - Si elle passe des injectables à cette méthode, elle peut se faire poser les implants au moment où la nouvelle injection aurait été administrée. Aucune méthode de secours n'est nécessaire.
  - Si vous passez d'un dispositif intra-utérin (DIU)/LNG-SIU à cette méthode : à partir des sept premiers jours du saignement mensuel, insérez l'implant et retirez le DIU. Aucune méthode de secours n'est nécessaire.
  - Si vous passez d'un dispositif intra-utérin (DIU)/LNG-SIU à cette méthode et que vous souffrez d'aménorrhée, écarter la possibilité d'une grossesse, insérez l'implant et retirez le SIU-LNG. Pas besoin d'attendre le prochain saignement mensuel. Aucune méthode de secours n'est nécessaire.
  - Après une fausse-couche ou un avortement : Immédiatement après une évacuation chirurgicale. Si les implants sont insérés dans les 7 jours après une fausse-couche ou un avortement au premier ou deuxième trimestre, aucune méthode de secours n'est nécessaire. Si cela a lieu plus de 7 jours après une fausse-couche ou avortement au premier ou deuxième trimestre, elle peut se faire poser un implant à tout moment s'il est raisonnablement établi qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode de secours pendant les sept premiers jours après l'insertion. Pour les femmes qui subissent un avortement médical, les implants peuvent être insérés immédiatement après la première pilule de l'avortement médicamenteux.
  - Après avoir pris les pilules de contraception d'urgence (PCU) : Après avoir pris des pilules à progestatif seul ou des PCU : Les implants peuvent être insérés le jour de la prise des PCU. Elle aura besoin d'une méthode de secours pendant les sept premiers jours. Si elle ne commence pas immédiatement, mais revient pour un implant, elle peut commencer à tout moment s'il est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte.
  - Les implants peuvent être insérés le 6<sup>e</sup> jour après avoir pris des PCU-UPA. Inutile d'attendre les prochains saignements mensuels. Les implants interagissent avec l'UPA. Si un implant est inséré plus tôt, et par conséquent les deux sont présents dans le corps, un voire les deux peuvent être moins efficaces.
  - Peut être inséré pendant la période postnatale immédiate (Catégorie 2).

10. Source : USAID, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la population. « Fiche d'information sur les implants contraceptifs » dans *Contraceptive Implants Training Module. Training Resource Package for Family Planning*, 2018. <https://www.fptraining.org/training>. La traduction vers le français a été assurée par l'IAWG.

---

## Caractéristiques des implants à progestatif seul

- Avantages :
  - Très efficaces.
  - Faciles à utiliser.
  - Longue durée d'action et réversibles.
  - N'interfèrent pas avec les rapports sexuels.
  - N'ont aucun effet sur la qualité ou la quantité de lait maternel.
  - Ont des avantages non contraceptifs pour la santé (aident à prévenir les grossesses extra-utérines et l'anémie ferriprive).
- Limites :
  - Ont des effets secondaires y compris des changements dans les saignements menstruels et des effets non-menstruels.
  - L'insertion implique des interventions chirurgicales mineures et de l'inconfort pendant un jour ou deux.
  - Ne peuvent pas être commencés ou interrompus sans l'intervention d'un prestataire formé.
  - Ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH.
- Les effets secondaires (ne sont généralement pas les signes d'un problème de santé ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)
  - Pertes ou saignements légers
  - Saignements irréguliers
  - Saignements prolongés
  - Saignements peu fréquents
  - Aménorrhée
  - Maux de tête
  - Changement de poids
  - Douleurs abdominales
  - Acné (peut s'améliorer ou s'aggraver), vertiges, changements d'humeur, nausées et sensibilité des seins (moins courants avec les contraceptifs oraux combinés)

---

## Qui peut utiliser des implants à progestatif seul ?

- Les femmes de toute parité ou en âge de procréer, mariées ou non mariées, qui :
  - Veulent utiliser cette méthode de contraception.
  - Ne présentent aucun problème connu qui empêche une utilisation sécuritaire (de tels problèmes sont rares).
  - Femmes en post-partum.

---

## Qui ne devrait pas envisager l'utilisation d'implants à progestatif seul ?

- Les femmes qui ont les maladies connues suivantes :
  - Souffrent d'une thrombo-embolie veineuse aiguë (à moins qu'elles soient sous traitement anticoagulant).
  - Saignements vaginaux inexpliqués.
  - Antécédents ou actuellement atteintes d'un cancer du sein.
  - Cirrhose aiguë ; tumeurs malignes du foie ; ou tumeurs bénignes du foie avec l'exception de l'hyperplasie nodulaire focale (qui est une tumeur qui contient un tissu cicatriciel et des cellules hépatiques normales).

*(pour une liste complète, voir les critères de recevabilité de l'OMS)*

---

## À qui devrait-on conseiller de cesser d'utiliser les implants à progestatif seul et de passer à une méthode non hormonale ?

- Les femmes qui ont des saignements vaginaux inexpliqués.
- Les femmes qui ont des maux de tête migraineux avec aura.

---

## Utilisation d'implants à progestatif seul par les femmes vivant avec le VIH et le sida

- Les femmes séropositives peuvent utiliser des implants à progestatif seul sans restriction, qu'elles soient sous traitement antirétroviral (ARV) ou non.
- Les femmes atteintes du sida qui prennent des ARV peuvent généralement utiliser des implants à progestatif seul parce que l'efficacité des implants ne semble pas être significativement affectée par les ARV. Cependant, les femmes sous éfavirenz (EFVs) devraient être informées des interactions médicamenteuses possibles entre l'EFV et les implants qui peuvent conduire à un taux d'échec contraceptif plus élevé que la normale. Les femmes sous éfavirenz doivent aussi utiliser des préservatifs pour améliorer la prévention de la grossesse, ou envisager d'autres méthodes qui n'interagissent pas avec l'éfavirenz comme les injectables ou les DIU.

---

### Assurer le suivi et le conseil pour

- Toute préoccupation ou question d'une cliente.
- Les effets secondaires, en particulier saignements irréguliers, tâches ou aménorrhée.
- Tout signe de complication (quoique rare) ; conseiller à la femme de revenir immédiatement si un des symptômes suivants se manifeste :
  - Infection ou pus à l'endroit de l'insertion.
  - Maux de tête intenses qui commencent ou s'intensifient après la pose.
  - Saignements anormalement abondants ou prolongés.
  - Douleur intense dans le bas-ventre (symptôme d'une grossesse extra-utérine).
  - Aménorrhée après avoir eu des cycles réguliers (signes de grossesse).
  - Expulsion de la tige.
  - Coloration jaune inhabituelle des yeux et de la peau.
- Expliquer à la cliente que les implants peuvent être retirés à tout moment pour n'importe quelle raison.

---

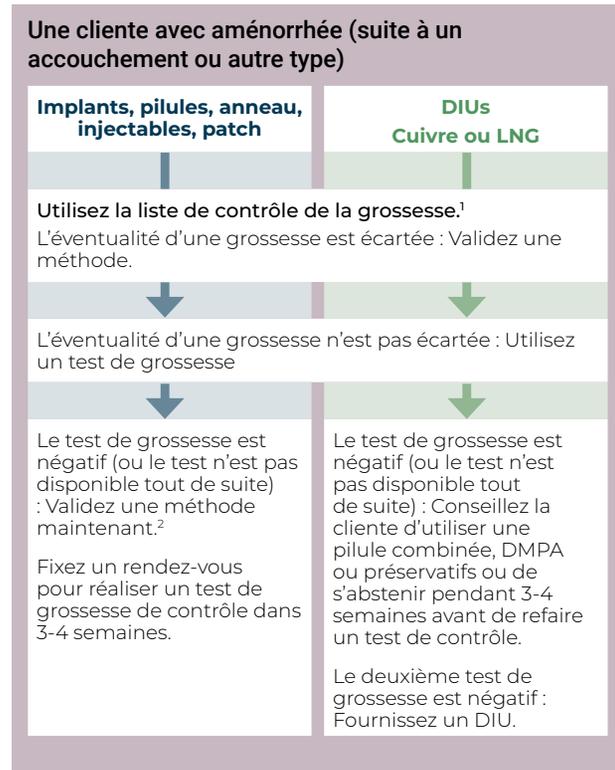
### Dissiper les mythes concernant les implants à progestatif seul

- Les Implants à progestatif seul **ne vont pas** :
    - Se briser et se déplacer à l'intérieur du corps d'une femme **s'ils sont insérés correctement**.
    - Provoquer des malformations congénitales.
    - Provoquer le cancer.
    - Provoquer un avortement s'ils sont insérés pendant la grossesse.
    - Présenter de contre-indications à l'utilisation par les adolescentes, malgré les mythes ou les craintes que les adolescentes ne devraient pas les utiliser.
-

## COMMENT ET QUAND UTILISER LA LISTE DE CONTRÔLE SUR LA GROSSESSE ET LES AIDE-MÉMOIRE SUR LES TESTS DE GROSSESSE : “JOB AID”<sup>11</sup>

### Aide-mémoire pour écarter l'éventualité d'une grossesse avant le début de l'usage d'un contraceptif

Associez l'état menstruel de votre cliente et la méthode de contraception choisie à une des options ci-dessous et suivez les instructions.



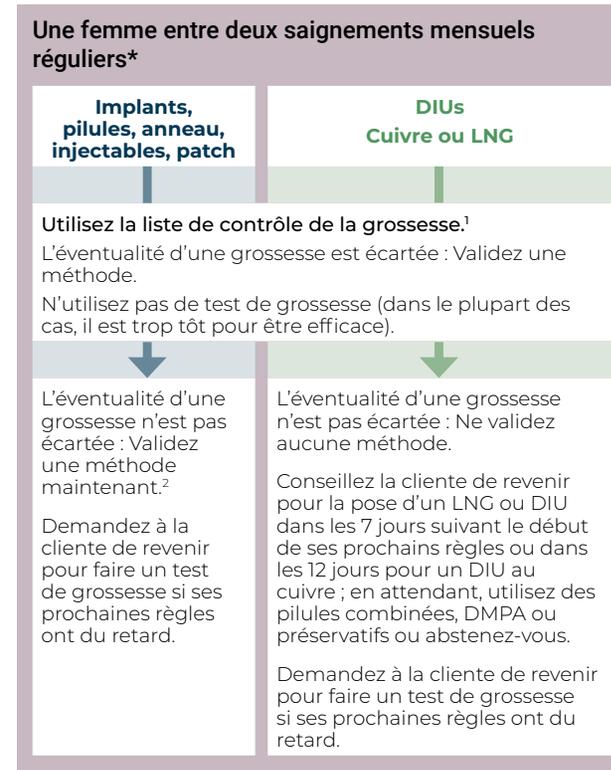
<sup>1</sup> Voir la page 2 (ci-après) pour la liste de contrôle de la grossesse.

<sup>2</sup> Pour les implants, expliquez qu'il faudrait enlever l'implant si une grossesse est confirmée et si elle souhaite la poursuivre.

Dans les cas où une éventuelle grossesse ne peut pas être écartée, conseillez la contraception d'urgence si la cliente a eu des rapports sexuels non-protégés au cours des 5 derniers jours.

Conseillez la cliente de revenir à tout moment si elle pense être enceinte (par ex. pas de règles).

Adapté avec l'accord de FHI 360.



\* Si la cliente n'a pas eu ses règles ou a du retard, utilisez un test de grossesse pour écarter l'éventualité d'une grossesse. Si vous utilisez un test de grossesse particulièrement sensible (par ex. 25IU/ml) et il est négatif, validez la méthode qu'elle souhaite utiliser.

Si vous utilisez un test moins sensible (par ex. 50 mIU/ml) et il est négatif au moment où la cliente est censée d'avoir ses règles, répétez ce test minimum 10 jours après la date initialement prévue des règles. Si le test est toujours négatif, validez la méthode qu'elle souhaite utiliser.

Si la sensibilité du test n'est pas spécifiée, partez sur la plus faible sensibilité.

11. Source : Réimprimé avec la permission de FHI 360. « Job Aid: How and When to Use the Pregnancy Checklist and Pregnancy Tests, » 2017. <https://www.fhi360.org/resource/job-aid-how-and-when-use-pregnancy-checklist-and-pregnancy-tests> et PSI et Counseling for Choice “Le livret du choix pour les prestataires.”

Poser à la cliente les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond “oui” à l’une de ces questions, arrêter et suivre les instructions ci-après.

NON		OUI
	1 Est-ce que vous avez un bébé de moins de 6 mois, est-ce que vous pratiquez l’allaitement complet ou quasi complet et est-ce que vous n’avez pas eu de règles depuis ?	
	2 Est-ce que vous vous êtes abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis l’accouchement ?	
	3 Avez-vous eu un bébé ces 4 dernières semaines ?	
	4 Est-ce que vous avez eu vos règles ces 7 derniers jours (ou ces 12 derniers jours, si la cliente a l’intention d’utiliser un DIU) ?	
	5 Est-ce que vous avez eu une fausse couche ou un avortement ces 7 derniers jours (ou ces 12 derniers jours, si la cliente a l’intention d’utiliser un DIU) ?	
	6 Est-ce que vous utilisez correctement et régulièrement une méthode contraceptive fiable ?	

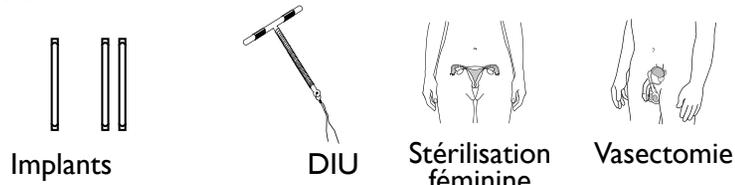
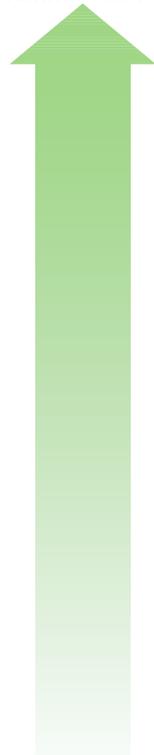
↑  
Si la cliente répond “non” à toutes les questions, on ne peut pas éliminer la possibilité d’une grossesse. La cliente devrait attendre ses prochaines règles ou faire un test de grossesse.

↑  
Si la cliente répond “oui” à l’une au moins des questions et si elle n’a pas de signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez lui remettre la méthode qu’elle a choisie.

# Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

## Plus efficace

Moins d'une grossesse pour 100 femmes en 1 année

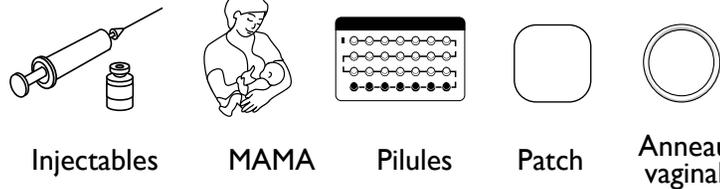


Implants

DIU

Stérilisation féminine

Vasectomie



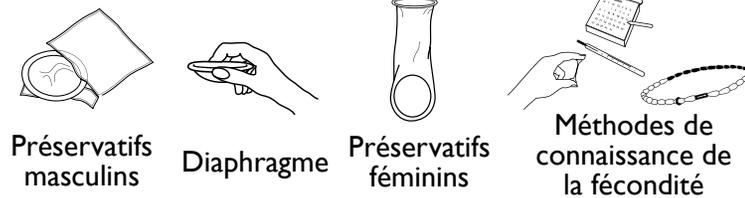
Injectables

MAMA

Pilules

Patch

Anneau vaginal



Préservatifs masculins

Diaphragme

Préservatifs féminins

Méthodes de connaissance de la fécondité



Retrait

Spermicides

## Moins efficace

Environ 30 grossesses pour 100 femmes en 1 année

## Pour que votre méthode soit plus efficace

**Implants, DIU, stérilisation féminine** : après la procédure, peu de choses, voire rien du tout à faire ou à se rappeler

**Vasectomie** : utiliser une autre méthode pendant les 3 premiers mois

**Injectables** : obtenir les injections répétées à temps

**Méthodes de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (pendant 6 mois)** : allaiter souvent, jour et nuit

**Pilules** : prendre une pilule chaque jour

**Patch, anneau** : garder en place, changer à temps

**Préservatifs, diaphragme** : utiliser correctement lors de chaque rapport sexuel

**Méthodes de connaissance de la fécondité** : s'abstenir ou utiliser des préservatifs les jours féconds. Les méthodes plus nouvelles (méthode des Jours Fixes et méthode des Deux Jours) peuvent être plus faciles à utiliser.

**Retrait, spermicides** : utiliser correctement lors de chaque rapport sexuel

12. Source: Organisation mondiale de la Santé et Johns Hopkins Center for Communications Programs (CCP). « Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale », 2007. [toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/iud-toolkit/comparing-effectiveness-family-planning-methods](http://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/iud-toolkit/comparing-effectiveness-family-planning-methods)

## TABLEAU SUR L'EFFICACITÉ DES MÉTHODES<sup>13</sup>

Méthode	Si la méthode est utilisée de façon correcte et régulière ( <i>utilisation parfaite</i> ) :	Si la méthode n'est pas toujours utilisée ou utilisée de manière incorrecte ( <i>utilisation générale</i> ) :
Implants	Moins d'une 	Moins d'une 
DIU	Moins d'une 	Moins d'une 
Stérilisation féminine et vasectomie	Moins d'une 	Moins d'une 
Injectables	Moins d'une 	
Pilules	Moins d'une 	
Préservatifs masculin		
Méthode des jours fixes		
Préservatifs féminin		
Diaphragmes		
Retrait		
Spermicides	 	

Si 100 femmes utilisent une méthode pendant un an, combien vont tomber enceintes ?

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode *temporaire* très efficace, environ 1 ou 2 grossesses pour 100 femmes pendant les 6 premiers mois après l'accouchement

*Paquet de ressources de formation pour la planification familiale, Efficacité des méthodes de contraception, 11/2011*

13. Source : Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. « Outil de travail 2-2 : Tableau sur l'efficacité des méthodes », dans *Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*. Module 2 : Family Planning Counseling, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

# FICHE DE CONSULTATION RAPIDE DE L'OMS SUR LE DISQUE POUR LE CHOIX DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES SELON LES CRITÈRES DE RECEVABILITÉ MÉDICALE<sup>14</sup>

## Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation des méthodes contraceptives de l'OMS — 2016 : fiche de consultation rapide pour les catégories 3 et 4

Concernant l'adoption ou l'utilisation continue des contraceptifs oraux combinés (COC), l'acétate de medroxyprogesterone-dépot (DMPA), les implants au progestatif-seul, le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU-Cu), le système intra-utérin au lévonorgestrel (ISU-LNG)

ETAT	Sous - état	COC	DMPA	Implants	DIU-Cu	ISU-LNG
Grossesse		SO	SO	SO		
Allaitement au sein	Moins de 6 semaines du post-partum					
	≥ 6 semaines à < 6 mois du post-partum				Voir i.	Voir i.
	≥ 6 mois du post-partum					
Post-partum et femmes non-allaitantes TEV = thromboembolie veineuse	< 21 jours					
	< 21 jours avec autres facteurs de risque de TEV*				Voir i.	Voir i.
	≥ 21 à 42 jours autres facteurs de risque de TEV*					
Post-partum Moment de l'insertion	≥ 48 heures à moins de 4 semaines					
	Infection puerpérale	Voir i.	Voir i.	Voir i.		
Post-abortum (immédiatement après avortement septique)						
Tabagisme	Age ≥ 35 ans, < 15 cigarettes par jour					
	Age ≥ 35 ans, ≥ 15 cigarettes par jour					
<b>Facteurs de risque multiples de maladies cardiovasculaires</b>						
Hypertension TA = tension artérielle	Antécédents (TA ne pouvant pas être mesurée)					
	TA contrôlée et pouvant être mesurée					
	TA élevée (systolique 140-159 ou diastolique 90-99)					
	TA élevée (systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100)					
	Pathologie vasculaire					
Thrombose veineuse profonde (TVP) et embolisme pulmonaire (EP)	Antécédents de TVP / EP					
	TVP / EP aiguë					
	TVP / EP, et traitement par anticoagulants					
	Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée					
<b>Mutations thrombogéniques avérées</b>						
Cardiopathie ischémique (actuelle ou antécédents)			A	P	A	P
Accident vasculaire cérébral (antécédents)			A	P		
Valvulopathie cardiaque compliquée						
Lupus érythémateux disséminé	Anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus					
	Thrombocytopenie sévère		A	P	A	P

ETAT	Sous - état	COC	DMPA	Implants	DIU-Cu	ISU-LNG		
Céphalées	Migraine sans aura (âge < 35 ans)	A	P					
	Migraine sans aura (âge ≥ 35 ans)	A	P					
	Migraines avec aura (quel que soit l'âge)			A	P	A	P	
<b>Saignements vaginaux inexpliqués (avant évaluation)</b>								
Maladie trophoblastique gestationnelle	Taux de β-hCG en diminution ou indécelables							
	Taux de β-hCG durablement élevés ou maladie maligne							
Cancers	Col utérin (attendant le traitement)				A	P	A	P
	Endomètre				A	P	A	P
	Ovaire				A	P	A	P
Maladie du sein	Cancer en cours							
	En rémission depuis 5 ans							
<b>Déformation utérine due aux fibromes ou anomalies anatomiques</b>								
IST / MIP	Cervicite purulente actuelle, chlamydia, gonorrhée				A	P	A	P
	Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) actuelle				A	P	A	P
	Risque individuel d'exposition aux IST très élevé				A	P	A	P
<b>Tuberculose pelvienne</b>								
Diabète	Néphropathie/rétinopathie/neuropathie							
	Diabète pour les > 20 ans							
<b>Maladie symptomatique de la vésicule biliaire (en cours ou traitée)</b>								
<b>Cholestase (antécédents liés à l'emploi de contraceptifs oraux)</b>								
Hépatite (aiguë ou poussée)		A	P					
<b>Cirrhose (grave)</b>								
<b>Tumeurs hépatiques (adénome ou carcinome hépatocellulaires)</b>								
SIDA	Pas de traitement antirétroviral (TAR)				A	P	A	P
	Aucune amélioration sous TAR	Voir ii.	Voir ii.	Voir ii.	A	P	A	P
Interactions médicamenteuses	Rifampicine ou rifabutine							
	Traitement par anticonvulsifs **							

Adapté des Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Cinquième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2015. Disponible sur le site : [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/fr/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/fr/)

- Catégorie 1** Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2** En général utiliser la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas.
- Catégorie 3** Habituellement, emploi déconseillé ; compétences cliniques et accès à des services cliniques, nécessaires pour utilisation.
- Catégorie 4** Méthode à proscrire.

- A/P** Adoption/Poursuite : une femme peut tomber dans l'une ou l'autre catégorie, selon qu'elle adopte une méthode contraceptive ou poursuit son utilisation. En l'absence de la mention A/P, la catégorie s'applique à l'adoption comme à la poursuite.
- SO** Sans Objet : les femmes enceintes n'ont pas besoin de contraception. Si ces méthodes sont adoptées accidentellement, aucun dommage ne résultera.
- i** Les conditions, caractéristiques ou le moment n'est pas applicable pour la détermination de l'admissibilité à la méthode.
- ii** Les femmes qui utilisent des méthodes autres que les DIU peuvent les utiliser indépendamment du stade VIH ou sous TAR.
- \*** Autres facteurs de risque de TEV incluent : TEV antérieure, thrombophilie, immobilisation, transfusion lors de l'accouchement, IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>, hémorragie du post-partum, accouchement par césarienne, prééclampsie et tabagisme.
- \*\*** Les anticonvulsifs regroupent : phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone, topiramate, oxcarbazépine et lamotrigine. La lamotrigine est rangée dans la catégorie 1 pour les implants.



14. Source : Réimprimé avec la permission de FHI 360. « Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation des méthodes contraceptives de l'OMS — 2016 : fiche de consultation rapide » 2016. [www.fhi360.org/resource/quick-reference-chart-who-medical-eligibility-criteria-contraceptive-use](http://www.fhi360.org/resource/quick-reference-chart-who-medical-eligibility-criteria-contraceptive-use).

## SCÉNARIOS PRATIQUES UTILISANT LE DISQUE POUR LE CHOIX DES MÉTHODES CONTRACEPTIVES SELON LES CRITÈRES DE RECEVABILITÉ MÉDICALE ET LE TABLEAU DE RÉFÉRENCE RAPIDE<sup>15</sup>

1. Julia, 30 ans, a accouché d'une petite fille il y a huit heures. Elle ne l'allait pas et veut se faire poser un dispositif intrautérin (DIU) en cuivre.

---

---

---

2. Sophia a 35 ans, mère de quatre enfants, a subi une mastectomie au sein droit à cause d'un cancer il y a deux mois et veut utiliser des contraceptifs oraux combinés (COC).

---

---

---

3. Charlie a eu ses dernières règles il y a cinq jours ; elle a plusieurs partenaires sexuels et n'utilise pas de préservatif; elle veut utiliser le DIU en cuivre.

---

---

---

4. Kristina a un bébé de 4 semaines, exclusivement nourri au sein. Elle veut utiliser un implant contraceptif.

---

---

---

5. Linda a 18 ans. Elle s'est mariée il y a deux mois, est nullipare et veut utiliser des injectables.

---

---

---

6. Pamela a eu des saignements vaginaux inexplicables deux fois au cours de ces six derniers mois. Elle veut utiliser un stérilet ou le dispositif intrautérin au lévonorgestrel (DIU-LNG).

---

---

---

7. On a diagnostiqué chez Sara une maladie hépatique évolutive. Elle veut des COC.

---

---

---

15. Utilisé avec la permission du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSF), et Jhpiego. « Module 3 : Éligibilité médicale et évaluation de la cliente, Activité 3-2 : Scénarios pratiques utilisant le disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale et le tableau de référence », dans *Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

8. Sherry a accouché d'un bébé il y a quatre semaines, elle allaite et veut utiliser un système intrautérin au lévonorgestrel (SIU-LNG).

---

---

---

9. Linda a développé une thrombophlébite aiguë à la jambe après son dernier accouchement il y a une semaine ; elle veut utiliser l'implant contraceptif.

---

---

---

10. Jo a le diabète, contrôlé par insuline. Elle veut utiliser l'implant.

---

---

---

11. Jane souffre d'hypertension non maîtrisée et sa tension artérielle est supérieure à 160/110. Elle veut une injection de progestatif seul.

---

---

---

12. Mary a développé une maladie inflammatoire pelvienne (MIP) neuf mois après la pose d'un DIU en cuivre. Elle veut continuer à utiliser le DIU.

---

---

---

13. Sheela est atteinte du Sida de stade 3 et prend des médicaments antirétroviraux (ARV). Elle veut qu'on lui pose un implant.

---

---

---

14. Linda a 40 ans. Elle fume 20 cigarettes par jour et veut utiliser l'implant contraceptif.

---

---

---

15. Sandra a des fibromes utérins, situés à l'extérieur de la cavité utérine. Elle veut utiliser le DIU ou le système intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG).

---

---

---



## CONSEILS POUR UN CONSEIL REUSSI<sup>18</sup>

Directives sur les conseils	Conseils pour un conseil réussi
<b>Fournir un soutien émotionnel et s'assurer que le client/la cliente est en sécurité</b>	Les catastrophes peuvent entraîner des niveaux élevés de stress, d'anxiété et de colère. Rechercher et prendre contact avec un soutien social. Identifier des associations locales de soutien ou des conseillers experts en matière de crise pour leur parler.
<b>La conversation est confidentielle</b>	Les client-e-s peuvent être gêné(e)s quand elles parlent de méthodes contraceptives. Essayer de donner le ton de la visite d'une manière discrète et sans pression. Assurer au client/à la cliente (ou au couple) que la conversation est confidentielle.
<b>Faire preuve de patience</b>	Ne jamais mettre de pression sur le client/la cliente pour qu'il/elle finisse de parler. Laisser les souhaits et les besoins du client/de la cliente guider la discussion.
<b>Poser des questions ouvertes</b>	Encourager la cliente à expliquer ses besoins, à exprimer ses préoccupations et poser des questions qui exigent plus que des réponses par « oui » ou par « non » afin d'augmenter la quantité d'informations qu'il/elle vous donne.
<b>Utiliser un langage simple</b>	Donner uniquement des informations et des instructions essentielles. Utiliser des mots que le client/la cliente connaît.
<b>Être respectueux</b>	Faire preuve de respect envers chaque client-e et l'aider à se sentir à l'aise.
<b>Discuter ouvertement et honnêtement des effets secondaires</b>	Parler des effets secondaires, s'il y en a. Prendre les préoccupations de la cliente au sérieux.
<b>Être à l'affût des besoins connexes, s'il y a lieu</b>	Être attentif-ve aux besoins connexes tels que la protection contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et le soutien à l'utilisation du préservatif.
<b>Vérifier que le client/la cliente comprend bien</b>	Demander au client/à la cliente de vous répéter les points clés pour s'assurer de sa compréhension.
<b>Donner des informations écrites au client/à la cliente</b>	Donnez au client/à la cliente des renseignements écrits (s'ils sont disponibles et appropriés) pour lui rappeler les instructions.
<b>Inviter le client/la cliente à revenir</b>	Inviter le client/la cliente à revenir à tout moment, pour quelque raison que ce soit, si besoin.

Un conseil efficace aide les client-e-s à choisir et à utiliser les méthodes de planification familiale qui leur conviennent. Les client-e-s sont différentes, leur situation est différente et ils/elles ont besoin de différents types d'aide. Le meilleur conseil est celui qui est adapté au client/à la cliente concerné-e.

Type de client-e-s	Conseils habituels
<b>Nouvelles clientes sans méthode en tête</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter de la situation de la cliente, de ses plans et de ce qui est important pour elle au sujet d'une méthode (y compris la durée d'efficacité de la méthode et le rôle de la cliente dans l'administration de la méthode) (p. ex. pilule quotidienne ou implant), les types d'effets secondaires qu'elle peut tolérer, etc.</li> <li>• Aider la cliente à envisager les méthodes qui pourraient lui convenir. Au besoin, l'aider à prendre une décision.</li> <li>• Soutenir la cliente dans son choix, lui donner des instructions d'utilisation et discuter de la façon de composer avec les effets secondaires éventuels.</li> </ul>
<b>Nouvelles clientes avec une méthode en tête</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier que la compréhension de la cliente est exacte, y compris sa compréhension des effets secondaires qu'elle pourra avoir.</li> <li>• Soutenir le choix de la cliente, s'il est admissible sur le plan médical.</li> <li>• Discuter de la façon d'utiliser la méthode et de faire face aux effets secondaires éventuels.</li> </ul>
<b>Clientes qui reviennent avec des problèmes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître le problème et aider à le résoudre - qu'il s'agisse d'effets secondaires, d'une difficulté à utiliser la méthode, d'un partenaire non coopératif ou d'un autre problème. Rassurer la cliente en lui disant que vous ferez de votre mieux pour la soutenir. S'il s'agit d'un problème qui se résoudra probablement avec le temps, l'encourager à être patiente et à visiter de nouveau l'établissement au besoin. Si le problème est trop difficile à tolérer, lui proposer un traitement symptomatique ou l'aider à choisir une méthode différente qui répond à ses besoins.</li> </ul>
<b>Clientes qui reviennent sans problème</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un réapprovisionnement ou assurer un suivi de routine.</li> <li>• Poser une question amicale sur la façon dont la cliente se débrouille avec la méthode.</li> </ul>

18. Organisation mondiale de la Santé, Reproductive Health and Research et K4Health. « Chapitre 25 : Family Planning Provision: Importance of Providing Family Planning Methods », dans *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Genève ; Baltimore : Organisation mondiale de la Santé, Département Santé et recherche génésiques ; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communications program, projet Knowledge for Health, 2018. <https://fp handbook.org/>



## ALGORITHME POUR L'UTILISATION DE LA STRATÉGIE DE COUNSELING ÉQUILIBRÉ PLUS<sup>19</sup>



### PHASE AVANT LE CHOIX

- 1 Etablir et maintenir un rapport amical et cordial.
- 2 Informer la cliente (et son partenaire, le cas échéant) qu'il y aura des occasions d'aborder les besoins de santé et de planification familiale pendant cette consultation.
- 3 Demandez au (à la) client(e) quelle est la taille de sa famille actuellement, et quelles sont ses pratiques actuelles en matière de contraception. En vous servant de la carte de conseil, conseillez le (la) client(e) à propos de la planification et l'espacement idéal de la grossesse pour la santé.
  - a) Si la cliente utilise une méthode de planification familiale actuellement ou retarde la grossesse, demandez-lui si elle est satisfaite avec cette méthode et si elle serait intéressée à changer de méthode ou à continuer avec la même méthode.
  - b) Si le partenaire est présent, utiliser les services de sexe masculine et la carte de soutien.
- 4 Ecartez l'éventualité d'une grossesse en utilisant la carte de conseil pour être raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte.
- 5 Etalez toutes les cartes de méthode. Demandez au (à la) client(e) si il/elle souhaite une méthode particulière.
- 6 Posez toutes les questions suivantes. Mettez de côté les cartes en vous basant sur les réponses du (de la) client(e).
  - a) Souhaiteriez-vous avoir des enfants à l'avenir ?  
Si "Oui," mettez de côté la carte de vasectomie et celle de la ligature des trompes. Expliquez pourquoi.  
Si "Non," gardez toutes les cartes et continuez.
  - b) Avez-vous eu un bébé au cours des dernières 48 heures ?  
Si "Oui," mettez de côté les cartes des contraceptifs oraux combinés (la pilule), des injectables et des implants. Expliquez pourquoi.  
Si "Non," passez à la prochaine question.
  - c) Allaitiez-vous un bébé de moins de 6 mois ?  
Si "Oui," mettez de côté les cartes des contraceptifs oraux combinés (la pilule) et des contraceptifs injectables combinés. Expliquez pourquoi.  
Si "Non," ou si elle a commencé sa menstruation, mettez de côté la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA). Expliquez pourquoi.
  - d) Est-ce que votre partenaire vous soutient en matière de planification familiale ?  
Si "Oui," passez à la prochaine question.  
Si "Non," mettez de côté les cartes suivantes : préservatif féminin, préservatif masculin, Méthode des jours standards®, Méthode de deux jours ©, et le retrait.  
Expliquez pourquoi.
  - e) Souffrez-vous d'une condition médicale quelconque ? Prenez-vous des médicaments ?  
Si "Oui," demandez-lui de quelles conditions il/elle souffre et quels médicaments il/elle prend. Référez-vous au disque pour le Choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité de l'OMS ou des directives nationales actuelles et mettez de côté toutes les cartes de méthodes contre-indiquées. Expliquez pourquoi.  
Si "Non," gardez toutes les cartes et continuez.
  - f) Y a-t-il des méthodes que vous n'aimez pas ou que vous n'avez pas tolérées dans le passé ?  
Si "Oui," mettez de côté les cartes de la méthode que le (la) client(e) ne veut pas.  
Si "Non," gardez le reste des cartes.



### PHASE DE CHOIX

- 7 Examinez brièvement les méthodes qui n'ont pas été mises de côté et parlez de leur efficacité.
  - a) Arrangez les cartes de méthodes restantes dans leur ordre d'efficacité (voir l'arrière de chaque carte).
  - b) Dans l'ordre de leur efficacité (du chiffre le plus petit au plus grand), examinez brièvement les attributs décrits sur chaque carte de méthode.
- 8 Demandez au (à la) client(e) de choisir la méthode qui lui convient le mieux.
  - a) Si la cliente est une adolescente, utilisez la carte de conseil pour l'informer qu'elle peut obtenir toutes les méthodes.
- 9 En utilisant la brochure d'une méthode spécifique, vérifiez si le (la) client(e) souffre d'une condition médicale quelconque qui ferait que la méthode ne soit pas conseillée.
  - a) Examinez la section "Méthode non conseillée si vous..." dans la brochure.
  - b) Si la méthode n'est pas conseillée, demandez au (à la) client(e) de choisir une autre méthode parmi les cartes qui restent. Répétez la démarche à partir de l'étape 8.

19. Réimprimé avec la permission du Population Council. « Algorithme, dans *The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings*, [Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans les contextes de haute prévalence d'IST/VIH] Troisième édition. Washington, D.C., 2015. [https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments\\_sbsr-rh/727/](https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/727/).



## PHASE APRÈS LE CHOIX

- 10 Discutez de la méthode choisie avec le (la) client(e) en utilisant la brochure de la méthode comme outil de counseling. Évaluez le niveau de compréhension du (de la) client(e) et renforcez les informations essentielles.
- 11 Rassurez-vous que le (la) client(e) a pris une décision ferme. Donnez-lui la méthode choisie, une référence et une méthode de secours en fonction de la méthode choisie.
- 12 Encouragez le (la) client(e) à impliquer le partenaire dans les décisions concernant la contraception à travers des discussions ou à travers une visite à la clinique.



## PHASE DÉPISTAGE SYSTEMATIQUE POUR D'AUTRES SERVICES

- 13 En utilisant les informations recueillies précédemment, déterminez les besoins de la cliente en matière de soins postpartum, en soins pour le nouveau-né, et consultations de suivi des enfants ou en soins après avortement.
  - a) Si la cliente a accouché récemment, examinez les points suivants à partir de la carte Promotion d'une période postpartum saine pour la mère, et Promotion de la santé néonatale et infantile. Fournissez les conseils et les services ou référez, si nécessaire.
  - b) Pour les clientes qui ont des enfants de moins de 5 ans, demandez si les enfants ont reçu des services de suivi. Fournissez des services de vaccination et de surveillance de la croissance, ou référez, si nécessaire.
  - c) Si la cliente indique qu'elle a avorté récemment, examinez la carte Soins après avortement avec elle. Fournissez des services de soins après avortement ou référez, si nécessaire.
- 14 Demandez à la cliente quand elle a eu son dernier dépistage du cancer du col utérin (IVA/IVL ou frottis) ou du cancer du sein.
  - a) Si son dernier dépistage du cancer du col utérin date de plus de 3 ans (\*6-12 mois si elle est séropositive) ou si elle ne sait pas, demandez-lui si elle aimerait se faire dépister aujourd'hui. Examinez la carte Dépistage du cancer du col utérin. Fournissez des services ou référez.
  - b) Si le dépistage du cancer du col a eu lieu il y a moins de 3 ans, passez à la prochaine question.
  - c) Examinez la carte de conseil Information et sensibilisation au cancer du sein avec la cliente.
- 15 Discutez avec le (la) client(e) de la transmission et de la prévention des IST/VIH ainsi que de la double protection en vous servant de la carte de conseil. Offrez des préservatifs et apprenez-lui l'utilisation correcte et régulière.
- 16 Menez une évaluation du risque d'IST/VIH en utilisant la carte de conseil. Si le (la) client(e) présente des signes d'IST, donnez-lui un traitement syndromique.
- 17 Demandez au (à la) client(e) s'il (si elle) connaît son statut sérologique.
  - a) Si le (la) client(e) connaît son statut sérologique et vit avec le VIH,
    - Examinez la carte de conseil Santé, dignité et prévention positives.
    - Référez le (la) client(e) à un centre de bien-être pour des soins et le traitement.
  - b) Si le (la) client(e) sait qu'il/elle est séronégatif(ve),
    - Discutez du moment où le test pourra être refait.
  - c) Si le (la) client(e) ne connaît pas son statut,
    - Discutez avec le (la) client(e) du Counseling et dépistage du VIH (CDV) en utilisant la carte de conseil.
    - Offrez ou initiez le test de dépistage du VIH selon les protocoles nationaux.
    - Conseillez le (la) client(e) concernant les résultats du test. Si le (la) client(e) vit avec le VIH, examinez la carte Santé, dignité et prévention positives et référez à un centre de bien-être pour des soins et le traitement.
  - d) Conseillez la cliente en utilisant la carte Soutien et sécurité des femmes.
    - Si la cliente montre des signes de violence d'un partenaire intime (VPI), référez-la aux services spécialisés.
- 18 Donnez des instructions pour le suivi, une brochure de préservatifs ainsi que la brochure de la méthode choisie. Fixez une date pour la prochaine visite.
- 19 Remerciez-le (la) pour la visite. Terminez la séance de counseling.

## Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre



La recherche menée au cours des 30 dernières années a établi l'innocuité et l'efficacité des dispositifs intra-utérins (DIU) pour la plupart des femmes, y compris celles qui n'ont pas eu d'enfants, celles qui souhaitent espacer leurs naissances et celles qui vivent avec le VIH ou qui sont exposées au risque de cette infection. Chez certaines femmes, le DIU n'est pas recommandé en raison de la présence de certaines pathologies, dont le cancer génital et une infection présente du col. De ce fait, il incombe aux prestataires de soins de rechercher certains problèmes médicaux chez les femmes qui désirent utiliser un DIU afin de déterminer si cette méthode pourrait leur convenir.

FHI 360 (anciennement Family Health International), avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), a mis au point une simple liste de contrôle (voir page intérieure) afin d'aider les prestataires à évaluer les clientes qui ont été informées sur leurs options en matière de contraception et qui ont pris la décision éclairée de se faire insérer un DIU. Cette liste de contrôle est une mise à jour de la précédente *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DIU au cuivre*, produite par FHI 360 en 2008. Les modifications apportées à la présente version reflètent les dernières recommandations des *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, mise à jour 2015). Cette révision comprend également des directives pour les prestataires dont les clientes peuvent être admissibles à utiliser le DIU en cas de contraception d'urgence. La liste de contrôle se compose de 21 questions, destinées à identifier des pathologies et des comportements à haut risque qui empêcheraient l'utilisation sans danger du DIU ou qui nécessiteraient une évaluation plus approfondie. Les clientes qui sont exclues en raison de leurs réponses à certaines questions liées aux critères de recevabilité pourront malgré tout se faire insérer un DIU si une évaluation plus approfondie permet d'écarter la condition suspectée.

Le prestataire doit se servir de la liste de contrôle avec chaque cliente avant de procéder à l'insertion d'un DIU. Dans certains sites, le pointage de la liste peut être réparti entre deux personnes : un conseiller qui se charge des questions 1 à 14, et un prestataire convenablement formé qui, en effectuant l'examen pelvien, détermine la réponse aux autres questions. Suivant les normes éducatives et professionnelles d'un pays, différents types de prestataires peuvent être formés à effectuer des insertions de DIU : infirmières, infirmières sages-femmes, infirmières praticiennes, sages-femmes et médecins, même des adjoints et des assistants de médecin.

Cette liste de contrôle vient s'ajouter à d'autres qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction, à savoir la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs* et une liste intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes de contrôle, prière de consulter le site [www.fhi360.org](http://www.fhi360.org).

### Écarter l'éventualité de la grossesse

Les questions 1 à 6 visent à aider le prestataire à déterminer, avec un degré raisonnable de certitude, que la femme n'est pas enceinte. Si la cliente répond « oui » à l'une de ces questions et ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, il est fort probable qu'elle n'est pas enceinte. Il ne faut jamais insérer de DIU chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique. Noter : si la cliente répond « oui » à la question 4, l'insertion du DIU doit être différée jusqu'à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Il y a un risque accru de perforation de l'utérus si le DIU est inséré entre 48 heures suivant l'accouchement et jusqu'à la fin de la quatrième semaine du post-partum. Toutefois, un professionnel spécialement formé peut procéder à l'insertion dans les 48 heures qui suivent la naissance.

### Évaluer les critères de recevabilité pour le DIU

#### 7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?

Les saignements vaginaux inexplicables peuvent indiquer la présence d'une pathologie sous-jacente, par exemple un cancer des organes génitaux ou une infection. Ces conditions doivent être écartées avant l'insertion d'un DIU. Le cas échéant, il faut

référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste aux fins d'évaluation et de diagnostic. Dans l'intervalle, il convient d'informer la cliente sur ses autres options contraceptives et de lui remettre des préservatifs.

#### 8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?

Les clientes atteintes de cancer génital ou de maladie trophoblastique sont plus à risque de perforation ou de saignement lors de l'insertion. L'insertion d'un DIU chez les femmes atteintes de tuberculose pelvienne pourrait conduire à un risque accru d'infection secondaire et de saignements. La femme qui présente l'une de ces trois pathologies ne doit pas recourir au DIU. Il convient de l'informer sur ses autres options contraceptives et de lui remettre des préservatifs comme moyen temporaire.

#### 9. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale, comme le lupus ?

Cette question vise à identifier les femmes qui ont reçu un diagnostic de lupus érythémateux disséminé (LED) avec thrombocytopénie sévère. Les femmes souffrant d'une thrombocytopénie sévère courent un risque accru d'hémorragie et ne devraient habituellement pas se faire insérer de DIU.

20. Source : Réimprimé avec la permission de FHI 360. « Liste de contrôle pour la sélection des clients souhaitant un DIU au cuivre », 2015. <https://www.fhi360.org/resource/checklists-screening-clients-who-want-initiate-use-copper-iud>.

*Note : Les questions 10 à 13 visent à identifier les clientes qui courent un risque individuel élevé d'infections sexuellement transmissibles (IST), en raison de la possibilité qu'elles soient atteintes d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie au moment de l'insertion. Si l'on ne peut pas écarter l'éventualité de ces IST de manière fiable, ces clientes à haut risque ne sont pas de bonnes candidates à la pose d'un DIU. De fait, cette intervention pourrait accroître le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) chez ces clientes. Il faut informer ces femmes sur leurs autres options contraceptives et leur fournir des préservatifs à titre de protection contre les IST. Toutefois, s'il n'y a pas d'autres méthodes de contraception disponibles ou acceptables et qu'il n'y a aucun signe d'IST, on peut procéder à l'insertion d'un DIU. Un suivi rigoureux s'impose dans ce cas.*

**10. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel ?**

Les clientes qui ont de multiples partenaires sexuels courent un risque élevé d'IST. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 10 à 13.)

**11. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?**

Les clientes dont le partenaire a plus d'une partenaire sexuelle courent un risque élevé d'IST. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. Dans les contextes où la polygamie est courante, le prestataire doit interroger la cliente sur les partenaires sexuels en dehors de l'union polygame. (Lire la note concernant les questions 10 à 13.)

**12. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?**

La possibilité existe que ces clientes soient atteintes d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité de ces IST, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 10 à 13.)

**13. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu'il avait une IST ou, à votre connaissance, en avait-il des symptômes — écoulement du pénis, par exemple ?**

*Note : Cette question comporte deux parties. Une réponse affirmative à l'une comme aux deux parties de cette question restreint l'insertion d'un DIU.*

Les clientes dont les partenaires ont une IST peuvent elles aussi être infectées. Si l'on ne peut pas écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie et/ou d'une gonococcie, ces clientes ne sont pas de bonnes candidates à l'insertion d'un DIU. (Lire la note concernant les questions 10 à 13.)

**14. Etes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?**

Généralement, les femmes qui sont séropositives pour le VIH peuvent utiliser un DIU, si elles ne sont pas encore parvenues au stade de sida. Si la femme a développé un sida avéré, il faut lui demander si elle prend des antirétroviraux et puis s'assurer que son état clinique est satisfaisant. Dans ce dernier cas, il se pourrait que le DIU lui convienne. Si son état clinique n'est pas satisfaisant, le DIU n'est généralement pas recommandé, sauf s'il n'y a pas d'autres méthodes disponibles ou acceptables qui conviendraient mieux. On peut craindre que les clientes séropositives qui ont développé

un sida et qui ne prennent pas d'antirétroviraux courent un risque accru d'IST et de MIP en raison de la déficience de leur système immunitaire. L'utilisation du DIU pourrait accentuer ce risque.

**Examen pelvien**

**15. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l'utérus ?**

Des ulcères ou des lésions sur les parties génitales peuvent indiquer la présence d'une IST. Une IST ulcéreuse n'est pas en soi une contre-indication à l'insertion d'un DIU, mais elle peut signaler que la femme court un risque individuel élevé d'IST. Dans un tel cas, le DIU n'est généralement pas recommandé et il faut diagnostiquer et traiter le problème. Toutefois, l'insertion d'un DIU est toujours possible si l'on peut établir de manière fiable l'absence d'une chlamydie ou d'une gonococcie.

**16. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?**

La sensibilité lors du déplacement du col est un signe de MIP. Les clientes atteintes d'une MIP ne doivent pas recourir au DIU. Il faut prescrire le traitement qui s'impose. Le cas échéant, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste. Il convient d'informer la cliente sur l'utilisation du préservatif et d'autres contraceptifs.

**17. Une sensibilité annexielle est-elle présente ?**

La présence d'une sensibilité annexielle et/ou d'une masse annexielle pourrait être un signe d'affection maligne ou de MIP. Les clientes atteintes d'un cancer génital ou de MIP ne doivent pas recourir au DIU. Le cas échéant, il faut diagnostiquer et traiter le problème. Si nécessaire, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste.

**18. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?**

Les pertes cervicales purulentes sont un signe de cervicite et peut-être aussi de MIP. Les clientes atteintes de cervicite ou de MIP ne doivent pas recourir au DIU. Le traitement doit être apporté selon les cas. Si nécessaire, il faut référer la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste. Informez la cliente sur l'utilisation du préservatif.

**19. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?**

Une friabilité du col peut indiquer une cervicite ou un cancer du col. Les clientes atteintes de l'une ou l'autre de ces affections ne doivent pas se faire poser un DIU. Le traitement doit être apporté selon les cas et, si nécessaire, référez la cliente à un prestataire de rang supérieur ou à un spécialiste. Si ces pathologies peuvent être écartées à la suite d'évaluations complémentaires qui dépassent le cadre de la liste de contrôle, il est alors possible de procéder à l'insertion d'un DIU.

**20. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?**

S'il existe une anomalie anatomique qui déforme la cavité utérine, la pose peut s'avérer impossible. De plus, une sténose (rétrécissement) du col peut empêcher l'insertion d'un DIU.

**21. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et/ou la position de l'utérus ?**

La détermination de la taille et de la position utérine est essentielle avant la pose d'un DIU. Elle permet de placer le dispositif bien au fond de la cavité utérine et de réduire le risque de perforation.

## Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre

D'abord, il faut être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Si la femme n'a pas ses règles le jour de la visite, posez les questions 1 à 6. Dès qu'elle répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 6.

<b>OUI</b>	1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 12 derniers jours ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	2. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	3. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	4. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	5. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	<b>NON</b>
<b>OUI</b>	6. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 12 derniers jours ?	<b>NON</b>

Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 1 à 6** et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Passez aux questions 7 à 14. Cependant, si la cliente répond **OUI** à la **question 4**, l'insertion doit être retardée jusqu'à 4 semaines après l'accouchement. Demandez à la cliente de revenir à ce moment-là.

Si elle répond **NON** à **toutes les questions 1 à 6**, demandez-lui si chaque acte sexuel non protégé depuis que les dernières règles a eu lieu au cours des 5 derniers jours. Si oui, elle peut être considérée pour l'insertion d'un DIU comme contraception d'urgence\*; si non, la grossesse ne peut pas être écartée en utilisant la liste de contrôle. Écartez une grossesse par d'autres moyens. Donnez-lui des préservatifs à utiliser jusqu'à ce que la grossesse puisse être écartée.

Afin de déterminer si le DIU est médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 7 à 14. Dès qu'elle répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 14.

<b>NON</b>	7. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	8. Vous a-t-on dit que vous avez un cancer quelconque des organes génitaux, une maladie trophoblastique ou une tuberculose pelvienne ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	9. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale, comme le lupus ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	10. Ces 3 derniers mois, avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	11. Ces 3 derniers mois, croyez-vous que votre partenaire a eu une autre partenaire ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	12. Ces 3 derniers mois, vous a-t-on dit que vous avez une IST ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	13. Ces 3 derniers mois, votre partenaire a-t-il appris qu'il avait une IST ou, à votre connaissance, en avait-il des symptômes — écoulement du pénis, par exemple ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	14. Etes-vous séropositive pour le VIH et avez-vous un sida avéré ?	<b>OUI</b>

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 7 à 14**, procédez à l'**EXAMEN PELVIEN**.

Pendant l'examen pelvien, le prestataire doit déterminer la réponse aux questions 15 à 21.

Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 7 à 9**, il ne faut pas insérer de DIU. Il convient de procéder à une évaluation plus approfondie de son état.  
Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 10 à 13**, le DIU ne lui convient pas, sauf si on peut écarter de manière fiable la possibilité d'une chlamydie ou d'une gonococcie.  
Si la cliente répond **OUI** à la **2<sup>e</sup> partie de la question 14** et qu'elle n'est pas sous thérapie antirétrovirale, l'insertion du DIU n'est généralement pas recommandée. La cliente sous thérapie antirétrovirale et dont l'état clinique est satisfaisant peut généralement se faire insérer le DIU. Les femmes séropositives qui n'ont pas un sida avéré peuvent aussi généralement utiliser un DIU.

<b>NON</b>	15. Y a-t-il un ulcère quelconque sur la vulve, le vagin ou le col de l'utérus ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	16. Le déplacement du col provoque-t-il des douleurs dans le bas-ventre ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	17. Une sensibilité annexielle est-elle présente ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	18. Y a-t-il des pertes purulentes au niveau du col ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	19. Le col saigne-t-il facilement au toucher ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	20. La cavité utérine présente-t-elle une anomalie anatomique interdisant la pose convenable du DIU ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	21. Vous a-t-il été impossible de déterminer la taille et/ou la position de l'utérus ?	<b>OUI</b>

Si la réponse à **toutes les questions 15 à 21** est **NON**, vous pouvez insérer un DIU.

Si la réponse à l'**une des questions 15 à 21** est **OUI**, il ne faut pas insérer de DIU sans une évaluation plus poussée. Consultez les explications pour savoir comment procéder.



\* Les femmes qui sont médicalement inadmissibles pour un DIU comme méthode de contraception d'urgence devraient recevoir des pilules contraceptives d'urgence.



© 2015

## Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs

Les implants contraceptifs, tels que, Jadelle, Sino-implant (II), Sinoplant et Implanon, sont efficaces et sans danger pour la plupart des femmes, y compris celles qui sont exposées au risque de maladie cardiovasculaire, d'infections sexuellement transmissibles (IST) et d'infection au VIH, ou celles qui vivent avec le VIH. Chez quelques femmes, les implants ne sont généralement pas recommandés en raison de la présence de certaines pathologies, comme le cancer du sein ou la plupart des tumeurs hépatiques. De ce fait, il incombe aux prestataires de soins de rechercher certains problèmes médicaux chez les femmes qui désirent utiliser les implants afin de déterminer si cette méthode pourrait leur convenir.



FHI 360 (anciennement Family Health International), avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), a mis au point une simple liste de contrôle (voir page intérieure) afin d'aider les prestataires à évaluer les clientes qui ont été informées sur leurs options en matière de contraception et qui ont pris la décision éclairée d'utiliser les implants. Cette liste de contrôle est une mise à jour de la précédente *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs*, produite par FHI 360 en 2008. Les modifications reflétées dans cette version s'appuient sur les recommandations incluses dans les *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, mise à jour 2015). Cette révision comprend également des directives pour les prestataires dont les clientes peuvent être admissibles à la contraception d'urgence.

La liste de contrôle se compose de 11 questions et fournit des instructions en fonction des réponses des clientes. Les cinq premières questions visent à déceler toute affection médicale qui empêcherait l'utilisation sans danger des implants ou qui nécessiterait une évaluation plus approfondie. Les clientes qui sont exclues en raison de leurs réponses à certaines des questions relatives aux critères de recevabilité pourront malgré tout utiliser les implants si une évaluation plus approfondie permet d'écartier l'affection suspectée. Les six dernières questions permettent aux prestataires de déterminer avec une raisonnable certitude que la femme n'est pas enceinte avant qu'elle n'adopte la méthode.

Un prestataire de soins devra remplir la liste de contrôle avant d'insérer les implants. Dans certains cas, la responsabilité de cette procédure peut être partagée — entre un conseiller qui remplit la liste de contrôle et un prestataire de soins convenablement formé qui effectue l'insertion. Les prestataires formés pour effectuer des insertions peuvent inclure des infirmières, infirmières sages-femmes, infirmières praticiennes, sages-femmes et médecins, et selon les normes éducatives et professionnelles d'un pays, des adjoints et des assistants de médecins.

Cette liste de contrôle fait partie d'une série de listes qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction. Les autres listes de contrôle sont la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre*, ainsi que la liste intitulée *Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes de contrôle, prière de consulter le site [www.fhi360.org](http://www.fhi360.org).

### Évaluer la recevabilité médicale pour les implants

#### 1. Vous a-t-on dit que vous avez le cancer du sein ?

Cette question vise à identifier les femmes qui savent qu'elles ont eu le cancer du sein ou qu'elles l'ont actuellement. Les implants ne conviennent pas à ces femmes, étant donné que le cancer du sein est une tumeur sensible aux hormones et que les implants peuvent exercer un effet défavorable sur l'évolution de la maladie.

#### 2. Avez-vous actuellement un caillot de sang dans les jambes ou les poumons ?

Cette question vise à identifier les femmes qui savent qu'elles ont des caillots sanguins et non à déterminer si une femme pourrait avoir un caillot non diagnostiqué. Les femmes ayant des caillots de sang dans les jambes ou les poumons éprouvent en général

21. Source : Réimprimé avec la permission de FHI 360. « Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs » <https://www.fhi360.org/resource/checklists-screening-clients-who-want-initiate-contraceptive-implants>.

des symptômes aigus qui les amènent à rechercher des soins. Pour cette raison, elles seront normalement au courant de leur état de santé et répondront « oui ». Etant donné que l'usage des implants peut aggraver ces affections, une réponse affirmative à cette question signifie que les implants ne conviennent habituellement pas à la femme. Cependant, les femmes ayant des caillots de sang dans les jambes ou les poumons qui suivent régulièrement un traitement anticoagulant peuvent généralement utiliser les implants.

### **3. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (jaunissement des yeux ou de la peau) ?**

Cette question vise à identifier les femmes qui savent qu'elles ont une grave maladie du foie, telle qu'une cirrhose grave ; des tumeurs hépatiques malignes ; ou des tumeurs hépatiques bénignes — à l'exception de l'hyperplasie nodulaire focale (tumeur qui se compose de tissu cicatriciel et de cellules hépatiques normales). Les femmes atteintes d'une de ces affections ne devraient habituellement pas utiliser des implants, étant donné que les hormones contenues dans les implants sont transformées par le foie et qu'elles peuvent affaiblir davantage la fonction hépatique. Les femmes atteintes d'autres problèmes de foie, comme une hépatite aiguë ou chronique, peuvent utiliser les implants sans danger.

### **4. Vous a-t-on dit que vous avez une affection rhumatismale, comme le lupus ?**

Cette question vise à identifier les femmes qui ont reçu un diagnostic de lupus érythémateux disséminé (LED). Les femmes qui en sont atteintes et qui ne sont pas sous traitement immunosuppresseur ne devraient habituellement pas utiliser les implants, en raison d'un possible risque accru de thrombose.

### **5. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?**

Cette question est destinée à repérer les femmes qui peuvent être atteintes d'une pathologie sous-jacente. Bien que les implants n'aggravent pas ces affections,

les perturbations menstruelles, qui sont des effets secondaires courants chez les utilisatrices d'implants, pourraient dissimuler de telles pathologies, rendant ainsi leur diagnostic plus difficile. Des saignements inhabituels et inexplicables peuvent indiquer une infection ou un cancer à évaluer sans tarder ou à traiter par un prestataire de rang supérieur. L'utilisation des implants doit être différée tant que le problème n'aura pas été évalué. Par contre, les femmes qui ont tendance à avoir des règles abondantes, prolongées ou irrégulières peuvent commencer et continuer l'usage des implants sans danger.

### **Ecarter l'éventualité d'une grossesse**

Les questions 6 à 11 visent à aider le prestataire à déterminer, avec un degré raisonnable de certitude, que la femme n'est pas enceinte. Si la cliente répond « oui » à l'une de ces questions et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, il est fort probable qu'elle n'est pas enceinte. La cliente peut alors se faire insérer des implants tout de suite.

Si la cliente a commencé ses règles et moins de 7 jours (5 jours pour l'Implanon) se sont écoulés depuis le premier saignement, elle peut alors commencer la méthode immédiatement. Le recours à un contraceptif d'appoint est inutile.

Si le premier saignement est apparu il y a plus de 7 jours (plus de 5 jours pour l'Implanon), la cliente peut commencer la méthode immédiatement, mais elle doit aussi utiliser un contraceptif d'appoint (préservatif ou abstinence, par exemple) pendant 7 jours afin de prévoir suffisamment de temps pour assurer l'efficacité des implants.

Si, à l'aide de la liste de contrôle, il vous est impossible de déterminer avec un degré raisonnable de certitude que la cliente n'est pas enceinte, et si vous ne disposez pas d'un test de grossesse, la femme doit alors attendre ses prochaines règles avant de se faire insérer des implants. Il faudra lui donner des préservatifs à utiliser entre-temps.

## Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs

Afin de déterminer si les implants sont médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 1 à 5. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 5.

<b>NON</b>	1. Vous a-t-on dit que vous avez le cancer du sein ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	2. Avez-vous actuellement un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	3. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (jaunissement des yeux ou de la peau) ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	4. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale comme le lupus ?	<b>OUI</b>
<b>NON</b>	5. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?	<b>OUI</b>

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 1 à 5**, elle peut se faire insérer les implants. Passez aux questions 6 à 11.

Si la cliente répond **OUI** à la **question 1**, les implants ne lui conviennent pas. Informez la cliente sur les autres méthodes disponibles ou référéz-la à un prestataire qualifié.

Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 2 à 5**, elle ne peut pas recevoir les implants sans une évaluation plus approfondie. Évaluez la cliente ou référéz-la à un prestataire qualifié, et donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps. Consultez les explications au verso pour des instructions supplémentaires.

Posez les questions 6 à 11 afin d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 11.

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

Si la cliente répond **OUI** à **au moins une des questions 6 à 11** et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Elle peut recevoir des implants immédiatement.

Si ses dernières règles ont commencé **au cours des 7 derniers jours (5 jours pour l'Implanon)**, la cliente peut recevoir des implants immédiatement. Le recours à un contraceptif d'appoint est inutile.

Si ses dernières règles ont commencé **il y a plus de 7 jours (5 jours pour l'Implanon)**, la cliente **peut recevoir des implants immédiatement**, mais informez-la qu'elle devra **utiliser des préservatifs ou s'abstenir de relations sexuelles pendant les 7 prochains jours**. Donnez-lui des préservatifs à utiliser pendant les 7 prochains jours.

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 6 à 11**, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse utilisant la liste de contrôle.

Écartez une grossesse par d'autres moyens. Donnez-lui des préservatifs à utiliser jusqu'à ce que la grossesse puisse être écartée.

Offrez la contraception d'urgence si chaque acte sexuel non protégé depuis les dernières règles a eu lieu au cours des 5 derniers jours.

## JEUX DE RÔLE SUR LA PRATIQUE DE BCS+<sup>22</sup>

Lors de la pratique, les participants doivent pratiquer les principes de base suivants des conseils sur la contraception :

- Attitudes neutres envers les utilisateurs/trices et non utilisateurs/trices de méthodes contraceptives en respectant leur choix, leur dignité, leur intimité et la confidentialité.
- L'explication complète des avantages et des inconvénients des différentes méthodes et informations sur la gestion des effets secondaires.
- Les réponses fondées sur des données probantes et communiquées avec tact sur les rumeurs et les idées fausses concernant les méthodes contraceptives.
- La sensibilité aux besoins des groupes spécifiques (par exemple, les adolescents, les

personnes handicapées, personnes vivant le VIH, les personnes impliquées dans le commerce du sexe).

- Le respect de la confidentialité des services et la reconnaissance du fait que la permission ou la notification du partenaire ne sont pas requises.
- Les techniques de communication, comme le dialogue interactif ouvert avec les clients: encourager les clients à poser des questions et exprimer leurs préoccupations, l'écoute active, la clarification, le fait de demander aux clientes de reformuler ce qu'elles ont compris, de reconnaître leurs sentiments et résumer la discussion.
- Documenter le choix de méthode et conserver les informations dans un lieu confidentiel.\*

### JEUX DE RÔLE SUR LA PRATIQUE DE BCS+

Vous êtes une femme mariée de 23 ans qui a deux jeunes enfants et vous vivez actuellement dans des installations de réfugiés. Compte tenu du caractère incertain du statut de réfugié de votre famille et de l'instabilité qui sévit dans votre pays d'origine, il vaut mieux attendre 2-3 ans avant de tomber enceinte. Votre mari ne s'intéresse pas trop à la planification familiale. Vous n'avez pas utilisé des méthodes de contraception moderne auparavant. Votre dernier enfant a cinq mois et vous allaitez. Vous avez très peur d'utiliser un dispositif intrautérin (DIU) et vous le refusez si elle est proposée. Vous n'êtes pas sûr-e de votre statut VIH, mais vous pensez que votre mari a eu beaucoup de partenaires avant le mariage.

Vous êtes une fille de 18 ans. Vous avez eu vos règles il y a 10 jours. Vous êtes sexuellement active et vous avez un petit ami. Vous voulez éviter de tomber enceinte et vous voulez une pilule. Ni vous, ni votre petit ami ne voulez utiliser des préservatifs. Plus tard pendant la consultation, vous révélez que vous avez eu des rapports sexuels non protégés deux jours auparavant. Vous êtes venue au centre médical parce que vous avez entendu dire que les pilules empêchent la grossesse. Vous avez une légère perte vaginale.

Votre famille a perdu sa maison et ses terres agricoles après un cyclone. Pour le bien-être économique de votre famille et votre propre protection, on vous a forcée à vous marier. Un an plus tard, à l'âge de 20 ans vous avez accouché de votre premier enfant et vous allaitez votre bébé. Vous avez maintenant la possibilité de continuer votre éducation et vous ne voulez pas avoir un deuxième bébé bientôt. Vous lisez à propos des implants à progestatif seul dans une brochure sur la planification familiale et vous êtes venue au service de planification familiale pour en savoir plus.

Vous êtes une femme mariée de 30 ans qui ne veut pas avoir d'autres enfants. Vous en avez déjà quatre et vous êtes fatiguée et vous en avez assez d'être enceinte. Votre partenaire est intéressé par la possibilité d'avoir plus d'enfants. Votre mari aime avoir des rapports sexuels fréquemment et il n'aime pas utiliser des préservatifs. Vous avez peur des injections. Vous avez souffert de légères convulsions par le passé et vous prenez parfois des médicaments en conséquence. Si on vous propose la pilule minidosée, expliquez que vous avez peur d'oublier de prendre la pilule tous les jours. Votre mari voyage de temps en temps et vous n'êtes pas sûre qu'il soit fidèle.

Vous êtes une femme mariée de 35 ans, vous avez cinq enfants. Votre dernier enfant a sept semaines. Vous êtes au septième jour de vos règles. Après la violence et les morts de nombreuses personnes dans votre communauté, votre partenaire croit qu'il est important que vous ayez beaucoup plus d'enfants. Cependant, la crise vous a rendu nerveuse et vous voulez attendre jusqu'à ce que les choses se stabilisent pour envisager d'avoir d'autres enfants pendant un moment. Malgré l'insécurité, votre mari aime avoir des rapports sexuels fréquemment et il n'aime pas utiliser des préservatifs. Vous avez peur des injections. Vous avez aussi peur d'oublier de prendre une pilule chaque jour. Vous avez des antécédents d'infections vaginales. Vous ne savez pas quels types d'infections—vous alliez seulement au centre de santé et ils vous donnent des médicaments.

Vous êtes un adolescent qui s'est présenté au centre de santé avec une IST mais pas le VIH. Vous craignez de contracter une IST à nouveau. Vous avez eu plusieurs petites amies. Votre petite amie actuelle veut tomber enceinte pour montrer qu'elle vous aime, mais ça ne vous fait pas plaisir. Si le « prestataire » vous propose des préservatifs, acceptez. Avant de partir, demandez au prestataire comment votre petite amie peut éviter de tomber enceinte. (*Préservatif masculin et le prestataire doit encourager la petite amie à se présenter au centre médical.*)

Vous êtes une femme de 20 ans, vous avez un enfant de quatre mois que vous allaitez. Compte tenu de l'insécurité qui sévit dans votre pays d'origine, vous et votre bébé vivez chez des parents proches de l'autre côté de la frontière. Votre mari est resté dans votre pays pour travailler comme saisonnier. Il travaille 22 jours par mois mais vient vous rendre visite le reste du temps. Vous n'avez jamais utilisé la planification familiale mais vous voulez contrôler votre fécondité. Vos règles sont sur le point de commencer. On est lundi et votre mari rentre à la maison ce week-end. Il n'aime pas utiliser les préservatifs et ne soutient pas vraiment la planification familiale.

22. Réimprimé avec la permission du Population Council. *The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings, Trainer's Guide*. [Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans les contextes de haute prévalence d'IST/VIH] Troisième édition. Washington, D.C., 2015. <https://www.popcouncil.org/research/the-balanced-counseling-strategy-plus-a-toolkit-for-family-planning-service>.

\* Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire. « Programmation de la contraception », dans *Manuel de terrain du groupe interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire*, 2018. <https://iawgfieldmanual.com/>.

## JEUX DE RÔLE SUR LA PRATIQUE DE BCS+

Vous êtes une femme mariée de 35 ans, vous avez trois enfants. Votre plus jeune enfant a six semaines. Vous n'êtes pas prête pour avoir un autre enfant avant un moment. Votre mari ne coopère pas par rapport à la planification familiale. Vous vivez relativement loin du centre de santé. Vous avez entendu dire des choses négatives sur le DIU et vous le refuseriez si on vous le proposait. Si on vous proposait un implant, expliquez que votre mari le remarquerait et qu'il serait très en colère contre vous. Vous avez eu une relation extraconjugale il y a plusieurs années.

Vous avez 18 ans et vous êtes célibataire. Vous avez un petit ami et vous ne voulez pas tomber enceinte. Vous et votre petit ami êtes scolarisés. Vos règles sont sur le point de commencer. Si on vous propose le DIU ou Norplant, dites que vous ne voulez pas avoir un corps étranger dans votre corps. Si on vous propose des injectables, criez et dites que vous détestez les aiguilles. Si on vous propose une pilule minidosée, expliquez que vous êtes déjà venue dans ce centre de santé pour avoir une pilule minidosée, mais elles sont toujours en rupture de stocks. Vous n'avez pas une maladie qui vous empêche de prendre la pilule. De plus, dans votre communauté, il y a une pharmacie qui vend la pilule la plus populaire. Vous avez eu plusieurs petits amis par le passé.

Vous avez 29 ans et vous allaitez complètement votre enfant et vous avez recours à la méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAL) comme méthode de contraception. Vous commencez à donner des aliments à votre nourrisson. Vous avez eu vos premières règles il y a cinq jours. Vous voulez avoir une méthode de contraception fiable. Vous avez choisi la MAL car vous voulez allaiter votre bébé et vous êtes très pieuse.

Vous êtes une femme de 22 ans et vous avez un enfant âgé d'un an. Votre mariage est stable et votre mari soutient la planification familiale. Vous n'aimez pas les méthodes de contraception modernes. Il utilise parfois un préservatif mais pas systématiquement car cela limite les sensations pour lui. Vous n'aimez pas les effets secondaires des méthodes hormonales. Vous êtes pieuse et vous ne souhaitez pas une méthode de contraception moderne. Si le prestataire propose une méthode de connaissance de la fécondité, comme la Méthode des jours fixes ou la Méthode des deux jours, montrez que vous êtes intéressée. Ensuite, dites que vos cycles menstruels sont très irréguliers.

Vous avez 39 ans et vous avez six enfants. Vous êtes fatiguée et vous ne voulez pas d'autres enfants. Votre mari coopère par rapport à la planification familiale mais il ne veut pas utiliser de préservatif. Vous avez essayé les méthodes hormonales par le passé, mais vous n'aimez pas les effets secondaires. De plus, vous avez du mal à vous souvenir de prendre la pilule, ce qui a conduit à votre cinquième grossesse. Vous avez peur du DIU et vous avez entendu dire que les femmes peuvent tomber enceinte même si elles en ont un. Étant donné que l'hôpital à proximité a été ciblé par des frappes aériennes l'année dernière, l'hôpital n'est plus opérationnel. Il est plus difficile d'aller à l'hôpital en ville, mais en s'organisant on peut y aller. Vous organiseriez un déplacement avec votre cousine qui vit dans le village d'à côté. Malgré le fait que vous n'aimiez pas les effets secondaires de la pilule, vous devriez être ouverte à l'idée d'un injectable mensuel jusqu'à ce que vous subissiez une ligature des trompes à l'hôpital. Vous soupçonnez votre mari d'avoir été infidèle.

Vous êtes un homme de 38 ans qui est venu au centre de santé avec son épouse qui veut bénéficier de la planification familiale. Vous ne pouvez pas vous permettre d'avoir d'autres enfants - vous avez cinq enfants à présent. Votre épouse a utilisé plusieurs méthodes, qui ont abouti à ces cinq grossesses. Tous les deux, vous en avez assez. Si la ligature des trompes est proposée, précisez que votre épouse vient d'apprendre qu'elle est enceinte. Vers la fin de la consultation, indiquez aussi que vous êtes séropositive. Vous révélez que vous avez eu des relations avec plusieurs femmes par le passé.

Vous êtes une femme mariée de 21 ans, vous avez un enfant et vous voulez que votre prochaine grossesse ait lieu au moins dans trois ans. En raison de l'insécurité dans et autour du camp de réfugiés où vous vivez, vous préféreriez une méthode qui ne vous oblige pas à vous rendre dans un établissement de santé très souvent. Vous avez entendu parler de méthodes de planification familiale au centre de santé et vous lisez une brochure. Vous pensez que le DMPA est une bonne méthode pour vous.

Vous êtes une femme mariée de 32 ans, vous avez quatre enfants. Vous voulez recommencer à utiliser une méthode de planification familiale fiable et votre mari soutient votre choix. Vous n'avez pas d'antécédents d'hypertension artérielle pendant vos grossesses. Vous avez utilisé des préservatifs mais vous avez conçu le quatrième enfant.



À la fin de cette session les participants seront capables de :

- Décrire les principes fondamentaux des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits.
- Dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits dans les situations de crise.

### L'histoire de Sara\*

Sara était l'aînée de six enfants. Elle avait une sœur et quatre frères. Elle fréquentait l'école régulièrement et elle était une élève enthousiaste et capable. Quand Sara a eu 13 ans, elle était prête à commencer à aller à l'école secondaire mais n'a pas pu retourner à l'école car son village a été envahi par des extrémistes religieux, s'en est suivi un conflit qui a empêché les filles d'aller à l'école.

Quand elle avait 14 ans, on l'a demandée en mariage et elle a été forcée de se marier car sa famille a perdu ses sources de revenus en raison de la crise et ne pouvait continuer à subvenir à ses besoins. Elle est tombée enceinte au cours du premier mois de son mariage et a eu deux autres bébés pendant les trois années qui ont suivi, toutes des filles.

Sara était toujours fatiguée. Ses enfants n'étaient pas en bonne santé. Elle avait entendu parler de la planification familiale et voulait se reposer avant d'avoir un autre enfant, mais le centre de santé était très éloigné de chez elle et elle ne pouvait pas sortir sans un homme. Son mari voulait avoir au moins six enfants et il était déçu de ne toujours pas avoir d'héritier mâle. Il ne s'intéressait pas à la planification familiale et il pensait qu'elle était contraire à sa religion. Sara croyait qu'elle n'avait pas le choix car elle dépendait de son époux pour sa nourriture et ses revenus et bientôt, elle est de nouveau tombée enceinte. Sara a eu des complications pendant sa quatrième grossesse et elle a été emmenée dans un hôpital voisin pour subir une césarienne d'urgence. Le médecin a procédé à la ligature des trompes pendant l'intervention sans l'en informer et sans prendre de consentement écrit.

Le mari de Sara était très ennuyé qu'elle se fasse ligaturer les trompes et voulait divorcer après l'intervention. Elle se sentait piégée, mais elle supposait que sa situation n'était pas différente de celle de nombreuses femmes.

QUELS DROITS FONDAMENTAUX DE SARA ONT ÉTÉ VIOLÉS ?

---

---

---

---

QUI ÉTAIENT LES PERSONNES RESPONSABLES ET POURQUOI ?

---

---

---

---

COMMENT POUVEZ- VOUS, EN TANT QUE PRESTATAIRE, L'AIDER DANS UNE SITUATION DE CRISE ?

---

---

---

---

PAR RAPPORT À CES TROIS GROSSESSES, QUAND, OÙ ET QU'EST-CE QUE VOUS ET LE SYSTÈME DE SANTÉ AURIEZ PU FAIRE POUR AIDER ?

---

---

---

---

QUELLES SONT LES OPPORTUNITÉS QUI PEUVENT EXISTER POUR OFFRIR DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE, EN PARTICULIER LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION ?

---

---

---

---

QUELLES SONT LES OPPORTUNITÉS QUI EXISTENT DANS VOTRE CONTEXTE ?

---

---

---

---

\* Need to cite as: Adapté la permission du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSF), et Jhpiego. « Histoire de Lily ». Module 2 : Family Planning Counseling, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-jarc-learning-resource-package/>.

## APPROCHE DES SOINS DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE FONDÉE SUR LES DROITS<sup>23</sup>

Une approche fondée sur les droits est une approche qui met l'accent sur les valeurs fondamentales pour respecter le client et ses décisions en matière de reproduction. Cette approche s'appuie sur le système des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme et des politiques pour façonner des programmes et des politiques de santé reproductive humains et efficaces. Elle fournit des outils pour analyser les causes profondes des problèmes de santé et des inégalités dans la prestation des services.

### PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'APPROCHE FONDÉE SUR LES DROITS EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

Droits humains	Obligations en matière de santé reproductive
<b>Droit à la vie et à la survie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir les décès maternels évitables</li> <li>• Mettre fin au fœticide et à l'infanticide féminins</li> <li>• Dépister les cancers qui peuvent être détectés tôt et traités</li> <li>• Assurer l'accès aux méthodes contraceptives à double protection</li> </ul>
<b>Droit à la liberté et à la sécurité de la personne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éliminer les mutilations génitales féminines</li> <li>• Obtenir un consentement éclairé pour toutes les procédures, y compris le test du VIH, la stérilisation et l'avortement</li> <li>• Encourager les clients à prendre des décisions indépendantes en matière de santé reproductive</li> <li>• Mettre fin au trafic sexuel</li> </ul>
<b>Droit de ne pas être soumis à des traitements inhumains et dégradants</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protéger et soigner les victimes d'agressions sexuelles et de violences domestiques et poursuivre les auteurs de ces actes</li> <li>• Interdire l'avortement involontaire et la stérilisation</li> <li>• Éliminer le viol comme instrument de guerre</li> </ul>
<b>Droit de se marier et de fonder une famille</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir les mariages précoces ou forcés</li> <li>• Donner accès aux services d'infertilité aux femmes et aux hommes</li> <li>• Prévenir et traiter les infections de l'appareil génital qui causent l'infertilité</li> </ul>
<b>Droit de décider du nombre d'enfants et de l'espacement des naissances</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner accès à une gamme de méthodes contraceptives</li> <li>• Aider les gens à choisir et à utiliser une méthode de planification familiale</li> <li>• Donner accès à des services d'avortement sans risque, là où la loi l'autorise</li> </ul>
<b>Droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer l'accès à des services de santé reproductive abordables, acceptables et complets</li> <li>• Fournir des soins de haute qualité</li> <li>• Affecter équitablement les ressources disponibles</li> <li>• Donner accès à des approches efficaces de dépistage et de traitement précoce du cancer du col de l'utérus</li> </ul>
<b>Droit aux bienfaits du progrès scientifique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Financer la recherche sur les besoins de santé des femmes et des hommes</li> <li>• Donner accès à la contraception d'urgence</li> <li>• Assurer l'accès aux traitements antirétroviraux contre le Sida</li> <li>• Donner accès à des soins obstétricaux qui peuvent prévenir les décès maternels</li> </ul>
<b>Droit à la non-discrimination et au respect de la différence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir des services de santé reproductive à tous les groupes, y compris les adolescents, les femmes non mariées et les réfugiés</li> <li>• S'assurer que le consentement du mari ou des parents n'est pas requis pour les services de santé reproductive</li> <li>• Offrir des services qui répondent aux besoins particuliers des femmes et des hommes en matière de santé reproductive</li> </ul>
<b>Droit de recevoir et de transmettre des informations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendre l'information sur la planification familiale disponible gratuitement</li> <li>• Offrir suffisamment d'informations pour permettre aux gens de prendre de bonnes décisions en matière de santé reproductive</li> </ul>

23. Cook, Rebecca J., Bernard M. Dickens, and Mahmoud F. Fathalla. *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics, and Law. Issues in Biomedical Ethics*. Oxford ; New York: Clarendon Press, 2003. International Planned Parenthood Federation. « IPPF Charter Guidelines on Sexual and Reproductive Rights », 2003. *OUTLOOK* Volume 20, Numéro 4 publié par PATH.







## LABORATOIRE DE COMPÉTENCES POSTE A : LISTE DE CONTRÔLE SUR LE LAVAGE DES MAINS ET LE PORT DES GANTS<sup>26</sup>

**INSTRUCTIONS :** Écrire « oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « n/o » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **INSATISFAISANT :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards.
- **NON OBSERVÉE :** Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

### LISTE DE CONTRÔLE DU POSTE DE LABORATOIRE DE COMPÉTENCES : LAVAGE DES MAINS ET PORT DES GANTS

**SCÉNARIO:** Vous travaillez dans un établissement de santé. Vous allez pratiquer le lavage des mains et le port des gants avant l'insertion d'un DIU chez une cliente.

Tâche	Étape	Observations (Oui, Non, N/O)	Commentaires
Mouiller les mains	Ouvrir le robinet d'eau courante ou demander à quelqu'un de verser de l'eau dans vos mains jusqu'au niveau des poignets Bien se mouiller les deux mains avec de l'eau propre		
Appliquer du savon	Appliquer suffisamment de savon pour couvrir toutes les surfaces des mains		
Frotter du savon sur les paumes de main	Frotter les mains de la paume à la paume de la main		
	Frotter en rotation la paume de la main droite sur le dos gauche avec les droits entrelacés		
	Frotter en rotation la paume de la main gauche sur le dos droit avec les droits entrelacés		
	Frotter la paume de la main sur la paume avec les doigts entrelacés		
Frotter les doigts avec du savon	Frotter le dos des doigts des deux mains sur les paumes opposées avec les doigts entrelacés (droit et gauche)		
Frotter le savon autour du pouce	Placer le pouce gauche dans la paume droite et frotter en rotation		
	Placer le pouce droit dans la paume droite et frotter en rotation		
Frotter les bouts des doigts sur les paumes des mains	Frotter les doigts serrés de la main droite vers l'arrière et vers l'avant sur la paume gauche		
	Frotter en rotation les doigts serrés de la main gauche vers l'avant et vers l'arrière sur la paume droite		
Rincer les mains	Se rincer les mains avec de l'eau propre du robinet ou de l'eau versée		
Se sécher les mains	Se sécher les mains avec une serviette à usage unique ou un essuie-tout en papier		
Fermer le robinet	Former le robinet à l'aide d'un essuie-tout en papier ou d'une serviette à usage unique		
Porter des gants	Saisir la manche du gant gauche avec le pouce et l'index droit		
	Lever le gant et insérez les doigts tendus de la main gauche		
	Tirer les manches des gants jusqu'aux poignets		
	Tendre et insérer les doigts 2-5 de la main gauche gantée sous la manche inversée du gant droit et soulever le gant droit		
	Insérer soigneusement les doigts tendus de la main droite dans le gant droit en évitant de toucher le pouce gauche ganté avec les doigts non gantés de la main droite		
Enlever les gants	Après la fin de la procédure et l'élimination des déchets dans des conteneurs appropriés : Enlever doucement le poignet du bout des doigts d'une main, mais pas complètement, puis utiliser les doigts encore couverts pour saisir le gant de l'autre main et retirez les deux gants ensemble		
	Déposer les deux gants dans le sac poubelle ou sur le papier d'emballage en même temps		

26. Organisation mondiale de la Santé. « How to Handwash, » 2009. <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>. Tietjen, Linda, Débora Bossemeyer, et Noel McIntosh. *Infection Prevention: Guidelines for Healthcare Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Md: Jhpiego Corp, 2003. Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson, et Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Maryland : Jhpiego, 2018. [https://jhpiego.sharepoint.com/:f/s/JhpiegoResources/EIOkZ2Z8-35JgXmV8Kzt1sBXlodpid3b8LZ2znB\\_EHYSQ](https://jhpiego.sharepoint.com/:f/s/JhpiegoResources/EIOkZ2Z8-35JgXmV8Kzt1sBXlodpid3b8LZ2znB_EHYSQ).

## LABORATOIRE DE COMPÉTENCES B : LISTE DE CONTRÔLE SUR LE NETTOYAGE DES INSTRUMENTS ET AUTRES OUTILS<sup>27</sup>

**INSTRUCTIONS :** Écrire « oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « n/o » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **INSATISFAISANT :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards.
- **NON OBSERVÉE :** Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

### LISTE DE CONTRÔLE DU POSTE DE LABORATOIRE DE COMPÉTENCES : NETTOYAGE DES INSTRUMENTS ET AUTRES OUTILS

**SCÉNARIO :** Vous travaillez dans un établissement de santé. Vous venez de récupérer les seaux contenant les instruments usagés au niveau du point d'utilisation. Vous devez les nettoyer à fond pour le traiter ultérieurement et le rendre sûr pour la réutilisation.

Tâche	Étape	Observations (Oui, Non, N/O)	Commentaires
Préparation à la procédure	Mettre l'équipement de protection individuelle approprié	Gants de protection	
		Protection ou masque facial et lunettes de protection si nécessaire	
		Tablier en plastique	
		Chaussures à bout fermé si nécessaire	
Nettoyage des instruments	Après avoir terminé la procédure au point d'utilisation et en portant encore des gants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Essuyer les instruments utilisés (non jetables/réutilisables) avec un chiffon humide ou les tremper dans un seau d'eau au robinet au point d'utilisation afin d'éliminer tout tissu ou sang et d'empêcher le séchage du tissu ou du sang sur les instruments avant le nettoyage et le traitement ultérieurs. <i>Remarque : Le trempage des instruments à décontaminer dans une solution de chlore à 0,5 % ou tout autre désinfectant avant le nettoyage n'est plus recommandé. * (Voir la remarque ci-dessous)</i></li> <li>• Éliminer les objets contaminés (gaze, coton et autres déchets) dans un récipient étanche correctement identifié et doté d'un couvercle hermétique ou dans un sac en plastique.</li> <li>• Essuyer toutes les surfaces susceptibles d'avoir été contaminées par du sang ou des écoulements avec une solution chlorée à 0,5 %.</li> <li>• Transporter avec précaution les instruments non jetables/réutilisables vers la zone de traitement.</li> </ul>		
	Porter une tenue de protection et des gants de travail, à l'aide d'une brosse et d'un détergent liquide ou en poudre, frotter les instruments et autres articles sous la surface de l'eau, en enlevant tout le sang et autres corps étrangers		
	Séparer les instruments perforés et tranchants et les placer sur le dessus. S'assurer que les instruments délicats sont bien fixés dans leurs supports.		
	Démonter les instruments et autres objets comportant plusieurs pièces et nettoyer les rainures, les dents et les articulations à l'aide d'une brosse		
	Rincer soigneusement les instruments et autres objets avec de l'eau propre		
Séchage des instruments nettoyés et des autres objets	Sécher les instruments et autres objets à l'air libre ou les sécher avec une serviette propre avant traitement ultérieur par stérilisation ou DHN		
Retirer et éliminer les gants	Pincement de l'extérieur du gant d'une main au niveau du poignet		
	Le décoller de la main en le tournant vers l'intérieur		
	Tenir le gant retiré dans la main gantée et glisser les doigts de la main non gantée à l'intérieur, entre le gant et le poignet.		
	Retirer le second gant en faisant rouler la main vers le bas et le replier dans le premier gant.		
	Jeter les gants dans la poubelle		
	Effectuer l'hygiène des mains		
Hygiène des mains après le nettoyage	Retirer tout l'équipement de protection individuelle		
	Se laver les mains pendant 10 à 15 secondes avec du savon et de l'eau courante (ou versée) Les sécher à l'aide d'une serviette propre et individuelle ou d'un essuie-tout, ou laisser sécher les mains à l'air libre OU Se frotter les mains avec 3 à 5 ml d'une solution à base d'alcool jusqu'à ce que les mains soient sèches (si les mains ne sont pas visiblement sales)		

27. USAID Maternal & Child Survival Program (MCSPP), et Jhpiego. "Station de compétences 5-2 : 'Nettoyage des instruments et autres articles'. Dans le Dossier pédagogique - Contraception réversible à longue durée d'action (LARC). Module 5 : Prévention des infections liées aux méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action, 2017. <https://www.mcspprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>. Les mises à jour de ces documents ont été effectuées par l'IAWG. Le contenu relève de la responsabilité des auteurs et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

## ENFILAGE ET RETRAIT DES GANTS<sup>28</sup>

### LES GANTS

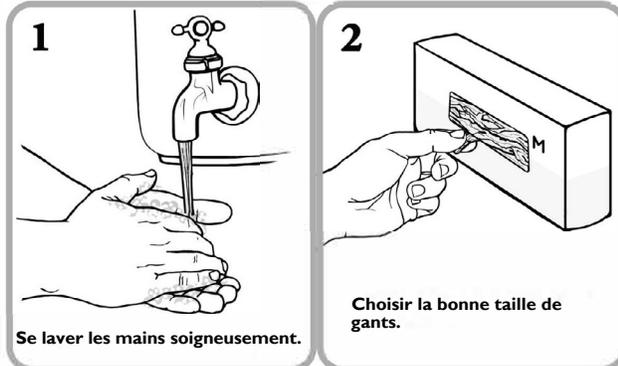
doivent être portés pour éviter tout contact avec du sang, des liquides organiques, des sécrétions et excréments et la transmission de matériel infectieux présent dans ces substances.



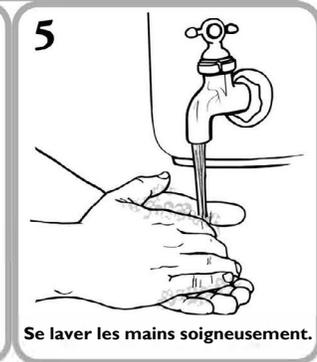
**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**M**aternal and Child  
Survival Program

#### COMMENT ENFILER LES GANTS



#### COMMENT RETIRER LES GANTS



28. Réimprimé avec la permission du Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP). « Enfilage et retrait des gants », 2016.

## INSÉRER ET RETIRER UN DIU-LNG EN APPLIQUANT LES PRATIQUES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS ADAPTÉES<sup>29</sup>

### PRATIQUES DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS PENDANT L'INSERTION ET LE RETRAIT DE DIU-LNG

La prévention des infections (PI) pendant l'insertion et le retrait des DIU implique de recourir à une technique aseptique et de respecter les pratiques de prévention des infections pendant les interventions pour minimiser les risques d'infection post-intervention.

### CONSEILS SUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS : INSERTION DU DIU

- Exclure les clientes qui en raison de leurs antécédents et suite à un examen physique sont à risques par rapport aux IST.
- Se laver les mains soigneusement avec du savon et de l'eau **avant** et **après** chaque intervention.
- Porter des gants d'examen/DHN/stériles aux deux mains.
- Si possible, demander à la cliente de se nettoyer au niveau de la zone vaginale avant l'examen pelvien.
- Utiliser des instruments désinfectés à haut niveau ou stérilisés.
- Nettoyer soigneusement la paroi vaginale et le col de l'utérus avec une solution antiseptique au moins deux fois avant de commencer l'intervention.
- Recourir à la technique « sans toucher » pour limiter la contamination de la cavité utérine (ne pas passer la sonde utérine ou le DIU chargé à travers le col de l'utérus plus d'une fois).
- Après avoir terminé l'intervention et tout en gardant les gants :
  - Essuyer les instruments (non-jetables/réutilisables) avec un chiffon propre ou plongés dans un seau d'eau du robinet pour éliminer les tissus ou le sang et pour prévenir l'assèchement des tissus ou du sang sur les instruments avant de les nettoyer ou traiter davantage. Note : *Tremper des instruments pour la décontamination dans une solution chlorée à 0,5% ou tout autre désinfectant avant le nettoyage n'est plus recommandé. \* (Voir la note ci-dessous)*
  - Éliminer les objets contaminés (compresse, coton et d'autres déchets) dans un récipient étanche dûment étiqueté avec un couvercle hermétique ou dans un sac plastique.
  - Essuyer toutes les surfaces qui auraient pu être contaminées par du sang ou des écoulements avec une solution chlorée à 0,5%.
  - Transporter avec soin les instruments non-jetables/réutilisables vers la zone de traitement.
- Retirer les gants soigneusement en les mettant à l'envers et les placer dans le récipient à déchets adapté.

### LA PRÉVENTION DES INFECTIONS POUR LE RETRAIT DES DIU DOIT ÊTRE PRATIQUÉE AVEC AUTANT DE SOINS QUE L'INSERTION

29. USAID, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la population. « Dispositif intrautérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) Polycopié n°13 : Mettre à disposition un DIU-LNG en appliquant les pratiques de prévention des infections adaptées. » Dans *Training Resource Package for Family Planning*. Hormonal Intrauterine Device, 2021. <https://www.fptraining.org/training>. Pour plus de détails, se référer à Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson, et Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland : Jhpiego, 2018. <https://jhpigo.sharepoint.com/:f:/s/jhpigoResources/EIOk2Z28-35IqXxmV8Kzt1sBXLodpid3b8LZZnB>. EHYSC.

\* Note: Le trempage des instruments pour la décontamination dans une solution chlorée à 0,5% ou tout autre désinfectant avant le nettoyage n'est pas recommandé pour les raisons suivantes : 1. Cela peut endommager/corroder les instruments. 2. Il se peut que le désinfectant soit inactivé par le sang et les fluides corporels, ce qui pourrait être une source de contamination microbienne et la formation d'un biofilm. 3. Le transport d'instruments contaminés trempés dans un désinfectant chimique vers la zone de décontamination peut représenter un risque pour les prestataires de soins et aboutir à une manipulation inadaptée et des dommages accidentels. 4. Peut contribuer au développement d'une résistance antimicrobienne aux désinfectants-OMS 2016.

Adapté de Blouse A, Kinzie B, McIntosh N. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*, 3<sup>e</sup> édition. Baltimore, MD: JHPieGO, 2006. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadi156.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadi156.pdf).

### TRAITEMENT DES INSTRUMENTS RÉUTILISABLES :

#### Nettoyage, rinçage et séchage

- Porter des vêtements de protection adaptés comme des gants de protection, les masques, la protection, couverture du visage, blouses en plastique, chaussures couvertes.
- Veiller à ce que tous les instruments soient ouverts et démontés.
- Nettoyer soigneusement avec de l'eau, du savon liquide ou un détergent doux, à l'aide d'une brosse souple, en prenant soin de brosser toutes les dents, jointures et surfaces des instruments.
- Bien rincer après avoir nettoyé pour éliminer le savon (certains savons peuvent rendre les désinfectants chimiques inertes).
- Sécher des instruments avec un chiffon doux ou à l'air libre avant de traiter davantage.

### STÉRILISATION OU DÉSINFECTION DE HAUT NIVEAU (DHN) ET CONSERVATION :

#### Stérilisation

- La stérilisation est la méthode privilégiée pour détruire tous les micro-organismes, notamment les spores bactériennes des instruments et autres instruments réutilisables.
- Autoclaver les instruments à 121°C [250°F] et 106 kPa [15lb /in] pendant 20 minutes s'ils ne sont pas emballés et 30 minutes s'ils sont emballés.
- Les instruments non emballés doivent être utilisés immédiatement. Les instruments, gants et draps emballés peuvent être conservés pendant une semaine maximum si l'emballage reste sec et intact, un mois s'ils sont sous plastique.

#### Désinfection de haut niveau

Quand les autoclaves ne sont pas disponibles, la désinfection de haut niveau par ébullition pendant 20 minutes est une pratique recommandée.

- Plonger complètement les éléments nettoyés dans l'eau dans une chaudière ou un récipient avec couvercle.
- Commencer à chronométrer quand l'ébullition commence. Maintenir au point d'ébullition pendant 20 minutes.
- Ne pas ajouter ou retirer des instruments une fois que l'ébullition commence.
- Les instruments portés à ébullition doivent être retirés à l'aide de pinces DHN, refroidis et conservés sur un plateau avec un couvercle hermétique.
- Sinon, les instruments peuvent être trempés dans un désinfectant de haut niveau pendant 20 minutes (ou selon les directives du fabricant), par exemple dans 0,55% d'orthophthalaldéhyde, 2% de glutaraldéhyde ou 7,5% de peroxyde d'hydrogène. Bien rincer avec l'eau de la DHN et refroidir avant utilisation.

## PRATIQUES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS POUR L'INSERTION ET LE RETRAIT D'IMPLANTS CONTRACEPTIFS<sup>30</sup>

- L'insertion et le retrait de tige/tiges sont une intervention chirurgicale mineure et des procédures minutieuses de prévention des infections doivent être appliquées avec chaque cliente.
- La prévention d'infection (PI) pendant l'insertion et le retrait implique l'utilisation d'une technique aseptique pendant les interventions.
- Le respect des pratiques en matière de PI limite les possibilités d'infections transmises par le sang comme le VIH et l'hépatite B et d'infections au point d'insertion qui peuvent entraîner la nécessité d'un retrait prématuré ou une expulsion spontanée de la tige/des tiges.
- Le trempage des instruments pour la décontamination dans une solution chlorée à 0,5% ou tout autre désinfectant avant le nettoyage n'est pas recommandé-OMS 2016.
- Les instruments réutilisables comme les scalpels et les aiguilles sont nettoyés soigneusement, séchés et ensuite traités par stérilisation dans un autoclave ou désinfectés à haut niveau.

<b>Se préparer</b>
1. Demander à la femme de laver son bras entier (dans lequel l'implant sera inséré) avec du savon et de l'eau.
2. Couvrir la table d'intervention et l'accousoir avec un chiffon propre.
3. Préparer un plateau pour instruments et ouvrir le paquet d'instruments stériles sans toucher les instruments ou d'autres instruments.
4. Avant l'insertion : Pour <i>Jadelle</i> ouvrir soigneusement la poche stérile qui contient les tiges en tirant de chaque côté de l'emballage, et sans toucher les tiges, pour leur permettre de tomber un pot ou un récipient stérile. Pour <i>Implanon NXT</i> , retirer l'applicateur stérile avec l'implant pré-chargé de son emballage en lui permettant de tomber sur le plateau stérile sans le toucher.
<b>Avant l'intervention</b>
5. Se laver les mains soigneusement avec du savon et de l'eau et les sécher avec une serviette propre et sèche ou sécher à l'air.
6. Nettoyer le site d'intervention soigneusement avec du coton ou une compresse trempée dans une solution antiseptique et tenu par une pince stérile ou désinfectée à haut niveau.
7. Porter des gants stériles ou désinfectés à haut niveau sur les deux mains.
8. Utiliser un champ opératoire/propre comportant un trou pour couvrir le bras.
9. Quand vous administrez un anesthésique local, utiliser une seringue et une aiguille jetable.
10. Pendant l'insertion : <i>Implant à deux tiges</i> : Pour limiter les risques d'infection et/ou d'expulsion, veiller à ce que les extrémités des tiges les plus proches de l'incision ne soient pas trop proches (pas moins de 5 mm) de l'incision. Si l'extrémité de la tige dépasse ou est trop près de l'incision, elle doit être retirée soigneusement et réinsérée dans la bonne position. <i>Implanon NXT</i> : Si la tige tombe de l'aiguille accidentellement ou si elle est contaminée, utiliser un nouvel emballage avec un nouvel applicateur stérile.
<b>Après l'intervention</b>
11. Nettoyer la zone autour du site d'intervention avec une solution antiseptique sur un tampon.
12. Appliquer une compresse stérile avec un sparadrap sur le site d'intervention et ensuite envelopper le bras avec un bandage compressif.

30. USAID, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la population. « Polycopié n°12 sur les implants : Liste de contrôle : Mettre à disposition un DIU-LNG en appliquant les pratiques de prévention des infections adaptées. » Dans *Training Resource Package for Family Planning. Contraceptive Implants*, 2018. <https://www.fptraining.org/training>. Pour plus de détails, se référer à Cureless, Melanie S., Chandrakant S. Ruparelia, Elizabeth Thompson, et Polly A. Trexler. *Infection Prevention and Control: Reference Manual for Health Care Facilities with Limited Resources*. Baltimore, Maryland : Jhpiego, 2018. [https://jhpigo.sharepoint.com/:f/s/JhpigoResources/E10k2Z28-35lgXmV8Kzt1sBXLodpid3b8LZZnB\\_EHYSQ](https://jhpigo.sharepoint.com/:f/s/JhpigoResources/E10k2Z28-35lgXmV8Kzt1sBXLodpid3b8LZZnB_EHYSQ).



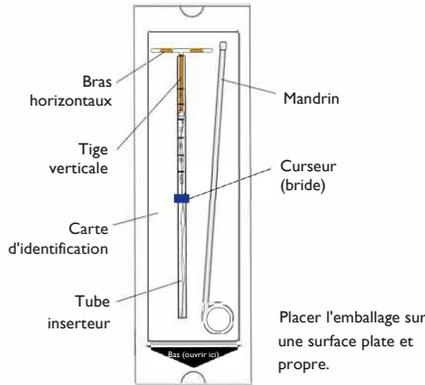


# Dispositif intra-utérin au cuivre (TCu)

**\* Ne pas commencer cette procédure plus de 10 minutes avant l'insertion dans l'utérus. Les bras du TCU peuvent ne pas reprendre leur position initiale s'ils sont dans le tube inséreur trop longtemps.**

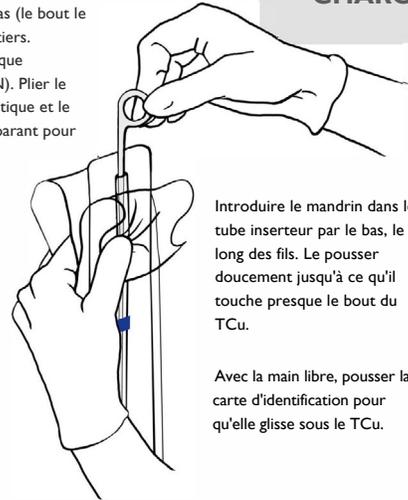
**UTILISER LA TECHNIQUE SANS TOUCHER TOUT AU LONG DU CHARGEMENT**

**1** Ajuster le contenu de l'emballage à travers le plastique. S'assurer que la tige verticale du TCU se trouve complètement à l'intérieur du tube inséreur.



**2**

Ouvrir l'emballage par le bas (le bout le plus éloigné du TCU) à un tiers. Ouvrir l'extrémité du plastique transparent (marqué OPEN). Plier le dessus transparent du plastique et le rabat du dessous en les séparant pour préserver la stérilité.

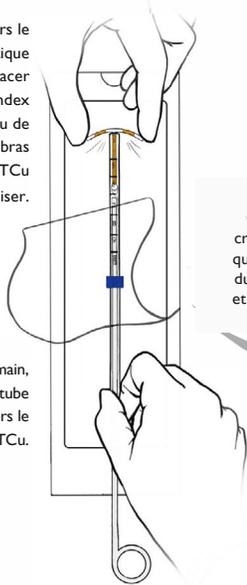


Introduire le mandrin dans le tube inséreur par le bas, le long des fils. Le pousser doucement jusqu'à ce qu'il touche presque le bout du TCU.

Avec la main libre, pousser la carte d'identification pour qu'elle glisse sous le TCU.

**3**

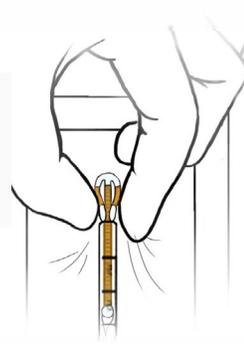
A travers le plastique transparent, placer le pouce et l'index au niveau de l'extrémité des bras horizontaux du TCU pour le stabiliser.



Avec l'autre main, pousser le tube inséreur vers le TCU.

**4**

Plier les bras suffisamment pour qu'ils touchent les parois du tube inséreur, puis retirer légèrement des bouts des bras.



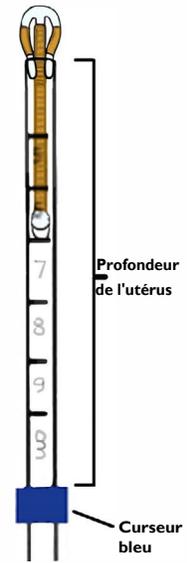
Cette action va créer une pression qui va plier les bras du TCU vers le bas et vers la tige du T.

Pousser et tourner doucement le tube applicateur et tournez-le pour qu'il recouvre les bras pliés du T, afin que les deux extrémités se trouvent à l'intérieur du tube.

**5**

Ajuster le curseur bleu de façon que le bord supérieur du curseur corresponde à la profondeur de l'utérus mesuré au préalable. S'assurer que la partie élargie du curseur est parallèle aux bras du DIU.

On peut également utiliser la carte stérile dans l'emballage pour ajuster le curseur à la profondeur de la cavité utérine obtenue préalablement.



**6**

Le TCU est maintenant prêt à être placé dans l'utérus de la femme. Retirer soigneusement le plastique transparent de l'arrière blanc de l'emballage.



Soulever l'inséreur chargé, en le gardant à l'horizontale, pour que le TCU ou le mandrin blanc ne tombent pas.



**USAID**

FROM THE AMERICAN PEOPLE

Maternal and Child Survival Program

Source: 'IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem Solving Reference Manual, 3rd edition Jhpiego

31. Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. « Outil de travail 6-5: Instructions pour charger le TCU 380A dans l'emballage stérile », dans *Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*. Module 6 : Copper Intrauterine Device (Copper T 380A), 2017. <https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use>.

## LISTE DE CONTRÔLE SUR LA PRATIQUE DE L'INSERTION ET DE RETRAIT DU DIU<sup>32</sup>

Participant : \_\_\_\_\_

Facilitateur-trice : \_\_\_\_\_

### INSTRUCTIONS :

Écrire « Oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « Non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « N/O » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT** : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard
- **INSATISFAISANT** : N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards
- **NON OBSERVÉE** : Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique

Se préparer	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Évaluer si la cliente remplit les critères d'éligibilité pour le DIU à l'aide du Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale/Tableau de référence rapide de l'OMS					
2. S'assurer que l'équipement et les fournitures sont disponibles et prêts à être utilisés					
3. Demander à la cliente de se vider la vessie et de laver la région périnéale					
4. Dire à la femme ce qui va être fait et lui demander si elle a des questions					
5. Se laver les mains soigneusement et les sécher					
6. Palper l' <u>abdomen</u>					
7. Se laver les mains soigneusement et les sécher à <u>nouveau</u>					
8. Enfiler des gants d'examen propres sur les deux mains					
9. Inspecter les organes génitaux externes  <i>Remarque :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si les résultats sont normaux, procéder à l'examen bimanuel en premier et à l'examen au spéculum ensuite</li> <li>• S'il y a des problèmes potentiels, effectuer l'examen au spéculum en premier et à l'examen bimanuel ensuite</li> </ul>					
10. Effectuer un <u>examen bimanuel</u> (voir la <b>remarque</b> ci-dessus)					
11. Effectuer un <u>examen au spéculum</u> (voir la <b>remarque</b> ci-dessus)  <i>Remarque : Si des tests de laboratoire sont indiqués et disponibles, prendre des échantillons sur le champ</i>					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

32. Bluestone J, Chase R, and Lu ER. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Tercera edición. Baltimore, Maryland: Jhpiego, 2006. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadi156.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadi156.pdf). Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. *Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Étapes préalables à l'insertion et étapes d'insertion (à l'aide de la technique « sans toucher » tout au long de la procédure)	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Donner à la cliente un aperçu de la procédure d'insertion. Lui rappeler de signaler si elle a mal					
2. Insérer soigneusement le spéculum désinfecté à haut niveau ou stérilisé et visualiser le col de l'utérus (si ce n'est pas déjà fait). Nettoyer le col de l'utérus et la paroi vaginale à l'aide d'une solution antiseptique au moins deux fois					
3. Saisir doucement le col de l'utérus avec une pince à col désinfectée à haut niveau (ou stérile) et appliquer une légère traction					
4. Insérer la sonde désinfectée à haut niveau (ou stérile) à l'aide de la technique « sans toucher »					
5. Arrêter si une légère résistance est ressentie dans le fond utérin. Ne pas essayer de pousser ou de forcer					
6. Charger le DIU dans son emballage stérile à l'aide de la technique « sans toucher » <i>Remarque : Ne pas charger le DIU plus de 10 minutes avant l'insertion</i>					
7. Ajuster le curseur bleu en fonction de la profondeur utérine					
8. Insérer soigneusement le DIU chargé et libérer les bras du stérilet dans l'utérus par la technique du « retrait »					
9. Pousser délicatement le tube inserteur vers le haut jusqu'à ressentir une « <b>légère résistance</b> ». Faire preuve de prudence. Ne pas forcer sur le tube inserteur.					
10. Retirer le tube inserteur du canal cervical jusqu'à voir les fils sortir de l'orifice du col de l'utérus					
11. Couper les fils à 3 ou 4 cm de l'orifice du col à l'aide de ciseaux Mayo stériles, alors qu'ils sont dans le tube inserteur					
12. Retirer doucement la pince à col					
13. Observer le col à la recherche d'un saignement. S'il n'y a pas de saignement, retirer doucement le spéculum					
14. Demander à la cliente comment elle se sent et commencer les étapes post-insertion					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Étapes Post-Insertion	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Avant de retirer les gants, nettoyer le sang ou les sécrétions des instruments utilisés au point d'utilisation avant de les transporter vers la zone de traitement des instruments					
2. Éliminer les déchets comme il se doit					
3. Se laver les mains soigneusement et les sécher					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Retrait du DIU	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Donner un aperçu de la procédure de retrait à la cliente. Lui rappeler de signaler si elle a mal					
2. Insérer doucement le spéculum désinfecté à haut niveau (ou stérile) pour visualiser les fils, et nettoyer l'orifice cervical et la paroi vaginale avec une solution antiseptique					
3. Alerter la cliente immédiatement avant de retirer le DIU					
4. Saisir les fils près du col de l'utérus avec un pince hémostatique désinfectée à haut niveau (ou stérile) ou avec une autre pince étroite					
5. Tirer doucement mais fermement pour tirer les fils vers vous, pour retirer le DIU. <b>Ne pas forcer</b>					
6. Montrer le DIU à la cliente					
7. Si la cliente se fait poser un nouveau DIU, l'insérer maintenant, le cas échéant. (Dans le cas contraire, retirer doucement le spéculum).					
8. Demander à la cliente comment elle se sent et commencer les étapes qui suivent le retrait					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Étapes après le retrait	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Avant de retirer les gants, nettoyer tous les instruments utilisés et le DIU au point d'utilisation avant de les transporter vers la zone de traitement					
2. Éliminer les déchets comme il se doit					
3. Se laver les mains soigneusement et les sécher					
4. Si la femme s'est fait poser un nouveau DIU, revoir les messages clés pour les utilisatrices. (Si la femme commence une méthode différente, lui fournir les informations dont elle a besoin pour utiliser cette méthode en toute sécurité et efficacement - et une méthode d'appoint si nécessaire)					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

## CERTIFICATION DU FORMATEUR

Le participant est :  Qualifié  N'est pas qualifié pour fournir des services de DIU, selon les critères suivants : \_\_\_\_\_

Compétences cliniques réalisées avec compétence :  Oui  Non  Oui  Non

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## LISTE DE CONTRÔLE SUR LA PRATIQUE DE L'INSERTION DE L'IMPLANT À UNE TIGE (NEXPLANON)<sup>33</sup>

Participant : \_\_\_\_\_

Facilitateur : \_\_\_\_\_

### INSTRUCTIONS :

Écrire « Oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « Non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « N/O » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT** : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard
- **INSATISFAISANT** : N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards
- **NON OBSERVÉE** : Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique

Se préparer	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. S'assurer que le matériel nécessaire et l'implant à une tige sont disponibles					
2. Se laver les mains soigneusement et bien les sécher					
3. Demander à la cliente de bien laver et rincer son bras (si l'eau et le savon sont disponibles)					
4. Expliquer à la cliente ce qui va être fait et l'encourager à poser des questions					
5. Positionner le bras de la femme avec le coude plié et sa main derrière la tête. Placer un linge propre et sec sous son bras					
6. Marquer l'emplacement sur le bras pour l'insertion du bâtonnet à 8-10 cm à côté de l'épicondyle médial et à 3-5 cm à l'arrière du sillon du bras au-dessus du triceps					
7. Enfiler une paire de gants d'examen propres					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Étapes préalables à l'insertion	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Préparer le site d'insertion avec une solution antiseptique					
2. Injecter 2 ml de lidocaïne à 1% appliquée juste sous la peau, en soulevant une papule sur le point d'insertion et en avançant jusqu'à 5 cm le long de la voie d'insertion. Masser doucement la zone d'infiltration					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

33. Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. « Compétences cliniques pour l'insertion de l'implant (Implanon NXT) à un bâtonnet », dans *Dans Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*. Module 10: Contraceptive Implants, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Insertion	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. En utilisant la technique sans toucher, retirer l'applicateur jetable de l'implant à un bâtonnet de son emballage thermoformé, puis retirer le capuchon de l'aiguille. (Attention à ne pas toucher la partie de l'aiguille qui sera introduite dans la peau)					
2. Vérifier visuellement la présence de l'implant à l'intérieur de la partie métallique de l'aiguille					
3. Tendre la peau autour du site d'insertion entre le pouce et l'index ou sinon, tendre la peau du site d'insertion en tirant légèrement avec le pouce					
4. Piquer la peau avec la pointe de l'aiguille à un angle de 30° et insérer uniquement jusqu'au biseau de l'aiguille					
5. Relâcher la peau. Abaisser l'applicateur jusqu'à une position horizontale					
6. Avancer doucement, tout en soulevant la peau, en formant une tente, jusqu'à l'insertion de la longueur de l'aiguille sans forcer. Maintenir l'applicateur parallèlement à la surface de la peau					
7. Casser le scellé de l'applicateur. Tourner le piston à un angle de 90 degrés					
8. Maintenir d'une main le piston contre le bras de la cliente. Avec l'autre main, tirer doucement l'aiguille du bras. Ne jamais exercer de pression sur le piston					
9. Retirer l'aiguille et appliquer une pression sur le site d'ouverture					
10. Palper pour vérifier que le bâtonnet est en place					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Tâches suivant l'insertion	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Essuyer la peau de la cliente avec de l'alcool					
2. Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical, puis couvrir avec un pansement ou un ruban adhésif (Band-Aid®) sur une compresse stérile (2x2)					
3. Demander à la cliente de palper l'implant avant de poser le pansement (facultatif)					
4. Appliquer un pansement compressif avec pression modérée					
5. Avant de retirer les gants, éliminer le matériel en : <ul style="list-style-type: none"> <li>· Plaçant l'aiguille utilisée (sans le capuchon), et le trocart dans un conteneur pour objets tranchants</li> <li>· Plaçant les déchets dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique</li> </ul>					
6. Retirer les gants en les retournant à l'envers et les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique					



## LISTE DE CONTRÔLE SUR LA PRATIQUE DE L'INSERTION DE L'IMPLANT À DEUX TIGES (JADELLE ET SINO-IMPLANT [II] / LEVOPLANT)<sup>34</sup>

Participant : \_\_\_\_\_

Facilitateur : \_\_\_\_\_

### INSTRUCTIONS :

Écrire « Oui » si l'étape ou la tâche est effectuée correctement ; écrire « Non » si l'étape ou la tâche n'est pas effectuée correctement, ou « N/O » si l'étape ou la tâche est non observée.

- **SATISFAISANT** : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard
- **INSATISFAISANT** : N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards
- **NON OBSERVÉE** : Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique

Se préparer	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Assurer que les instruments stériles ou désinfectés à haut niveau et les implants à deux bâtonnets sont préparés					
2. Se laver les mains soigneusement et bien les sécher					
3. Demander à la cliente de bien laver et rincer son bras avec du savon et de l'eau (si de l'eau et du savon sont disponibles)					
4. Expliquer à la cliente ce qui va être fait et l'encourager à poser des questions					
5. Positionner le bras de la femme et placer un linge propre et sec sous son bras					
6. Marquer la position sur le bras de la cliente pour l'insertion des bâtonnets à 6 cm à 8 cm au-dessus du pli du coude (pour former un « V »)					
7. Enfiler une paire de gants stériles					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

34. Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. « Liste de contrôle 10-6 : Compétences cliniques pour l'insertion de l'implant à deux bâtonnets », dans *Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*. Module 10 : Contraceptive Implants, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

Étapes préalables à l'insertion	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Préparer le champ stérile et poser les bâtonnets de l'implant et le trocart					
2. Préparer le site d'insertion en l'essuyant avec une solution antiseptique					
3. Placer un champ opératoire stérile ou désinfecté à haut niveau sur le bras (facultatif)					
4. Injecter 2 ml de lidocaïne à 1% appliquée juste sous la peau, en soulevant une papule sur le point d'insertion et en avançant jusqu'à 5 cm le long de la ligne d'insertion  Injecter 1 ml d'anesthésique local le long de la voie d'insertion sans enlever l'aiguille					
5. Sans la sortir, rediriger l'aiguille vers la deuxième ligne d'insertion, en avançant jusqu'à 5 cm et injecter à nouveau 1 ml d'anesthésique local le long de la ligne en retirant l'aiguille  Masser doucement la zone d'infiltration					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Insertion	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Insérer le trocart directement (sous-cutané et superficiellement)					
2. En soulevant la peau, avancer le trocart et le piston vers la marque (1) la plus proche de l'embase du trocart					
3. Retirer le piston et charger le premier bâtonnet dans le trocart avec la main gantée ou une pince					
4. Réinsérer le piston et avancer jusqu'à ce qu'une légère résistance soit ressentie					
5. Tenir fermement en place le piston avec une main et faire glisser le trocart hors de l'incision jusqu'à ce qu'il atteigne la poignée du piston					
6. Retirer le trocart et le piston ensemble jusqu'à la marque (2) la plus proche de l'extrémité du trocart, juste au-dessus de l'incision (ne pas retirer le trocart de la peau)					
7. Déplacer la pointe du trocart à l'écart de l'extrémité du bâtonnet, puis tenir le bâtonnet hors de la trajectoire du trocart					
8. Rediriger le trocart à environ 15°, puis avancer le trocart et le piston jusqu'à la marque (1)					
9. Insérer le deuxième bâtonnet en utilisant la même technique					
10. Palper les bâtonnets pour assurer que tous deux ont été insérés en formant un « V »					
11. Palper l'incision pour vérifier que les deux bâtonnets sont à 5 mm de l'incision					
12. Retirer le trocart uniquement après l'insertion du deuxième bâtonnet					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Tâches suivant l'insertion	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Retirer le champ opératoire, puis essuyer la peau de la cliente avec de l'alcool					
2. Rapprocher les bords de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical, puis couvrir avec un pansement ou un ruban adhésif (Band-Aid®) sur une compresse stérile (2x2)					
3. Demander à la cliente de palper les deux bâtonnets avant de poser le pansement (facultatif)					
4. Appliquer un pansement compressif avec pression modérée					
5. Avant de retirer les gants, éliminer le matériel en : <ul style="list-style-type: none"> <li>· Plaçant l'aiguille utilisée (sans le capuchon), et le trocart dans un conteneur pour objets tranchants, et</li> <li>· Plaçant les déchets dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique</li> </ul>					
6. Retirer les gants en les retournant à l'envers et les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique					
7. Bien se laver et sécher les mains.					
8. Compléter le dossier de la cliente en dessinant la position des bâtonnets					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

## CERTIFICATION DU FORMATEUR

Le participant est :  Qualifié  N'est pas qualifié pour fournir des services de DIU, selon les critères suivants : \_\_\_\_\_

Compétences cliniques réalisées avec compétence :  Oui  Non  Oui  Non

Sur les modèles      Sur les clientes

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## NOTES


## LISTE DE CONTRÔLE SUR LE RETRAIT D'UN IMPLANT STANDARD<sup>35</sup>

Participant : \_\_\_\_\_

Facilitateur : \_\_\_\_\_

Cocher la case si la tâche/ l'activité est exécutée de manière **satisfaisante**, et mettre un croix si elle n'a **pas** été exécutée **de manière satisfaisante**, ou **N/O** si elle n'a pas été observée.

- **SATISFAISANT** : Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard
- **INSATISFAISANT** : N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standards
- **NON OBSERVÉE** : Étape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique

Avant le retrait de l'implant					
1. Accueillir la cliente avec respect et amabilité					
2. Écouter attentivement la réponse de la cliente concernant la raison du retrait pour déterminer si elle veut une autre méthode, si elle espère tomber enceinte ou si elle veut remplacer son implant					
3. Confirmer que les intentions de la cliente. Prodiguer des conseils sur la planification familiale, le cas échéant					
4. Décrire la procédure d'insertion et à quoi s'attendre. Si elle compte avoir un autre implant, discuter avec elle de l'endroit où il sera posé					
5. Veiller à ce que la cliente ne soit pas allergique à l'antiseptique topique ou à l'anesthésique local disponible					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

35. Division Planification familiale du Ministère de la Santé, Gouvernement de l'Inde. *Postpartum Intrauterine Contraceptive Device (PPIUCD): Reference Manual*. New Delhi, India: Jhpiego, 2010. [https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/global\\_ppiud\\_reference\\_manual\\_update.pdf](https://toolkits.knowledgesuccess.org/sites/default/files/global_ppiud_reference_manual_update.pdf).

Se préparer	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. S'assurer que des instruments stériles et d'autres matériels nécessaires pour le retrait soient disponibles S'assurer que de nouveaux implants soient disponibles en cas de réinsertion de nouveaux implants					
2. Vérifier que la cliente a bien lavé et rincé son bras					
3. Expliquer à la femme ce qui va être fait et l'encourager à poser des questions					
4. Positionner le bras de la femme et placer un linge propre et sec sous son bras  <i>En cas de retrait du bâtonnet de l'Implanon NXT qui a été inséré sur un nouveau site au-dessus du triceps, placer la main de la femme derrière sa tête</i>					
5. Palper la(les) bâtonnet(s) pour déterminer le point de retrait  <i>En cas d'utilisation de Nexplanon noter qu'il peut être nécessaire de palper les deux sites d'insertion possibles (le site précédent sur le sillon et le nouveau site 3-5 cm postérieur, au-dessus du triceps) pour localiser le bâtonnet</i>					
6. Avec un marqueur indélébile, marquer le bras de la cliente où l'extrémité du/des bâtonnet(s) est palpée					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Tâches préalables au retrait	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Bien se laver et sécher les mains					
2. Enfiler des gants chirurgicaux stériles à chaque main					
3. Organiser les instruments et fournitures					
4. Préparer le site de retrait avec une solution antiseptique à deux reprises					
5. Injecter une petite quantité d'anesthésique local (1% sans épinéphrine) au niveau de l'incision et sous l'extrémité du/des bâtonnet(s)					
6. Vérifier les effets de l'anesthésique avant de pratiquer l'incision					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Retrait	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Pousser l'extrémité proximale du bâtonnet de l'implant pour la stabiliser ; une bosse peut apparaître indiquant l'extrémité distale de l'implant					
2. Pratiquer une petite (2 mm) incision en dessous de l'extrémité du bâtonnet					
3. Pousser l'extrémité du bâtonnet vers l'incision pour le retirer					
4. Saisir l'extrémité du bâtonnet avec une pince (mosquito ou Crile)					
5. Utiliser une compresse stérile (ou le côté émoussé du scalpel) pour nettoyer l'enveloppe de tissus fibreux qui couvre l'extrémité du bâtonnet					
6. Saisir l'extrémité exposée du bâtonnet avec la deuxième pince ; retirer doucement et inspecter pour veiller à ce que le bâtonnet soit intact avant de le placer dans un récipient contenant une solution chlorée à 0,5% pour la décontamination*					
7. Veiller à ce que <b>le</b> bâtonnet <b>entier</b> ait été retiré ; le montrer à la cliente					
8. S'il s'agit de deux bâtonnets, réitérer les étapes 1-7					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Note: Les directives de l'OMS (2016) en matière de prévention des infections ne recommandent plus le trempage des instruments dans une désinfectant avant le nettoyage. Veuillez-vous référer aux directives nationales à cet égard.

Ré-insertion l'implant (un ou deux bâtonnets)	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Le/les bâtonnet(s) du nouvel implant peut être réinséré(s) par la même voie que l'implant retiré récemment (si la femme choisit de se faire poser un nouvel implant)					
2. Fournir un anesthésique local supplémentaire en infiltrant 1% de lidocaïne par la/les même(s) voie(s) que celles des bâtonnets d'implant retirés précédemment					
3. Attendre 1-2 minutes pour que les anesthésiques fassent effet					
4. Insérer l'implant à un ou deux bâtonnets en suivant les étapes de l'insertion (y compris les étapes et les conseils post-insertion)					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Tâches exécutées après le retrait	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Nettoyer la peau de la cliente avec un antiseptique					
2. Rapprocher les extrémités de l'incision et fermer avec du sparadrap chirurgical, puis couvrir avec un pansement ou un ruban adhésif (Band-Aid®) sur une compresse stérile (2x2)					
3. Appliquer un pansement compressif avec pression modérée					
4. Avant de retirer les gants, éliminer le matériel en : <ul style="list-style-type: none"> <li>· Plaçant l'aiguille utilisée (sans le capuchon), et le trocart dans un conteneur pour objets tranchants, et</li> <li>· Plaçant les déchets dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique</li> </ul>					
5. Retirer les gants en les retournant à l'envers et les placer dans un récipient étanche ou un sac en plastique					
6. Bien se laver les mains et les sécher					
7. Compléter le dossier de la cliente					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

Conseils post-retrait	Sessions pratiques: Score de l'évaluation				
	1	2	3	4	5
1. Donner les instructions à la cliente sur les soins à apporter aux plaies, puis donner un rendez-vous pour la prochaine visite, si nécessaire					
2. Discuter de la marche à suivre en cas de problème et répondre aux questions éventuelles					
3. Conseiller la cliente par rapport à une nouvelle méthode contraceptive et lui en fournir une, si elle en souhaite une					
4. Garder la cliente en observation pendant au moins 15 à 20 minutes avant de la laisser partir					
<b>Tâches exécutées avec compétence</b>					

## CERTIFICATION DU FORMATEUR

Le participant est :  Qualifié  N'est pas qualifié pour fournir des services de DIU, selon les critères suivants : \_\_\_\_\_

Compétences cliniques réalisées avec compétence :  Oui  Non  Oui  Non

Signature du formateur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_









- Si ses saignements menstruels durent deux fois plus longtemps ou sont deux fois plus abondants que d'habitude, orienter vers un médecin ou un spécialiste pour une évaluation et un traitement supplémentaire.
  - Pour un simple soulagement à court terme - administrer 500 mg d'acide tranexamique sous forme de comprimés trois fois par jour (total de 1 500 mg par jour) pendant trois jours, puis 1 000 mg une fois par jour pendant deux jours, à partir du début des saignements abondants. Vous pouvez aussi prendre des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène à raison de 600 à 800 mg par voie orale, trois fois par jour, pendant les repas, durant cinq jours, à partir du début des saignements abondants.
  - Donner des comprimés de fer et lui dire qu'il est important qu'elle mange des aliments riches en fer.

Si ses saignements menstruels se sont prolongés au-delà de 3 à 6 mois après la pose du DIU et qu'un problème gynécologique est suspecté, orienter la cliente vers un médecin ou un spécialiste pour une évaluation et un traitement plus poussé.

- Saignements irréguliers (saignements à des moments inattendus qui dérangent la cliente) :
  - La rassurer en lui disant que de nombreuses femmes qui utilisent des DIU ont des saignements irréguliers. Ce n'est pas dangereux et diminue ou s'arrête habituellement après les premiers mois d'utilisation.
  - Pour un simple soulagement à court terme - administrer des AINS comme l'ibuprofène (600 mg) ou l'indométacine (25 mg) deux fois par jour après les repas pendant cinq jours.
  - Si les changements dans ses saignements menstruels sont **très gênants pour la femme** et si elle souhaite se faire retirer le DIU, le retirer et la conseiller par rapport à d'autres méthodes et lui donner une autre méthode de son choix.

## CRAMPES ET DOULEURS

Les crampes ou douleurs accrues liées aux saignements menstruels sont un autre effet secondaire chez les utilisatrices d'un DIU en cuivre.

- Si ces symptômes sont gênants, graves ou associés à d'autres signes/symptômes qui suggèrent qu'ils ne sont pas liés aux saignements menstruels, orienter ou effectuer l'évaluation adaptée (y compris l'examen pelvien) pour identifier ou exclure d'autres causes possibles des symptômes, comme les infections et l'expulsion partielle du DIU, la perforation utérine, et la grossesse ectopique.
- Lorsque d'autres causes possibles des symptômes sont exclues, prendre en charge en fonction des résultats. En cas de crampes ou de douleurs, rassurer et recommander la

prise de paracétamol (500 mg, toutes les 4-6 heures) ou un autre AINS immédiatement avant et pendant les saignements menstruels pour réduire les symptômes. Si elles persistent, retirer le DIU. Lui donner une autre méthode de son choix.

## COMPLICATIONS POSSIBLES LIÉES AU DIU :

La plupart des complications liées à l'insertion du DIU peuvent être évitées par le dépistage attentif des clientes, le respect rigoureux des techniques de prévention des infections et l'attention méticuleuse accordée à la technique d'insertion standard.

## Complications possibles du DIU

Complications	Risque	Liées à	Comment les éviter	Prise en charge
Perforation	Très rare	Compétence et expérience du prestataire	Formation supervisée et utilisation de la technique d'insertion correcte	<p>Se produit généralement pendant l'insertion et guérit habituellement sans traitement. Arrêter immédiatement la procédure et retirez doucement les instruments. Garder la cliente sous observation pendant environ 2 heures et surveiller les signes vitaux. Chercher les signes de choc, si elle a des fortes douleurs, évanouissements, pouls rapide, pression artérielle basse. Gérer immédiatement le choc. Si elle n'est pas stable et si les symptômes s'aggravent, référer immédiatement à un établissement de niveau supérieur pour la prise en charge et l'échographie. Conseiller le suivi dans une semaine, ou au besoin.</p> <p>Si la perforation utérine est suspectée dans les 6 semaines suivant l'insertion, ou si elle est découverte plus tard et provoque les symptômes, référer la cliente pour la prise en charge et l'échographie vers un clinicien expérimenté pour le retrait du DIU.</p>
Infection	Rare	Manque de pratiques de prévention des infections pendant l'insertion	Utilisation de techniques aseptiques et « sans toucher »	<p>Évaluer les signes vitaux, examen abdominal et pelvien et tests de laboratoire appropriés (test de grossesse, numération globulaire, cultures) pour exclure d'autres problèmes : endométrite ; appendicite; expulsion partielle du DIU ; perforation utérine ; grossesse / grossesse extra-utérine ; ou infection urinaire. Commencer immédiatement le traitement avec un antibiotique approprié.</p> <p>Si le diagnostic de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) a été confirmé, traiter ou référer immédiatement; donner un traitement antibiotique approprié ; Il n'est pas nécessaire de retirer le DIU si la cliente veut continuer à l'utiliser.</p>
Expulsion	Rare	Compétence du prestataire	Dépistage attentif, examen et technique d'insertion (placement au fond de la cavité utérine)	<p>Faire une évaluation y compris un examen pelvien pour exclure la grossesse</p> <p>Si l'expulsion complète du DIU est confirmée (par exemple, observée par la femme, confirmée par rayons X ou ultrasons) : insérez le DIU si souhaité après avoir évalué la cliente pour exclure la grossesse et l'infection ou conseiller une autre méthode de planification familiale.</p> <p>Si le DIU est en dehors de la cavité utérine : référer immédiatement pour la prise en charge par un spécialiste.</p> <p>Si l'expulsion partielle du DIU est confirmée (par exemple, ressentie ou observée par la femme ou le clinicien) : retirer le DIU et [poser un autre DIU si souhaité et approprié (pas de signes d'infection, grossesse exclue) ou conseiller une autre méthode de planification familiale.</p> <p>Si le DIU semble être incrusté dans le canal cervical et ne peut pas être facilement retiré par la technique standard, référer la femme pour un retrait du DIU par un spécialiste.</p> <p>Remarque : L'échographie n'est jamais recommandée comme routine pour la pose dans des conditions normales</p>

Complications	Risque	Liées à	Comment les éviter	Prise en charge
Grossesse avec DIU en place	Rare	Des échecs surviennent avec le DIU en place. Grossesse existante non détectée avant l'insertion, expulsion partielle.	Dépistage minutieux pour exclure la grossesse précoce et une technique d'insertion appropriée (placement au fond de la cavité utérine)	En présence de grossesse avec DIU en place, exclure la grossesse extra-utérine. Lorsque la grossesse extra-utérine a été exclue, et si la grossesse est au premier trimestre : conseiller la femme sur les risques de retrait immédiat du DIU : retirer le DIU augmente légèrement le risque d'avortement ; et laisser le DIU en place peut causer un avortement au deuxième trimestre, une infection et un accouchement prématuré. Si la femme demande le retrait, procéder à un retrait immédiat si les fils sont visibles et la grossesse est au premier trimestre. Si les fils ne sont pas visibles, faire une échographie pour déterminer si le DIU est toujours dans l'utérus ou a été expulsé. Si le DIU est toujours en place, ne pas le retirer. Si la femme ne souhaite pas le retrait, fournir des soins prénatals et un suivi attentif par un prestataire qualifié. Souligner l'importance de retourner à la clinique immédiatement si elle éprouve des signes d'avortement ou d'infection spontanée (p. ex., fièvre, douleurs abdominales faibles et / ou saignements) ou tout autre signe d'alerte. S'assurer que le DIU est expulsé lors de l'accouchement.
Fils manquants				Exclure la grossesse. Effectuer un examen au spéculum pour visualiser les fils ; s'ils ne sont pas visibles, faire une radiographie / échographie pour la localisation du DIU. Une fois que la grossesse a été exclue : sonder le canal cervical à l'aide d'une pince étroite (alligator) ou brosse cervicale stérilisée ou désinfectée à haut niveau pour localiser les fils, et les tirer doucement pour qu'ils sortent dans le canal vaginal. Si les fils ne sont pas localisés dans le canal cervical (ou ne peuvent pas être tirés), et que la femme ne souhaite pas garder le DIU, la référer à un prestataire spécialisé. Un prestataire spécialisé peut faire une échographie pour vérifier si le DIU est en place ou a été expulsé. Si le DIU est encore en place, les fils peuvent être tirés à l'aide d'une pince étroite (ou pince alligator).

Sources : OMS, JHSPH, USAID. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Geneva: WHO, 2011; Bluestone J, Chase R, Lu ER, eds. *IUD Guidelines for Family Planning Service Programs: A Problem-Solving Reference Manual*. Third Edition. Baltimore, MD: Jhpigo, 2006. *IUCD Reference Manual for Medical Officers and Nursing Personnel*, Septembre 2013, MOHFW Govt of India.

## PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES ET LES COMPLICATIONS POTENTIELLES DES IMPLANTS<sup>37</sup>

### PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SAIGNEMENTS VAGINAUX

Les saignements irréguliers et les saignements prolongés (huit jours ou plus) sont fréquents et normaux chez les utilisatrices d'implants contraceptifs - plus de 65 % d'entre elles l'ont constaté au cours de la première année. En outre, les saignements menstruels modérés durent deux fois plus longtemps que les menstruations normales chez 20 à 30 % des utilisatrices d'implants au cours des trois à six premiers mois.

Pour une femme ayant des saignements irréguliers prolongés ou des saignements modérés, la première approche devrait être de la conseiller et de la rassurer. Il faut expliquer qu'en l'absence d'autres signes (cervicite ou polype cervical), ce type de saignement n'est pas dangereux, même s'il est prolongé pendant plusieurs semaines. De plus, ces saignements prolongés ou épisodes de spotting deviennent généralement plus légers et plus courts au cours des mois qui suivent.

### PRISE EN CHARGE DES SAIGNEMENTS IRRÉGULIERS

Rassurer la femme, si elle continue à se plaindre des saignements irréguliers mais qu'elle veut continuer à utiliser des implants à deux tiges, elle peut essayer un cycle court (1-3 cycles) de contraceptifs oraux combinés (COC), en utilisant :

- **Des COC faiblement dosés (30-35 µg d'éthinylestradiol [EE]) une fois par jour pendant 21 jours**

Si les COC ne conviennent pas pour des raisons personnelles ou médicales, essayer :

- **L'ibuprofène (ou un autre anti-inflammatoire non stéroïdien [AINS]) jusqu'à 800 mg, trois fois par jour après les repas pendant cinq jours.**

Les COC contrôlent ou arrêtent le saignement en reconstruisant l'endomètre, tandis que l'ibuprofène qui bloque la synthèse des prostaglandines, diminue les contractions utérines et la circulation sanguine dans l'endomètre.

### PRISE EN CHARGE DES SAIGNEMENTS ABONDANTS

Les saignements abondants (deux fois plus longs ou deux fois plus abondants que la normale) sont très rares avec les implants contraceptifs. Si cela se produit, administrer des COC faiblement dosés (avec ou sans ibuprofène).

Si le saignement n'est pas réduit en 3 à 5 jours ou s'il est beaucoup plus abondant (1 à 2 bandes hygiéniques ou linges par heure) :

- Déterminer s'il existe d'autres causes du saignement utérin
- Donner 2 comprimés de COC faiblement dosé par jour pendant le reste du cycle (au moins 3-7 jours), suivi d'un cycle (1 comprimé par jour) de COC
- On peut aussi (si possible) administrer 50 µg de COC contenant de l'EE ou 1,25 mg d'œstrogène conjugué (Premarin®) pendant 14 à 21 jours

*Note : Vérifier si les saignements vaginaux ont diminué en trois jours.*

Si les COC ou les œstrogènes ne corrigent pas le problème de saignement, les implants peuvent devoir être retirés pour des raisons médicales (saignement excessif) ou pour répondre aux souhaits de la cliente.

Ne pas effectuer de procédure de dilatation et curetage à moins qu'un autre problème médical (par ex., polype endométrial ou avortement incomplet) ne soit soupçonné. (Si l'évacuation utérine est nécessaire, une aspiration manuelle intrautérine, et non pas une procédure de dilatation et curetage, est la méthode préférée pour vider la cavité utérine).

En cas d'anémie, donner des conseils nutritionnels sur la nécessité d'augmenter l'apport en fer. Utiliser un traitement oral au fer (un comprimé contenant au moins 100 mg de fer élémentaire, FeSO<sub>4</sub>, par jour pendant un à trois mois) si hémoglobine ≤9 g/dl ou hémocrite ≤27.

Il est également possible que la femme souffre d'aménorrhée ou d'absence de saignements mensuels. Dans ce cas, il faut d'abord écarter la possibilité d'une grossesse. Une fois qu'il est établi qu'elle n'est pas enceinte, vous devez la rassurer quant au fait que son système reproducteur fonctionne toujours normalement et que l'absence de saignements mensuels ne lui causera aucun problème.

37. Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant, et Jhpiego. « Polycopié 10-6 : Prise en charge des effets secondaires et des complications potentielles des implants. » Dans *Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Learning Resource Package*. Module 10: Contraceptive Implants, 2017. <https://www.mcsprogram.org/resource/providing-long-acting-reversible-contraception-larc-learning-resource-package/>.

## PRISE EN CHARGE DES AUTRES EFFETS SECONDAIRES

Problème	Évaluation	Gestion de l'établissement
Acné	Lui demander comment et à quelle fréquence elle se nettoie le visage. Lui demander si elle est très stressée.	Chez certaines femmes, l'utilisation d'implants peut aggraver l'acné. Recommander de nettoyer le visage deux fois par jour et d'éviter d'utiliser des crèmes. Donnez les conseils appropriés. Si la situation n'est pas tolérable, aider la cliente à choisir une autre méthode (non hormonale).
Grosseur ou sensibilité des seins (mastalgie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vérifier les seins pour : masses, kystes et écoulements ou galactorrhée (fuite d'un liquide semblable au lait), en cas de non-allaitement.</li> <li>Si elle allaite et que les seins sont sensibles, examiner s'il y a une infection mammaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si l'examen physique révèle la présence d'une masse ou d'un écoulement suspect de cancer (par ex., ferme, non souple ou fixe et ne change pas pendant le cycle menstruel), orienter vers un spécialiste pour le diagnostic. S'il n'y a rien d'anormal, la rassurer.</li> <li>Si le(s) sein(s) n'est(sont) pas infecté(s), recommander le port d'un soutien-gorge qui offre un soutien supplémentaire.</li> <li>En cas d'infection mammaire, utiliser des compresses chaudes et conseiller de continuer à allaiter. Donner des antibiotiques si besoin.</li> <li>Pour l'une ou l'autre des situations ci-dessus, ne pas enlever les tiges/capsules à moins que la cliente n'en fasse la demande après la consultation.</li> </ul>
Douleur à la poitrine (surtout si elle survient pendant l'exercice)	Évaluer la possibilité d'une maladie cardiovasculaire (MCV). Vérifier aussi : la tension artérielle (TA) et le cœur pour les battements irréguliers (arythmies).	S'il y a des signes de MCV, orienter la cliente vers un spécialiste pour une évaluation plus poussée. Les progestatifs à faible dose n'augmentent pas le risque de MCV ; par conséquent, le retrait des implants n'est pas nécessaire à moins que la cliente ne le demande.
Changements d'humeur, perte d'intérêt pour les relations sexuelles, symptômes dépressifs	Discuter des changements d'humeur ou de libido.	La dépression et la perte d'intérêt pour les relations sexuelles peuvent toutes deux être associées à l'utilisation de la contraception hormonale. Par conséquent, si la cliente présente des symptômes dépressifs ou si elle croit que sa dépression s'est aggravée, l'aider à explorer les options qui s'offrent à elle (par ex., chercher un traitement pour la dépression et/ou choisir une autre méthode non hormonale).
Croissance excessive des cheveux (hirsutisme) ou perte de cheveux	Revoir l'historique, avant et après l'insertion.	L'utilisation d'implants peut aggraver des affections préexistantes telles qu'un excès de poils sur le visage ou sur le corps. Les changements ne sont habituellement pas importants, ils peuvent s'améliorer avec le temps et n'exigent pas le retrait d'une tige ou d'une capsule à moins que la cliente ne le demande après la consultation.
Maux de tête	Demander s'il y a eu un changement dans les symptômes ou dans l'intensité des maux de tête depuis l'insertion des implants.	Si les maux de tête sont légers ou modérés et sans aura, traitez avec des analgésiques et rassurez la cliente. Réévaluer après un mois si de légers maux de tête persistent. Si la cliente se sent mal à l'aise et insiste pour qu'on l'enlève, le retirer.
Migraine avec aura (aussi connue sous le nom de céphalées avec effets visuels et/ou auditifs)	Demander s'il y a eu un changement dans les symptômes ou dans l'intensité des maux de tête depuis l'insertion des implants.	Si les maux de tête sont précédés ou accompagnés d'aura et/ou d'engourdissement ou de picotement, de perte de la parole, de changements visuels ou de vision brouillée, retirer les implants et aider la cliente à choisir une autre méthode (non hormonale).
TA élevée (>160/100 mm Hg)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demander si c'est la première fois qu'on lui dit qu'elle a une tension élevée.</li> <li>Idéalement, demander à la cliente de revenir dans 24 heures et répéter la lecture de sa tension artérielle.</li> <li>Si elle n'est pas en mesure de revenir, demander à la cliente de s'allonger et de se reposer dans un endroit calme, puis reprendre sa TA dans 30 minutes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expliquer à la cliente qu'une légère augmentation de la TA (&lt;160/100) ne nécessite pas le retrait des implants, sauf si elle le demande. Sur sa demande, aider la cliente à choisir une autre méthode. De plus, lui dire que la tension élevée disparaît habituellement dans un délai de 1 à 3 mois. Mesurer la TA tous les mois pour vous assurer qu'elle revient à la normale. Si, après trois mois, la situation n'est pas revenue à la normale, orienter la cliente vers un médecin pour une évaluation plus poussée.</li> <li>Si la TA est &gt;160/100 ou si elle a des problèmes vasculaires artériels (par ex. crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale ou rétinopathie), retirer les implants. Aider la cliente à choisir une autre méthode.</li> </ul>

Problème	Évaluation	Gestion de l'établissement
Tige/capsule qui sort	Vérifier s'il y a expulsion partielle ou complète de la ou des tiges/capsules.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer la ou les tiges/capsules partiellement expulsées. Vérifier si la/es tige(s)/capsule(s) restant(e)s sont en place.</li> <li>Si la zone d'insertion n'est pas infectée (aucune douleur, chaleur et rougeur), remplacer la tige ou la capsule.</li> <li>Si la zone d'insertion est infectée : <ul style="list-style-type: none"> <li>Retirer la (les) tige(s)/capsule(s) restante(s),</li> <li>Insérer un nouvel implant dans l'autre bras, ou</li> <li>Aider la cliente à choisir une autre méthode.</li> </ul> </li> </ul>
Infection ou à l'endroit de l'insertion	Vérifier l'absence d'infection (douleur, chaleur et rougeur), de pus ou d'abcès.	<ul style="list-style-type: none"> <li>En cas d'infection (pas d'abcès), nettoyer la zone avec une solution antiseptique et administrer un antibiotique oral approprié pendant sept jours.</li> <li>Ne pas enlever la ou les tiges/capsules. Demander à la cliente de revenir après une semaine. S'il n'y a pas d'amélioration, enlever la ou les tiges/capsules et insérez un nouvel implant dans l'autre bras ou aidez la cliente à choisir une autre méthode. Si abcès : <ul style="list-style-type: none"> <li>Désinfecter la peau avec un antiseptique.</li> <li>Inciser et drainer.</li> <li>Ne pas retirer la ou les tiges/capsules.</li> <li>Effectuer des soins quotidiens des plaies.</li> <li>Administrer des antibiotiques oraux pendant sept jours.</li> </ul> </li> <li>Retirer l'implant si l'infection ne disparaît pas.</li> </ul>
Tige(s)/capsule(s) « manquante(s) »	Habituellement dû au fait que les tiges/capsules sont insérées trop profondément (non palpables) ou, plus rarement, une tige ou une capsule est spontanément expulsée et oubliée par la cliente.	Peut être détecté par échographie (ou pour Implanon NXT, par radiographie). Si une échographie normale est utilisée, la distance focale doit être augmentée d'environ 15 cm pour une mise au point précise. Les tiges/capsules sont mieux vues en coupe transversale comme une ombre (zone sans écho) sous chaque tige/capsule. Si toutes les tiges ou capsules sont présentes, le noter dans le dossier de la cliente. Si les implants sont profonds et que l'on s'attend à un retrait difficile, il faut consulter un expert en retrait d'implants.
Jaunisse	<ul style="list-style-type: none"> <li>La jaunisse aiguë qui survient après l'insertion n'est pas liée à la méthode.</li> <li>Vérifier : <ul style="list-style-type: none"> <li>Maladie hépatique évolutive (hépatite)</li> <li>Maladie de la vésicule biliaire</li> <li>Tumeurs bénignes ou malignes du foie</li> </ul> </li> </ul>	Des études limitées suggèrent qu'il n'y a pas d'élévation significative des enzymes hépatiques. Une évaluation médicale plus poussée est recommandée pour écarter la possibilité d'une maladie du foie et/ou de la vésicule biliaire.
Nausées, étourdissements et/ou vomissements	Vérifier l'état de grossesse en cherchant les symptômes, en effectuant un examen pelvien (spéculum et bimanuel) et un test de grossesse (si indiqué et disponible).	Si la cliente n'est pas enceinte, la rassurer en indiquant que ce n'est pas un problème grave et que ces symptômes disparaissent habituellement avec le temps.
Troubles thromboemboliques (y compris caillots sanguins dans les jambes, les poumons ou les yeux)	Évaluer le problème de coagulation sanguine active.	Les implants de lévonorgestrel n'augmentent pas le risque des problèmes de coagulation sanguine ; par conséquent, ne retirer les tiges ou les capsules que sur demande de la cliente. S'il y a des preuves solides d'un trouble de la coagulation sanguine, orientez la cliente vers un médecin pour une évaluation plus poussée.

## CONTRER LES RUMEURS ET IDÉES FAUSSES SUR LE DIU<sup>38</sup>

Les rumeurs sont des **informations non confirmées** qui sont transmises d'une personne à l'autre de bouche-à-oreille.

En général, les rumeurs circulent quand :

- Une question ou une information est importante pour les gens, mais elle n'a pas été clairement expliquée.
- Il n'y a personne pour clarifier ou corriger les informations incorrectes.
- La source originale est perçue comme étant crédible.
- Les client(e)s n'ont pas eu suffisamment d'options en matière de méthodes contraceptives.
- Les gens sont motivés à les diffuser pour des raisons politiques.

Une **idée fausse** est une **interprétation erronée d'idées ou d'informations**. Si une idée fausse est imprégnée de détails élaborés et devient une histoire fantaisiste, elle acquiert alors les caractéristiques d'une rumeur.

Malheureusement, des rumeurs ou des idées fausses sont parfois répandues par des professionnels de santé qui peuvent être mal informés sur certaines méthodes ou qui ont des croyances religieuses ou culturelles relatives à la planification familiale qu'ils laissent avoir un impact sur leur conduite professionnelle.

Les **causes sous-jacentes** des rumeurs sont liées à la connaissance et à la compréhension qu'ont les gens de leur corps, de leur santé, de la médecine et du monde qui les entoure. Souvent, les

rumeurs et les idées fausses sur la planification familiale ont un sens rationnel pour les clients et les clients potentiels. Les **causes immédiates** (par ex. confusion au sujet de l'anatomie et de la physiologie) sont habituellement à la base de la croyance des gens dans une rumeur ou une information fausse.

## MÉTHODES POUR CONTRER LES RUMEURS ET LA DÉSINFORMATION

1. Quand un client parle d'une rumeur, toujours écouter poliment. Ne pas rire.
2. Définir ce qu'est une rumeur ou une idée fausse.
3. Trouver d'où vient la rumeur et parler avec les personnes qui l'ont lancée ou répétée. Vérifier s'il y a un fondement à la rumeur.
4. Expliquer les faits.
5. Utiliser des faits scientifiques solides sur les méthodes de planification familiale pour contrer la désinformation.
6. Toujours dire la vérité. Ne jamais essayer de cacher les effets secondaires ou les problèmes qui pourraient survenir avec les différentes méthodes.
7. Clarifier l'information à l'aide de démonstrations et d'aides visuelles.
8. Donner des exemples de personnes qui sont des utilisateurs satisfaits de la méthode (seulement si elles acceptent que leur nom soit utilisé). Ce genre de témoignage personnel est des plus convaincants.
9. Rassurer la cliente en l'examinant et en lui faisant part de vos conclusions.
10. Conseiller la cliente sur toutes les méthodes de planification familiale disponibles.
11. Rassurer la cliente et lui faire savoir que vous vous souciez d'elle en effectuant des visites à domicile.

Rumeurs ou désinformation	Faits et réalités : Informations pour combattre les rumeurs
Le fil du DIU peut piéger le pénis pendant les rapports sexuels.	Les fils du DIU sont souples et flexibles, s'accrochent aux parois du vagin et sont rarement ressenties pendant les rapports sexuels. Si le fil est senti, il peut être coupé très court (laissant juste assez de fil pour pouvoir le saisir avec une pince). Le DIU ne peut pas piéger le pénis parce que le DIU est situé dans la cavité utérine et que le pénis se trouve dans le vagin pendant les rapports sexuels. Le fil est trop court pour s'enrouler autour du pénis et ne peut pas le blesser. (Pour mieux rassurer, utiliser un modèle pelvien pour montrer comment un DIU est inséré ou montrer avec vos doigts comment il serait impossible pour le DIU de piéger le pénis.)
Une femme qui a un DIU ne peut pas faire de gros travaux.	L'utilisation d'un DIU ne doit pas empêcher une femme d'exercer ses activités régulières de quelque manière que ce soit. Il n'y a pas de corrélation entre l'exécution des tâches ménagères ou autres tâches et l'utilisation d'un DIU.
Le DIU peut se déplacer dans le corps d'une femme vers son cœur ou son cerveau.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il n'y a pas de passage de l'utérus à d'autres organes du corps. Le DIU est placé dans l'utérus et - à moins qu'il soit accidentellement expulsé - y reste jusqu'à ce qu'un prestataire de soins qualifié l'enlève. Si le DIU est expulsé accidentellement, il sort du vagin qui est le seul passage vers l'utérus.</li> <li>• Le prestataire peut apprendre à la cliente à sentir le fil, si la cliente est à l'aise pour le faire.</li> </ul>

38. Solter, Cathy. « Polycopié du participant 1.6.1 : Rumeurs et idées fausses », dans *Intrauterine Devices (IUDs): Trainer's Guide*, segunda edición. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. <https://www.pathfinder.org/publications/intrauterine-devices-trainers-guide-second-edition/>.

Une femme ne peut pas tomber enceinte après avoir utilisé un DIU.	La fertilité d'une femme revient à la normale très peu de temps après le retrait du DIU. Des études ont montré que la plupart des femmes qui abandonnent le DIU tombent enceintes aussi rapidement que celles qui n'ont jamais utilisé de contraception.
Si une femme avec un DIU tombe enceinte, le DIU s'incruste dans le front du bébé.	Le bébé est très bien protégé par le sac rempli de liquide amniotique dans le ventre de la mère. Si une femme tombe enceinte avec un DIU en place, le prestataire de soins retire immédiatement le DIU en raison du risque d'infection. Si, pour une raison quelconque, le DIU est laissé en place pendant la grossesse, il est généralement expulsé avec le placenta ou le bébé à la naissance.
Le DIU se détériore dans l'utérus après une utilisation prolongée.	Une fois en place, s'il n'y a aucun problème, le DIU peut rester en place jusqu'à 12 ans. Le DIU est fait de matériaux qui ne peuvent pas se détériorer. La cliente peut le garder plus longtemps, si elle le désire, sans aucun risque.
<b>Note : Les informations et les idées fausses ci-dessous s'appliquent plus directement aux professionnels de santé.</b>	
Un DIU ne peut être posé que six semaines après l'accouchement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un professionnel qualifié peut poser le DIU immédiatement après l'accouchement (dans les 10 minutes suivant l'expulsion du placenta), ou pendant une césarienne, ou jusqu'à 48 heures après l'accouchement. La pose postnatale d'un DIU s'est avérée sûre, efficace et pratique pour les femmes, tout comme le DIU normal ou d'intervalle. L'insertion post-partum semble présenter moins de risque de perforation car l'instrument utilisé est émoussé et la paroi utérine est épaisse juste après la grossesse.</li> <li>Après la période postnatale de 48 heures, un DIU en Cuivre T 380A peut être inséré en toute sécurité quatre semaines ou plus après l'accouchement.</li> <li>Il a été démontré que les DIU n'affectent pas le lait maternel et peuvent être utilisés en toute sécurité par les femmes qui allaitent après l'accouchement.</li> </ul>
Le DIU provoque une grossesse extra-utérine.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rien ne prouve que l'utilisation d'un DIU augmente le risque d'une grossesse extra-utérine. Des études ont montré que le risque de grossesse extra-utérine est le même pour toutes les femmes (avec ou sans DIU).</li> <li>Cependant, si la cliente tombe enceinte alors qu'elle utilise un DIU, la grossesse extra-utérine doit être exclue.</li> </ul>
Un DIU décoloré dans l'emballage est dangereux et ne peut pas être utilisé.	Le cuivre des DIU change parfois de couleur dans l'emballage lorsqu'il s'oxyde (réagit à l'air). Le DIU peut toujours être utilisé et est sûr tant que l'emballage n'est pas déchiré ou ouvert et tant qu'il n'a pas dépassé la date de péremption imprimée sur l'emballage.
Les femmes qui n'ont jamais accouché ne peuvent pas utiliser un DIU.	Les femmes qui utilisent un DIU et qui n'ont jamais été enceintes peuvent avoir un taux d'expulsion plus élevé et ressentir plus de douleur pendant l'insertion. Cependant, le DIU reste sans risque pour elles. L'OMS a examiné attentivement toute la littérature avant de classer la nulliparité dans la catégorie 2 (utilisation générale ; un certain suivi peut être nécessaire).
Les femmes infectées par le VIH ne peuvent pas utiliser un DIU.	L'utilisation d'un DIU semble être sans danger pour les femmes séropositives qui vont bien et pour les femmes atteintes du Sida qui suivent un traitement antirétroviral (ARV). Selon les Directives d'éligibilité médicale de l'OMS, si une femme avec un DIU Cuivre/SIU-LNG développe le VIH, elle peut continuer à l'utiliser pendant le traitement (Catégorie 3A).
Les DIU augmentent le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) et doivent être enlevés lorsque cela survient.	De nombreuses études ont confirmé que le risque d'infection et d'infertilité chez les utilisatrices de DIU est très faible (Hatcher 2004). Cependant, des études indiquent également que le processus d'insertion - et non le DIU ou ses fils - présente un risque temporaire d'infection. De bonnes procédures de prévention des infections devraient être appliquées. L'antibioprophylaxie ne doit pas être utilisée de façon systématique avant l'insertion. Le risque d'infection après la pose d'un DIU revient à un niveau très bas ou normal après 20 jours (Farley et al. 1992). Selon les Directives d'éligibilité médicale de l'OMS, si un problème se développe pendant l'utilisation de la méthode, une femme peut continuer à l'utiliser pendant le traitement (Catégorie 4A).

## CONTRER LES RUMEURS ET IDEES FAUSSES SUR LES IMPLANTS<sup>39</sup>

Rumeurs ou désinformation	Faits et réalités : Informations pour combattre les rumeurs
J'ai entendu dire que l'on peut rester stérile après le retrait d'implants.	Les implants cessent de fonctionner une fois retirés. Leurs hormones ne restent pas dans votre corps. L'implant n'affectera pas votre capacité à avoir un autre enfant. Vous pouvez retomber enceinte une fois l'implant retiré.
J'ai peur que l'implant ne se déplace de mon bras vers d'autres parties de mon corps.	S'il est placé correctement, il est très peu probable qu'il puisse bouger. Il reste là où il est inséré jusqu'à ce qu'il soit retiré. Dans de rares cas, une tige peut commencer à sortir de la peau, habituellement au cours des quatre premiers mois suivant l'insertion. Cela se produit généralement parce que les implants n'ont pas été bien insérés ou à cause d'une infection à l'endroit de l'insertion. Si l'implant est retiré, vous devez retourner à la clinique dès que possible et utiliser une méthode de planification familiale de secours entre-temps. Votre prestataire de soins peut remplacer l'implant.
Il arrête mon saignement pour que le sang ne puisse pas quitter mon corps.	Les changements dans les saignements menstruels - comme le léger saignement, les saignements prolongés ou l'absence de saignements menstruels - sont fréquents. Ces effets secondaires sont normaux et ne sont pas un signe de maladie. Le sang ne s'accumule pas dans votre corps. Il n'est pas nécessaire d'avoir des règles chaque mois si vous n'essayez pas de tomber enceinte. Vos règles normales réapparaissent quelques mois après le retrait de l'implant et vous pouvez tomber enceinte avant même qu'elles ne reviennent.
Les implants ne peuvent pas être utilisés après un avortement.	Les implants peuvent être utilisés immédiatement après l'avortement (spontané ou provoqué), soit au cours du premier ou du deuxième trimestre. Ils devraient être insérés dans les sept premiers jours suivant l'avortement ou chaque fois que le professionnel de santé peut être raisonnablement certain que la cliente n'est pas enceinte. L'ovulation revient presque immédiatement après l'avortement : dans les deux semaines pour l'avortement du premier trimestre et dans les quatre semaines pour l'avortement du deuxième trimestre. Dans les six semaines suivant un avortement, 75 % des femmes ont ovulé.
J'ai entendu dire qu'un implant peut provoquer un avortement si vous êtes enceinte quand il est inséré.	Les implants ne provoquent pas d'avortement. Il a été prouvé que l'implant ne fera pas de mal à un bébé si vous êtes déjà enceinte lorsque l'implant est mis en place. Votre prestataire de soins vérifiera soigneusement que vous n'êtes pas enceinte avant la pose de l'implant.
J'ai entendu dire que l'implant est très douloureux à poser, qu'il cause parfois une infection et qu'il est difficile à enlever une fois qu'il a été posé.	Les prestataires de soins qui insèrent les implants ont reçu une formation spéciale pour les insérer. Le prestataire vous fera une petite injection dans le bras pour que vous ne sentiez pas l'insertion. L'incision est très petite et ne nécessite pas de points de suture. Votre bras peut être un peu douloureux pendant quelques jours, mais cela disparaîtra. L'infection peut survenir après l'insertion des implants, mais c'est très rare. Si cela se produit, vous devez retourner chez votre professionnel de santé pour être traitée. Pour faire enlever votre implant, il faut se rendre chez le prestataire qui l'a inséré ou dans un autre établissement de santé voisin pour qu'il puisse l'enlever lui-même ou vous adresser à un professionnel qui peut le faire.
Vous pourriez avoir un cancer ou devenir aveugle si vous avez un implant inséré.	Vous n'aurez pas de cancer ou ne deviendrez pas aveugle à cause de l'utilisation d'implants. Après l'insertion d'un implant, il se peut que vos saignements menstruels changent. Dans certains cas, les femmes se plaignent de maux de tête, de douleurs abdominales ou de sensibilité des seins. Ce ne sont pas des signes de maladie et cela disparaît habituellement au cours de la première année d'utilisation.

39. USAID, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour la population. « Polycopié n°10 sur les implants : Contrecarrer les rumeurs et les idées fausses sur les implants », dans *Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action*. Contraceptive Implants Module, 2018. <https://www.fptraining.org/training>. Solter, Cathy. *Intrauterine Devices (IUDs): Trainer's Guide*. Second. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. <https://www.pathfinder.org/publications/intrauterine-devices-trainers-guide-second-edition/>.









## PLANIFIER L'OFFRE DE SERVICES LIÉS AUX MÉTHODES CONTRACEPTIVES RÉVERSIBLES À LONGUE DURÉE D'ACTION DANS LES CONTEXTES TOUCHÉS PAR DES CRISES : PLAN D'ACTION<sup>40</sup>

LACUNE / DIFFICULTÉ	TYPE DE LACUNE			ACTION	PERSONNE EN CHARGE	SOUTIEN REQUIS	DATE LIMITE
	Interne	Ressource	Externe				
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

40. Source : Centres américains de contrôle et de prévention des maladies « Annexe V. Modèle de plan d'action », dans *Outil d'évaluation de l'assurance qualité des services liés à la violence basée sur le genre : Guide de facilitation*, 2018. <https://www.who.int/publications/m/item/gender-based-violence-quality-assurance-tool-facilitation-guide>.

**Citation suggérée :**

Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive dans les situations de crise humanitaire (IAWG) et Jhpiego. Méthodes contraceptives réversibles à longue durée d'action dans les situations de crise : Un cours de perfectionnement destiné aux prestataires de services. New York : 2022.

© 2022 Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG)

Jhpiego  
1615 Thames St. #200  
Baltimore, MD 21231  
[www.jhpiego.org](http://www.jhpiego.org)

CARE USA  
151 Ellis Street  
Northeast Atlanta, GA 30303  
[www.care.org](http://www.care.org)

Groupe de travail interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise (IAWG)  
Training Partnership Initiative  
Women's Refugee Commission  
15 West 37th Street, New York, NY 10018  
[info.iawg@wrcommission.org](mailto:info.iawg@wrcommission.org)  
[www.iawg.net](http://www.iawg.net)



Inter-Agency Working Group on  
Reproductive Health in Crises

