



REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
Honneur- Fraternité- Justice

MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION DES SERVICES DE SANTE DE BASE

PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE LA
REPRODUCTION

GUIDE DE PLANIFICATION FAMILIALE –
ESPACEMENT DES NAISSANCE

Edition révisée en avril 2008

Appui financier : Agence Espagnole de Coopération Internationale
UNFPA

TABLE DES MATIERES

<i>Titres</i>	<i>Pages</i>
<i>Préface</i>	3
Avant propos	5
Première Partie : Gynécologie	6
Chapitre I : Examens Gynécologiques	7
Objectif	8
Introduction	9
1. Examen Clinique Du Sein	11
2. Auto-palpation Des Seins	12
3. Examen Abdominal	13
4. Examen Au Spéculum	13
5. Hystérométrie	16
6. Toucher Vaginal	18
Matériel nécessaire pour l'examen en gynécologie	21
Chapitre II : Infections Sexuellement Transmissibles (IST/VIH/SIDA)	22
Etapas de la consultation des IST/VIH/SIDA	23
Algorithmes	24
Chapitre III: Infertilité	29
Etapas de La prise en charge de l'infertilité	30
Arbres de décisions	32
Deuxième partie : Planification Familiale / Espacement des Naissances	34
Objectifs de la planification familiale/ de l'espacement des naissances	35
Avantages de la planification familiale	37
Classification des méthodes	40
Etapas d'une consultation de contraception	42
Contraceptifs Oraux Combinés (C.O.C)	44
Contraceptifs Oraux Progestatifs (C.O.P)	46
Contraceptifs Injectables	58
Implants	61
Dispositif Intra-Utérin (Stérilet)	63
Stérilisation Chirurgicale (Ligature Des Trompes)	74
Méthodes Naturelles	76
Méthodes de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (M.A.M.A)	80
Condoms Ou Préservatifs masculin et féminin	84
Spermicides	87
Contraception chez la femme à risque	89
Rumeurs Et Faits	93
Groupe de Révision	132
Bibliographie	133

Préface

Le Gouvernement de la Mauritanie a ratifié une série d'engagements internationaux en faveur de la femme et de l'enfant; la Convention des Droits de l'Enfant en 1990, la Conférence de Rome sur l'Alimentation et la Nutrition en 1992, la Conférence sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994, la Conférence sur l'intégration de la femme dans le processus de développement tenue à Beijing en 1995, le Sommet sur le Développement Social tenu à Copenhague en 1996.

Pour la Mauritanie, la santé de la reproduction englobe une gamme complète de services qui comprend : les soins périnataux en faveur du couple mère/enfant pour une maternité à moindres risques, la planification familiale, la santé de l'enfant et la lutte contre les pratiques néfastes. Elle prend en compte également les besoins des hommes et des adolescents en matière de prévention et de prise en charge des infections et affections génitales y compris la stérilité, les IST/SIDA et le concept «Genre» afin de permettre à chacun de vivre sa procréation conformément à nos réalités socio- culturelles

Grâce aux efforts entrepris, on enregistre dans notre pays une baisse régulière de la mortalité infantile. Celle-ci est passée de 118‰ en 1996 à 77‰ en 2006. La mortalité néonatale, qui est extrêmement liée à la surveillance de la grossesse et aux conditions de l'accouchement, représente encore plus de 40% de la mortalité infantile. On estime par ailleurs que la mortalité maternelle est encore très élevée qui est de 686 pour 100.000 naissances vivantes selon le rapport MICS 2007.

Cette situation s'explique par:

- ❖ l'amélioration sensible de la couverture des activités préventives par rapport la fin des années 90. La situation actuelle se caractérise par un taux de 61% d'accouchements assistés dans les formations sanitaires par un personnel qualifié; une prévalence contraceptive de 9,3%) et un indice synthétique de fécondité de 6,9 enfants par femme ;
- ❖ l'insuffisance de la qualité des soins;
- ❖ des pratiques socioculturelles néfastes à la santé des groupes vulnérables.

Dans le but de contribuer à l'augmentation des taux d'utilisation des services, le Programme National de Santé de la Reproduction qui s'inscrit dans le cadre du Plan Directeur National de Santé a développé une stratégie globale prenant en compte :

- ❖ l'extension et la mise en place de structures de santé de base accessibles à tous par la construction, la réhabilitation et l'équipement;
- ❖ l'amélioration de la qualité des prestations par l'application des normes et standards de services et le développement des ressources humaines.
- ❖ le renforcement de la gestion du programme par l'opérationnalisation du système d'information sanitaire, l'organisation périodique de la recherche opérationnelle et celle du système de gestion;

- ❖ l'augmentation de la demande des services par l'information l'éducation, la communication et le plaidoyer particulièrement la communication interpersonnelle, le counseling, les animations de groupe et les campagnes d'information.

La réussite de ce programme suppose avant tout une formation et un recyclage du personnel socio -sanitaire, un changement de comportement et d'attitude, une plus grande motivation de la part des prestataires et une amélioration de la qualité des services.

C'est dans ce cadre, que la révision des documents de Politique, Nomes de services et les guides techniques en santé de la reproduction contribuent à renforcer la décentralisation et l'intégration des services. Ils constituent une référence dans la pratique journalière et doivent être largement diffusés et appliqués, selon les réalités du terrain.

Nous sommes persuadés que ces documents permettront aux décideurs, partenaires et prestataires de prendre des décisions adéquates pour assurer l'offre du Paquet Minimum d'Activités en Santé de la Reproduction.

Nouakchott, le 02 Mai 2010

Le Ministre de la Santé

Avant-propos

Dans le souci d'améliorer la qualité des prestations en santé de la reproduction correspondant aux besoins prioritaires des populations, le Programme National de Santé de la Reproduction a révisé les documents de politique, normes de services SR (poste de santé, centre de santé, hôpitaux régionaux) et cinq guides techniques élaborés en 1998, couvrant le paquet minimum d'activités en santé de la reproduction qui serviront de cadre de référence pour l'ensemble des intervenants.

Les documents de Politique et Normes sont destinés principalement aux décideurs, gestionnaires de services, superviseurs, et responsables d'ONG et associations pour leur permettre de mieux définir et organiser leurs interventions dans le domaine de la santé de la reproduction.

Les guides techniques permettent aux prestataires (médecins, sage femmes, infirmiers d'état, infirmiers médico-sociaux, techniciens supérieurs de santé, accoucheuses auxiliaires) aux formateurs et superviseurs d'améliorer la qualité de leurs prestations, leurs connaissances et leurs compétences dans les domaines suivants :

- ◆ la surveillance pré et postnatale ;
- ◆ la surveillance de l'accouchement les urgences obstétricales et les soins du nouveau-né;
- ◆ la gynécologie et les techniques de planification familiale ;
- ◆ la surveillance de la croissance de l'enfant de 0 à 5 ans ;
- ◆ la gestion des services de santé reproductive ;
- ◆ L'assurance qualité est traitée dans le document de gestion
- ◆ le volet prévention de l'infection est traité dans les documents de normes comme étant une activité transversale régulière.

Ces documents ont été révisés par des équipes de professionnels de la santé mauritaniens comporte un minimum de connaissances relatives aux normes de services en SR pour tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La présentation de ces documents opérationnels sous forme de tableaux, et fiches techniques, constitue un modèle pratique d'utilisation pour les gestionnaires de services et les prestataires.

De nombreuses personnes ont contribué à la révision de ces document: gynécologues obstétriciens, pédiatres, médecins, cadres infirmiers et sages-femmes. Nous les remercions pour leurs remarques et leurs critiques,

Ces remerciements vont particulièrement à l'Agence Espagnole de Coopération Internationale et à l'UNPFA pour leur appui technique et financier et ainsi qu'aux autres partenaires au développement qui interviennent dans la mise en œuvre du Programme National de Santé de la Reproduction dans notre pays.

1^{ERE} PARTIE GYNECOLOGIE

CHAPITRE I : LES EXAMENS GYNECOLOGIQUES

OBJECTIFS DE LA CONSULTATION GYNECOLOGIQUE

Etre capable de:

- Mener un interrogatoire permettant l'orientation diagnostique
- Ressortir les indications et contre-indications d'une contraception.
- Acquérir la compétence et la confiance en soi nécessaires pour un examen gynécologique.
- Effectuer un examen gynécologique en respectant la chronologie des étapes.
- Déceler les anomalies rencontrées.
- Détecter :
 - ◆ une algie pelvienne
 - ◆ une infection génitale
 - ◆ une grossesse débutante
 - ◆ une tumeur génitale
 - ◆ une stérilité (voir interrogatoire)
 - ◆ un trouble du cycle menstruel.

INTRODUCTION

Une bonne observation en gynécologie nécessitera sans doute un respect encore plus rigoureux des règles générales qu'impose toute consultation médicale.

Il est bon de se conformer à un plan systématique qui ne laissera subsister dans l'ombre aucun élément ignoré car les signes les plus minimes correctement interprétés sont très importants en gynécologie. L'examen gynécologique comporte trois temps :

1^{er} temps interrogatoire :

Véritable enquête sur les antécédents familiaux collatéraux et personnels en insistant sur le passé génital et obstétrical de la femme consultante. Ne pas oublier ses réactions psychologiques devant la sexualité, la définition de son mode de vie, de ses relations affectives ainsi que de son environnement familial ou professionnel.

2^e. temps : examen clinique :

L'examen clinique complet, respectueux permet d'éviter des réactions pudiques qui peuvent gêner les investigations et entraîner une répulsion pour d'autres bilans ultérieurs.

3^{ème}. Temps : Les explorations complémentaires :

Radiographies, échographies, examens biologiques, explorations instrumentales, etc., dont le choix doit être nuancé. Tenir compte des possibilités financières de la patiente, très souvent oubliées par les prestataires qui multiplient les examens pour suppléer un examen clinique déficient.

I. L'INTERROGATOIRE :

Il n'est jamais assez prolongé, assez fouillé. Il faudra savoir répéter les mêmes questions à plusieurs reprises.

Son but est double :

- ❖ Rechercher le motif de la consultation;
- ❖ Préciser les antécédents.

A. MOTIF DE LA CONSULTATION :

- ❖ Quel est le but de votre visite ?
- ❖ Pourquoi venez-vous ?
- ❖ Parfois celui-ci est évident : métrorragies, aménorrhée etc.
- ❖ Parfois il est plus confus : douleurs abdominales dont il faudra préciser le type; les pertes vaginales mal précisées.

Ce motif doit être défini et consigné sur la fiche individuelle.

Motifs les plus classiques :

- ❖ la douleur algies pelviennes;
- ❖ les troubles du cycle menstruel;
- ❖ l'hémorragie au cours du cycle menstruel;
- ❖ les pertes vaginales = leucorrhées;
- ❖ le trouble sexuel = frigidité, dyspareunie, vaginisme, impuissance sexuelle;
- ❖ les perturbations des appareils voisins: urinaire ou digestif;
- ❖ le souci d'éviter une grossesse: contraception;
- ❖ le souci d'avoir un enfant: stérilité.

B. MODALITES CONTRACEPTIVES

- ❖ La pilule (date, durée de la prise, effets; secondaires).
- ❖ Le DIU (date, type, contrôle et effets secondaires).
- ❖ Préciser les autres méthodes.
- ❖ Préciser l'absence de contraception permettant d'ouvrir un débat sur ce thème et d'éviter une grossesse surprise.

C. LA PRISE ACTUELLE DES MEDICAMENTS

- ❖ Tranquillisants, neuroleptiques pouvant:
- ❖ Entraîner une galactorrhée ou une aménorrhée secondaire;
- ❖ Entraîner une incompatibilité médicamenteuse chez les utilisatrices de contraceptifs minidosés et favoriser la survenue de grossesse;
- ❖ Les tétracyclines et les anti-inflammatoires favorisent la survenue de grossesses chez les utilisatrices de DIU.

D. ANTECEDENTS FAMILIAUX

- ❖ Maladie familiale (diabète, fibrome, troubles veineux, ménopause précoce), HTA , obésité..
- ❖ Fécondité des sœurs et. de la mère.
- ❖ Antécédents de cancer génital, dans la famille.

Ce premier bilan sur les antécédents permet de définir trois types de populations :

- ❖ Les populations à haut risque de cancer;
- ❖ Les femmes dont l'état contre-indique les oestroprogestatifs classiques;
- ❖ Les femmes dont l'état contre-indique les DIU.

II. L'EXAMEN CLINIQUE DU SEIN

A. Inspection

- Disposer d'une bonne source de lumière
- Rechercher une déformation du globe mammaire, fossette ou voussure, bras baissés et bras relevés.
- Ne pas oublier la partie inférieure du sein, souvent dissimulée dans le sillon sous mammaire.
- Rechercher un réseau veineux superficiel :
 - vérifier la symétrie des seins
 - ◆ une rougeur localisée ou diffuse;
 - ◆ un mamelon rétracté ou ombiliqué;
 - ◆ une galactorrhée;
 - ◆ un écoulement séreux ou sanglant spontané à la pression;
 - ◆ une ulcération du mamelon etc.

B. Palpation

- ❖ A effectuer en début de cycle et à la fin des règles (en phase prémenstruelle, l'interprétation est très difficile).
- ❖ Palper la main posée à plat sur le sein en cherchant à dissocier au maximum les éléments glandulaires sur la paroi thoracique.
- ❖ Il est préférable de palper le sein lorsque la patiente est allongée.
- ❖ Mettre un coussin sous l'épaule du même côté si le sein est volumineux, bras relevés au dessus de la tête sur le plan de la table.
- ❖ Vérifier la souplesse et la mobilité du mamelon.
- ❖ En cas de tuméfaction perceptible, chercher à préciser la netteté de ses contours, rechercher une adhérence.
- ❖ Plisser la peau et vérifier s'il n'apparaît ni fossette ni phénomène de "peau d'orange".

En mobilisant la tumeur:

- ◆ vérifier son indépendance par rapport à la peau ou au muscle grand pectoral;
- ◆ palper les creux axillaires et sus claviculaires à la recherche d'adénopathies.

Un clinicien moyennement entraîné, peut ainsi dépister 85% des cancers du sein d'environ de 2 cm. Si cet examen simple et très rapide était réellement pratiqué au moins une fois par an chez chaque femme de plus de 35 ans, le nombre et la qualité des services pour cancer du sein seraient radicalement modifiés.

II. AUTO PALPATION DES SEINS

Procédure à suivre

1. En examinant les seins, commenter chaque étape, afin que la cliente puisse comprendre ce que l'on fait.
2. Après avoir examiné les deux seins, Demander à la cliente de reprendre la procédure. Observer pour s'assurer qu'elle :
 - ❖ Garde le bras du côté examiné le long du corps
 - ❖ Utilise trois doigts médians à plat
 - ❖ Examine entièrement le sein, y compris la base du sein
3. Lui demander de reprendre à la maison la procédure en position assise ou debout (particulièrement important pour les femmes qui ont une poitrine volumineuse) après avoir examiné ses deux seins en position couchée.
4. Demander à la cliente si elle a des questions à poser au sujet de l'examen ou bien sur ce qu'elle a ressenti au niveau de ses seins.
5. Lui rappeler qu'elle doit examiner elle-même ses seins tous les mois après les règles et qu'elle doit revenir à la consultation si elle remarque -des anomalies.

N.B. : Il est conseillé de faire l'auto palpation devant un miroir

III. EXAMEN ABDOMINAL

Cet examen met souvent en évidence des anomalies manifestes. C'est surtout la première étape qui permet de gagner la confiance de la patiente et d'obtenir sa collaboration :

- ◆ demander à la femme de vider sa vessie;
- ◆ la femme doit alors se déshabiller complètement ou au dessous de la taille, s'allonger sur la table; d'examen, jambes fléchies sur les cuisses tout en respectant sa pudeur;
- ◆ pour obtenir une relaxation abdominale, demander à la femme de respirer calmement par la bouche;
- ◆ examiner doucement la partie inférieure de l'abdomen en posant à plat les mains réchauffées et en déprimant légèrement l'abdomen du bout des doigts pour s'assurer qu'il n'y a pas d'anomalie évidente;
- ◆ noter toutes les réactions: mimique, tension ou défense pariétale etc.

IV. L'EXAMEN A U SPÉCULUM

OBJECTIF:

S'assurer que le vagin et le col ne présentent aucune anomalie, ni aucune pathologie:

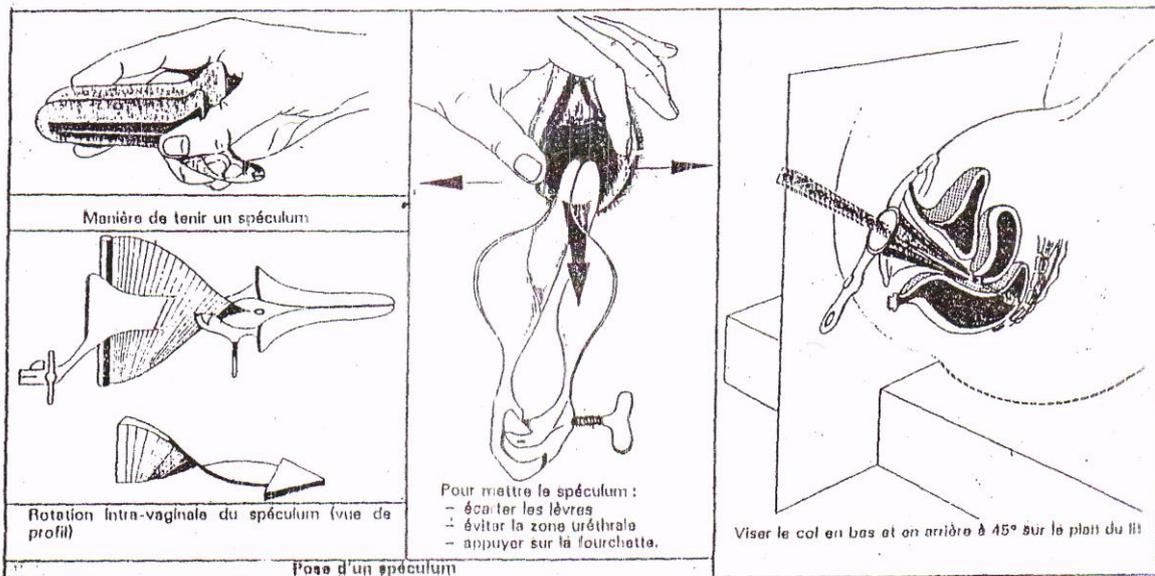
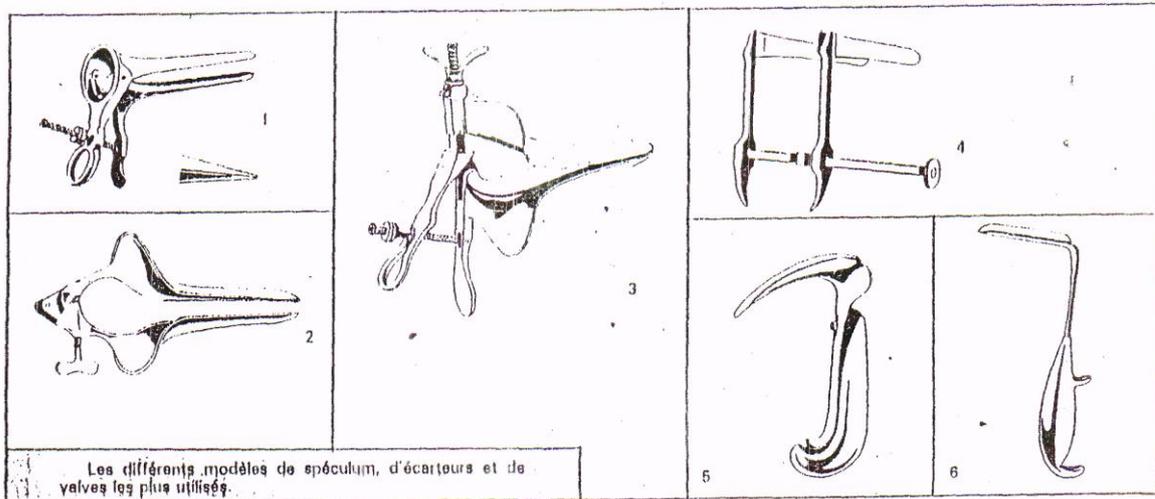
- ◆ contre-indiquant l'administration de contraceptifs
- ◆ révélatrice d'une MST;
- ◆ cause d'une stérilité.

A. MODELES DE SPÉCULUM

Il existe deux modèles principaux :

- le spéculum de CUSCO : c'est le plus maniable, le plus agréable, le plus rapide à mettre en œuvre, mais il ne permet que l'examen visuel;
- le spéculum de COLLIN: permet toutes les manœuvres (sauf l'expression du col); peut être retiré en laissant un instrument: fixé sur le col, grâce à sa base ouverte.

Les différents modèles et la technique de pose du spéculum



A MISE EN PLACE

Avant tout, elle, doit être indolore.

a) Empaumer le spéculum, le réchauffer en le tenant serré quelques secondes dans la main gantée.

Il faut être logique. La vulve est une fente sagittale, le vagin est un conduit aplati sur le plan frontal.

b) Les valves seront donc présentées verticalement à la fente vulvaire et ramenées à l'horizontale dans le conduit vaginal après une rotation de 90 degrés.

*Ne pas heurter en avant' la région sous urétrale très sensible.
S'appuyer au contraire sur la fourchette vulvaire postérieure plus tolérante.*

Chez la femme âgée, aux muqueuses atrophiques, il n'est pas interdit d'humecter le spéculum avec du sérum physiologique afin de faciliter son introduction.

- ❖ Ne pas lubrifier le spéculum (vaseline ou antiseptique si des prélèvements sont prévus).
- ❖ Une fois le spéculum posé sur la fourchette, il faut l'enfoncer vers le fond du vagin, dans la direction du col tandis que deux doigts écartent les lèvres. L'opérateur vise le sacrum avec une inclinaison de 45 degrés par rapport au plan de la table.

La rotation peut se faire; pendant la pénétration ou une fois le spéculum arrivé au niveau du col. On écarte alors avec la vis les deux lames du spéculum de façon à visualiser le col utérin. Lorsque le coin n'est pas visible, il faut chercher ailleurs:

- ◆ plus profondément en cherchant avec un spéculum plus long;
- ◆ sous la symphyse si l'utérus est rétroversion, il faut à ce moment-là refermer le spéculum, l'enfoncer dans la nouvelle direction et l'ouvrir à nouveau.

❖ Si le vagin est trop large, choisir un spéculum plus large ou une valve vaginale ou un écarteur.
c) Lorsque le spéculum est en place, on éclaire comme il faut le col, de façon à l'examiner et à faire un frottis ou un prélèvement vaginal.

C. RESULTATS

Le spéculum permet de voir surtout le col de l'utérus :

- ❖ sa situation
- ❖ sa morphologie
- ❖ l'orifice externe
- ❖ les sécrétions
- ❖ la couleur de la muqueuse.

a- Le seul examen au spéculum permet de préciser l'origine utérine ou basse d'un saignement. Cet examen doit être systématique en cas de métrorragies.

b- La coloration et la souplesse vaginale sont fonction de la phase du cycle menstruel.

D. GESTES ASSOCIES A L'EXAMEN

- ❖ Le prélèvement vaginal dans le cul de sac postérieur pour l'étude de la flore vaginale.
- ❖ L'étude de la glaire cervicale : entre l'écartement des mors d'une pince languette.
- ❖ Le prélèvement pour frottis cervical et vaginal avec une spatule d'Ayre, se fera en dehors des règles et des épisodes infectieux locaux chez toute nouvelle consultante et chez toute femme de plus de 30 ans. n'ayant pas eu de frottis depuis un an. Permet le dépistage d'un cancer génital (PAPANICOLAOU).

VI. L'HYSTEROMETRIE

Elle a pour but de mesurer la profondeur utérine et le calibre de l'isthme utérin. Comme toute exploration intra-utérine, cet examen présente des risques; il doit donc être bien fait:

- ❖ en première moitié du cycle seulement pour éviter de traumatiser un œuf éventuel;
- ❖ en dehors de toute infection cervico -vaginale.

Matériel

hystéromètre métallique gradué en cm avec un curseur (hystéromètre de Meigs);

hystéromètre flexible en gomme souple (hystéromètre de Dalsace).

Technique

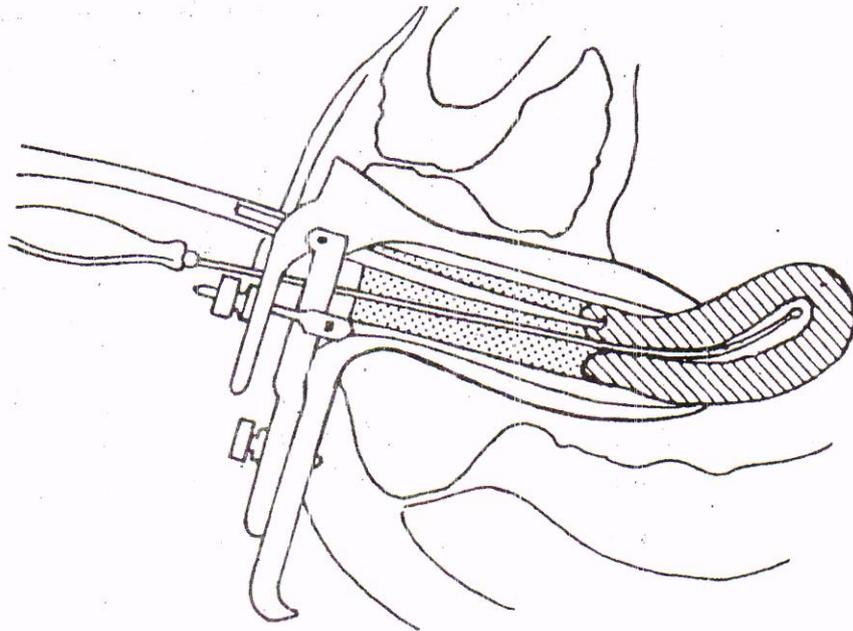
- ❖ Vérifier la propreté du col et de la glaire;
- ❖ Nettoyer avec une compresse sèche, badigeonner avec un antiseptique;
- ❖ Saisir le col avec une pince de Pozzi ou de Museaux et tirer doucement sur celle-ci pour diminuer l'antéflexion de l'utérus;
- ❖ Présenter hystéromètre à l'entrée du col sans toucher les parois vaginales et l'introduire dans la cavité par de petits mouvements doux sans forcer;
- ❖ Faire progresser vers l'isthme puis le fond utérin; cette introduction ne doit rencontrer ni résistance, ni Provoquer la moindre douleur;

La sonde étant dans la cavité utérine et en contact avec le fond utérin, marquer la profondeur de la cavité en plaçant l'index ou le curseur sur la sonde au bout de l'orifice cervical.

- ❖ Si la sonde pénètre sans difficulté dans la cavité utérine avec la courbe dirigée vers le haut (en avant), cela confirme l'existence d'un utérus antéversé.
- ❖ Si la sonde pénètre sans; difficulté dans la cavité utérine avec la courbe dirigée vers le bas (en arrière), cela confirme l'existence d'un utérus rétroversion :

Retirer doucement la sonde, normalement la longueur de la cavité utérine est de: 60/65 mm ;chez la nullipare; 65/85 mm chez la multipare.

Hystérométrie



V. TOUCHER VAGINAL (T.V) Combiné au palper abdominal.

Cet examen comporte plusieurs étapes:

1ère étape:

Se laver les mains avant l'examen et porter des gants. Demander à la femme d'écartier les genoux et de se placer de telle façon que ses hanches soient légèrement au dessus du bord de la table, les pieds posés sur des étriers.

2^e étape

Inspecter la vulve et l'orifice vaginal pour rechercher par exemple un écoulement ou un saignement éventuel. Ecartier doucement les lèvres avec le pouce et l'index de la main, gauche pour mettre en évidence l'orifice vaginal, au dessus de cet orifice on verra le clitoris et l'orifice urétral;

3e. Etape

Introduire dans; le vagin les doigts explorateurs (index et médium) protégés par un gant ou un doigtier lubrifié e:n déprimant légèrement le rebord de la fourchette vulvaire.

Enfoncer alors les deux doigts le long de la paroi latérale du vagin en les dirigeant d'abord vers l'arrière puis en les élisant tourner progressivement jusqu'à ce que l'on sente le col. L'avant bras et le coude doivent être dans le prolongement de la table d'examen.

4e. étape

Après avoir localisé le col, palper sa surface et ses contours. Habituellement, le col apparaît comme un organe lisse arrondi et ferme et l'on peut normalement sentir l'orifice externe.

Noter toute irrégularité rugueuse, toute dureté excessive ou tout saignement au toucher car ces anomalies peuvent évoquer un cancer. A l'aide des doigts, faire bouger le col d'un côté à l'autre: il doit être assez mobile. Cette manœuvre doit être indolore.

5e. étape:

Placer l'autre main sur la partie inférieure de l'abdomen, à mi distance entre l'ombilic et le pubis. Une pression douce entre les doigts de la main "abdominale" et les deux doigts "vaginaux" doit permettre de localiser l'utérus dans son ensemble.

6e étape:

Placer les doigts vaginaux en arrière du col. Si on sent le corps de l'utérus entre les doigts vaginaux et les doigts abdominaux, il est en position intermédiaire. Si on le sent facilement dans le cul de sac postérieur, le col pointant normalement en haut et en avant, ceci doit toujours faire soupçonner l'existence d'une rétroversion du corps utérin.

7^e étape:

Estimer la taille, la consistance et la configuration de l'utérus en plaçant un doigt "vaginal" dans chaque cul de sac latéral et en retenant l'utérus avec les doigts abdominaux.

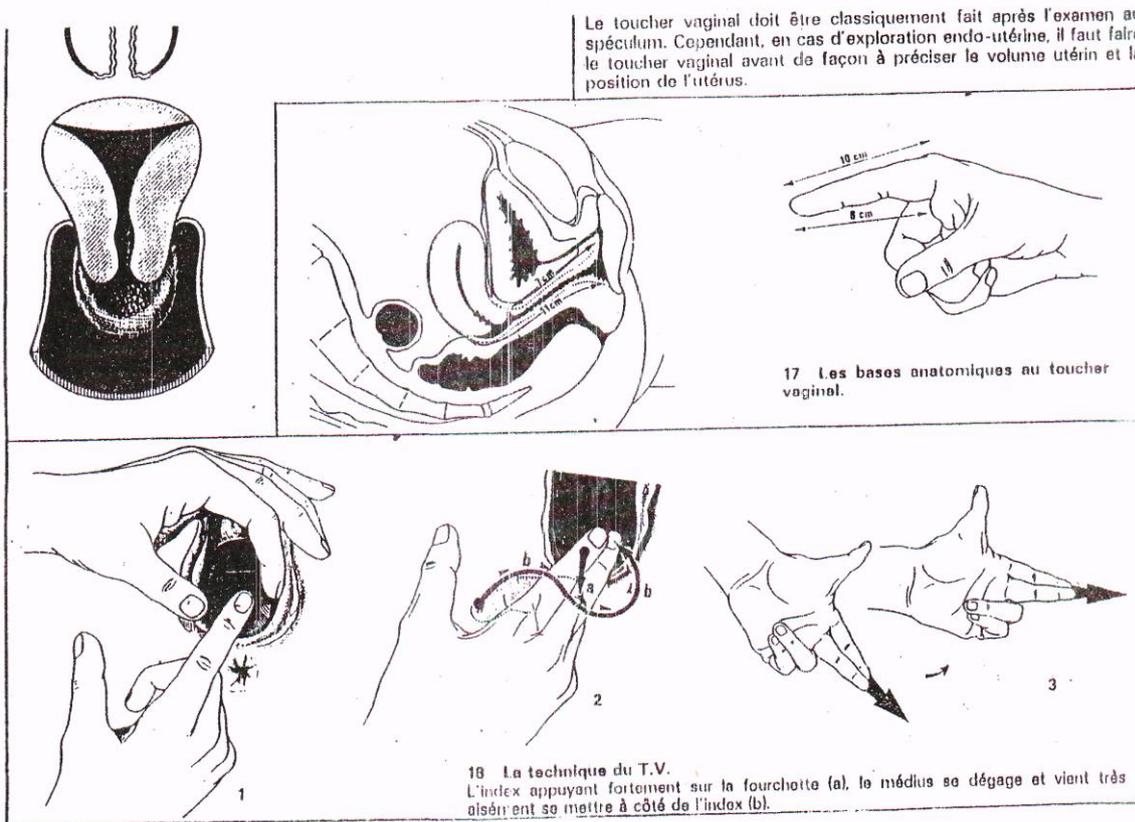
Si l'utérus est augmenté de volume, il faut suspecter soit une grossesse devant un gros utérus lisse et mou; soit un fibrome devant un gros utérus irrégulier et ferme ; s'assurer que la vessie est vide.

8e étape :

Les deux doigts "vaginaux" étant placés de chaque côté du col et les doigts abdominaux palpant le corps, oit doit pouvoir déplacer l'utérus librement dans toutes les directions.

- ☞ S'il existe une sensibilité excessive ou une douleur à la mobilisation de l'utérus, cela peut indiquer soit une infection, soit une grossesse ectopique.
- ☞ Essayer de palper les annexes entre les deux mains, d'un côté, puis de l'autre. Il est en général impossible de palper les ovaires. Détecter une douleur réelle se distinguant d'une simple gêne ou une masse annexielle, kyste de l'ovaire par exemple. Dans ces cas, adresser la patiente à un spécialiste.
- ☞ Retirer les doigts du vagin, inspecter le doigtier et sentir l'odeur avant de le jeter dans la cuvette.
- ☞ Aider la femme à descendre.
- ☞ Conduire l'examen en suivant le questionnaire et se rappeler des observations effectuées afin de remplir la fiche après l'examen.
- ☞ Informer la femme.

Schéma de la technique du toucher vaginal



VII. Matériel nécessaire pour l'examen gynécologique

Veiller à rassembler le matériel à l'avance et vérifier sa bonne stérilisation.

Le matériel est composé de :

- ◆ une table d'examen gynécologique (avec deux étriers) ;
- ◆ un escabeau (marchepied) ;
- ◆ une lampe d'examen médical ;
- ◆ un guéridon roulant ;
- ◆ un tabouret à hauteur variable ;
- ◆ une cuvette profonde contenant de l'eau javellisée ;
- ◆ un plateau ;
- ◆ des spéculums bivalves de tailles différentes ;
- ◆ des valves ;
- ◆ des hystéromètres
- ◆ des pinces à col (Pozzy ou Museux) ;
- ◆ des pinces porte tampon ;
- ◆ des ciseaux à bouts ronds ;
- ◆ des flacons verseurs d'antiseptiques (alcool, *chlorhexidine*)
- ◆ des gants et doigtiers ;
- ◆ deux tambours pour compresses et tampons de coton ;
- ◆ des garnitures ;
- ◆ des seringues et aiguilles à usage unique ;
- ◆ des modèles de D.I.U. ; de contraceptifs oraux, injectables, spermicides, condoms
- ◆ une poubelle en plastique.

CHAPITRE II
LES INFECTIONS SEXUELLEMENT
TRANSMISSIBLES (IST/SIDA)

ETAPES DE LA CONSULTATION DES IST/VIH/SIDA

1. ACCUEILLIR LE PATIENT

- ◆ Saluer et souhaiter la bienvenue
- ◆ Offrir une chaise
- ◆ Mettre le patient à l'aise et faire les présentations
- ◆ Assurer la confidentialité
- ◆ Demander le motif de consultation
- ◆ Expliquer la procédure de la consultation de IST.

2. INTERROGER LE PATIENT :

- ◆ Identifier le patient : nom, prénom, âge, statut matrimonial, profession, adresse (y compris le numéro de téléphone).
- ◆ Ouvrir un dossier
- ◆ Recueillir les informations : comportement sexuel, méthode de contraception utilisée
- ◆ Interroger sur les symptômes, principaux et signes d'accompagnement : pertes anormales, prurit, dysurie et mode d'apparition des premiers signes.
- ◆ Demander la date des derniers rapports sexuels, le nombre de partenaires, le nombre de co-épouses, le traitement déjà suivi.
- ◆ Poser des questions pour savoir ce que le client sait des IST (mode de contamination, prévention, complications).
- ◆ Et pour connaître les antécédents du patient et de ses partenaires.
- ◆ Noter tous les renseignements recueillis dans le dossier du patient.

3. EXAMINER LE PATIENT :

a) Chez la femme :

- ◆ Faire un examen physique général, en particulier un examen des organes génitaux externes.
- ◆ Faire l'examen gynécologique.
- ◆ Rechercher les pertes vulvo-vaginales, inflammation des organes, lésions de grattage, adénopathies.
- ◆ Examen au spéculum :
 - Lésions vaginales ou cervicales (ulcérations)
 - Écoulement vaginal ou endocervical
- ◆ T.V bimanuel : douleur à l'examen (sensibilité de l'utérus et des annexes), mobilité et taille de l'utérus, masses ou tuméfaction annexielle pelvienne.
- ◆ Rechercher les lésions anales

b) Chez l'homme :

- ◆ Faire un examen physique général en particulier des organes sexuels.
- ◆ Faire un examen génital
- ◆ Inspection : écoulement, lésions de grattage, éruptions, ulcérations génitales, inflammation, suppuration.
- ◆ Palpation : induration des lésions, sensibilité et taille des testicules, adénopathies inguinales, douleurs à l'examen.
- ◆ Toucher rectal : lésions anales, tumeur prostatique.

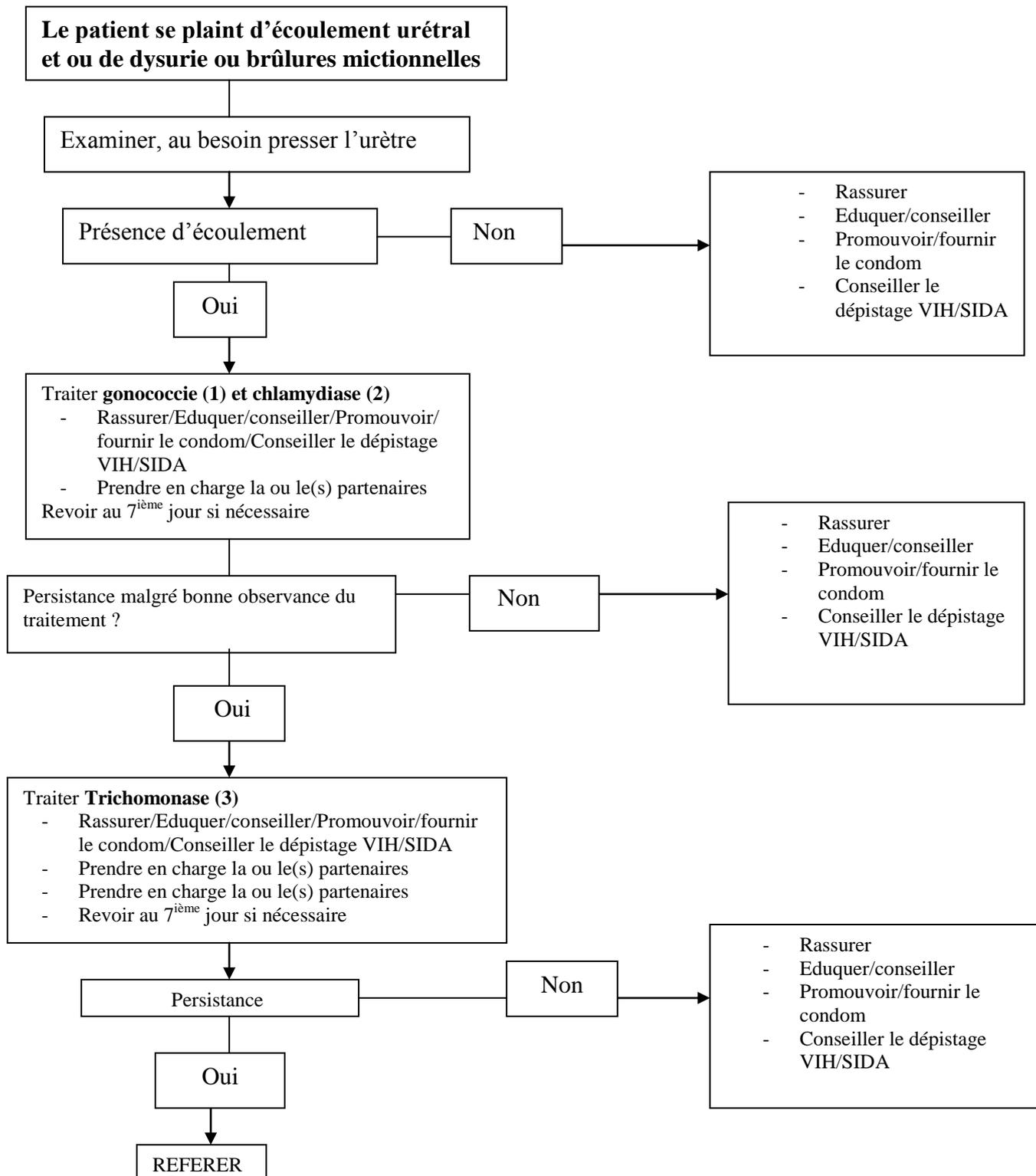
4. POSER LE DIAGNOSTIC

- ◆ Faire un regroupement des symptômes qui permet d'orienter sur les germes en cause.

5. INSTITUER LA CONDUITE À TENIR APPROPRIÉE :

- ◆ Prescrire le traitement
- ◆ Donner des conseils utiles aux patients
- ◆ Insister sur :
 - la nécessité de porter des préservatifs
 - la nécessité de la part des partenaires de consulter un praticien
 - la nécessité d'informer les patients sur le risque de contamination par le VIH
- ◆ Informer le (la) client (e) des résultats ;
- ◆ Donner le rendez-vous de suivi, ou orienter vers un autre service.

ALGORITHME 1 : ECOULEMENT URETRAL CHEZ L'HOMME



1) Cyprofloxacin 500mg par voie orale en dose unique (1^{er} choix)/ **Cefixine 400mg/**

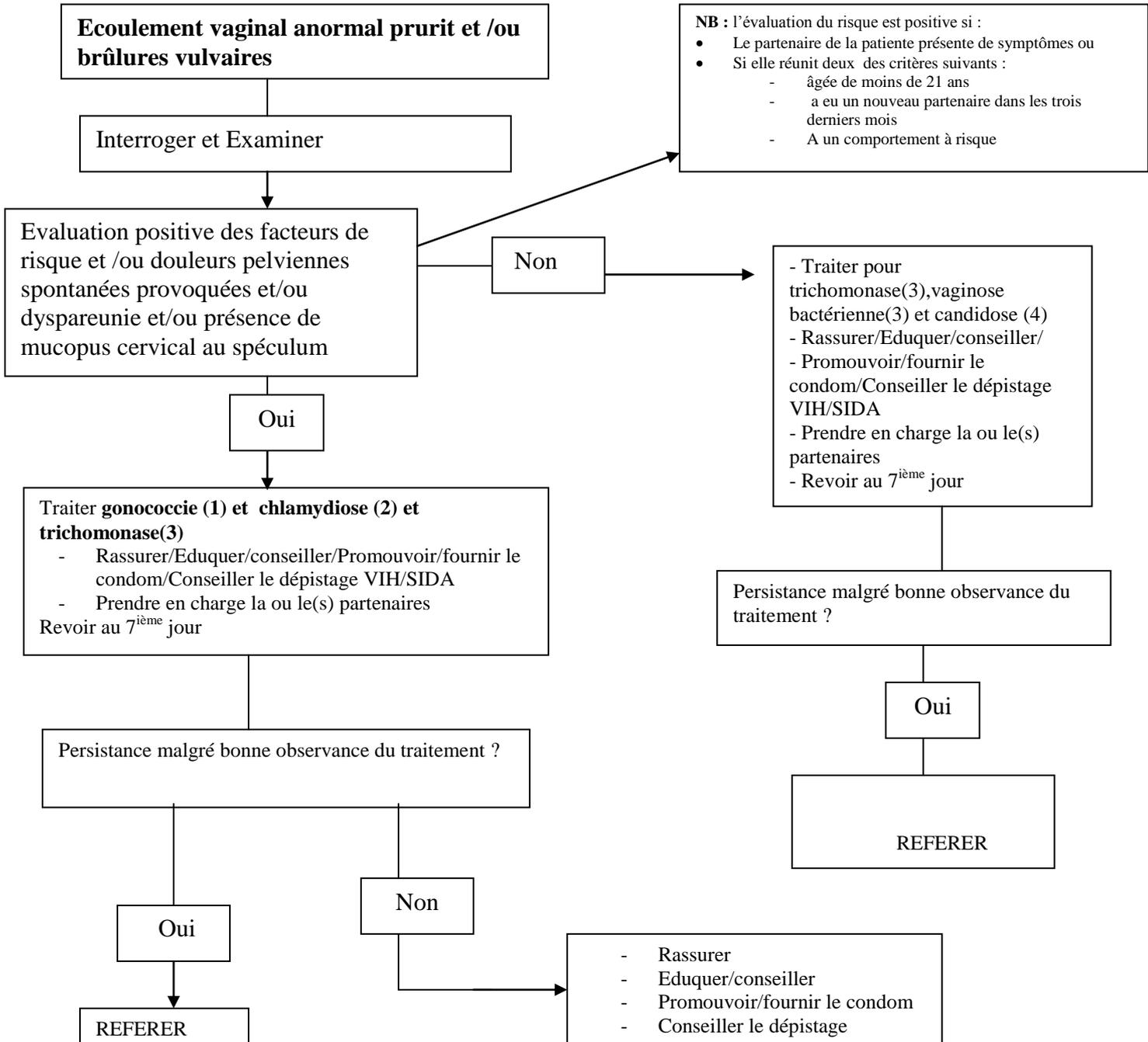
(2) Azythromycine 1g par voie orale en prise unique (1^{er} choix) ou **Doxycycline 100mg** : 2xjr pendant 7 jrs (2^{ième} choix)

Tétracycline 250mg : 2cp x4/jr pendant 7 jrs

En cas d'allergie ou traitement d'une partenaire enceinte/allaitante : **Erythromycine 500mg** : 1cp x4jrs x7jrs

(3) Tinidazole 500mg : 4cps en prise unique ou **Métronidazole 250mg** : 8cp en prise unique

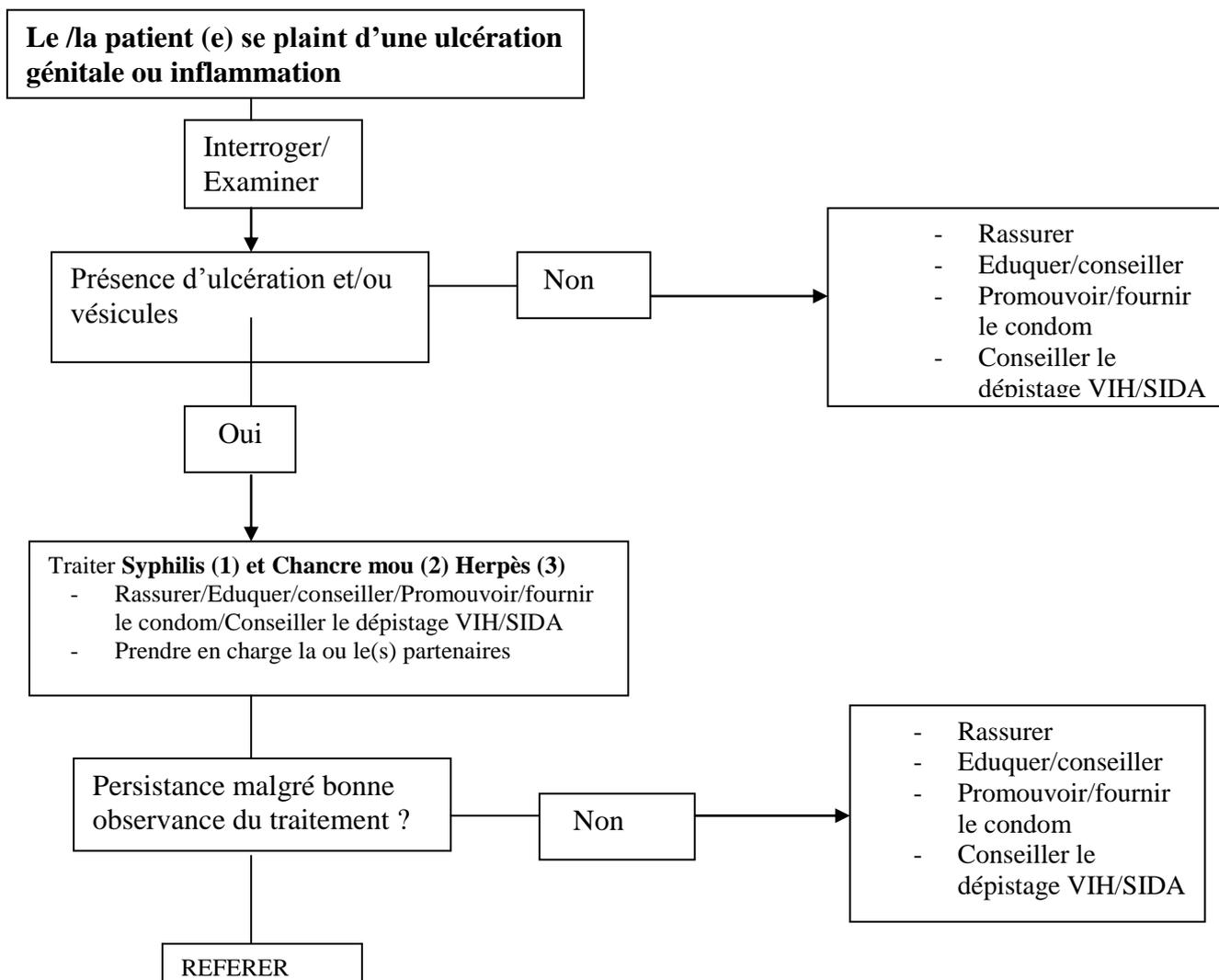
ALGORITHME 2 : ECOULEMENT VAGINAL



(1) **Cyprofloxacin 500mg** par voie orale en dose unique (1^{er} choix)/ **Cefixime 400mg**/ (2^{ème} choix)
 Chez la femme enceinte/allaitante et la fille de moins de 15 ans : **ceftriaxone 250 mg** 1 injection IM en dose unique ou **spectinomycine 2 g** en IM dose unique
 (2) **Azythromycine 1g** par voie orale en prise unique (1^{er} choix) ou **Doxycycline 100mg** : 2xjr pendant 7 jrs (2^{ème} choix)

Chez la femme enceinte/allaitante : **Erythromycine 500mg** : 1cpx4jrsx7jrs
 (3) **Tinidazole 500mg** : 4cps en prise unique ou **Métronidazole 250mg** : 8cp en prise unique (contre indiqué au premier trimestre de la grossesse)
Métronidazole comp vaginaux 1 fois /j pendant 7jours et voir au 2^{ème} trimestre pour traitement par voie orale
 (4) **Fluconazole 150mg Cp** (1^{er} choix) ou clotrimazole 1% ou miconazole 2 % crème vaginale en intravaginale par jour pendant 3 jours ou **Nystatine 100000 UI 1 ovule/ jour x14** (2^{ème} choix)

ALGORITHME 3 : ULCERATION GENITALE



(1) Benzathine pénicilline 2,4 UI : une injection en IM en dose unique (1^{er} choix) si allergie à la pénicilline :
Doxycycline 100mg : 2xjr pendant 14 jrs (2^{ième} choix)

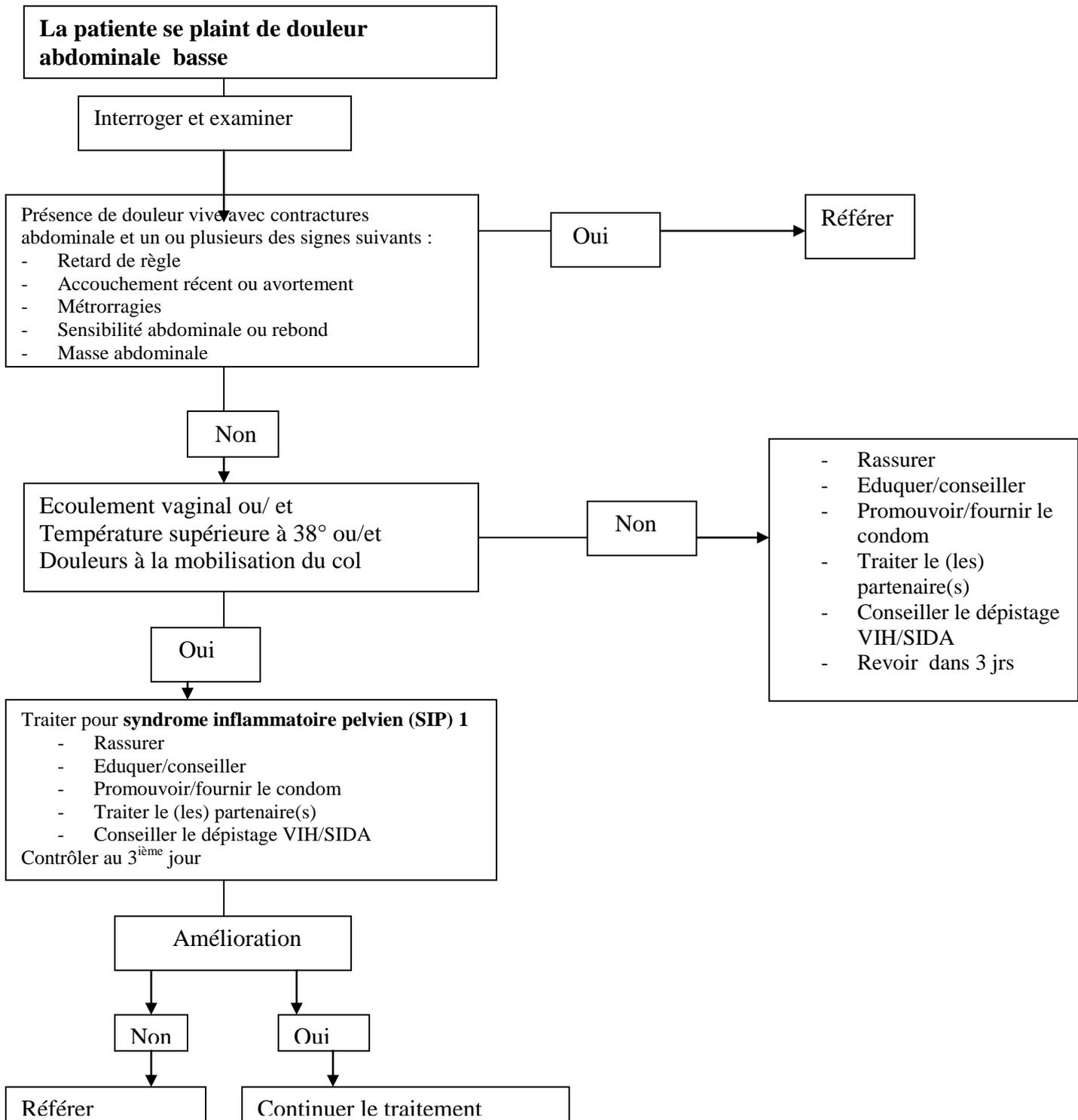
En cas d'allergie chez la femme enceinte/allaitante : **Erythromycine 500mg** : 1cpx4jrsx7jrs

(2) Ciprofoxacine 500mg : 1cpx2/j pendant 3jrs par voie orale ou **Azythromycine 1g** par voie orale en prise unique (1^{er} choix) ou

Si femme enceinte/allaitante : **Azythromycine 1g** (à la place de la **Cyprofoxacine**) par voie orale en prise unique ou **Erythromycine 500mg** : 1cpx4jrsx7jrs

(3) Acyclovir 400mg : 1cpx3/jr pendant 7 jrs

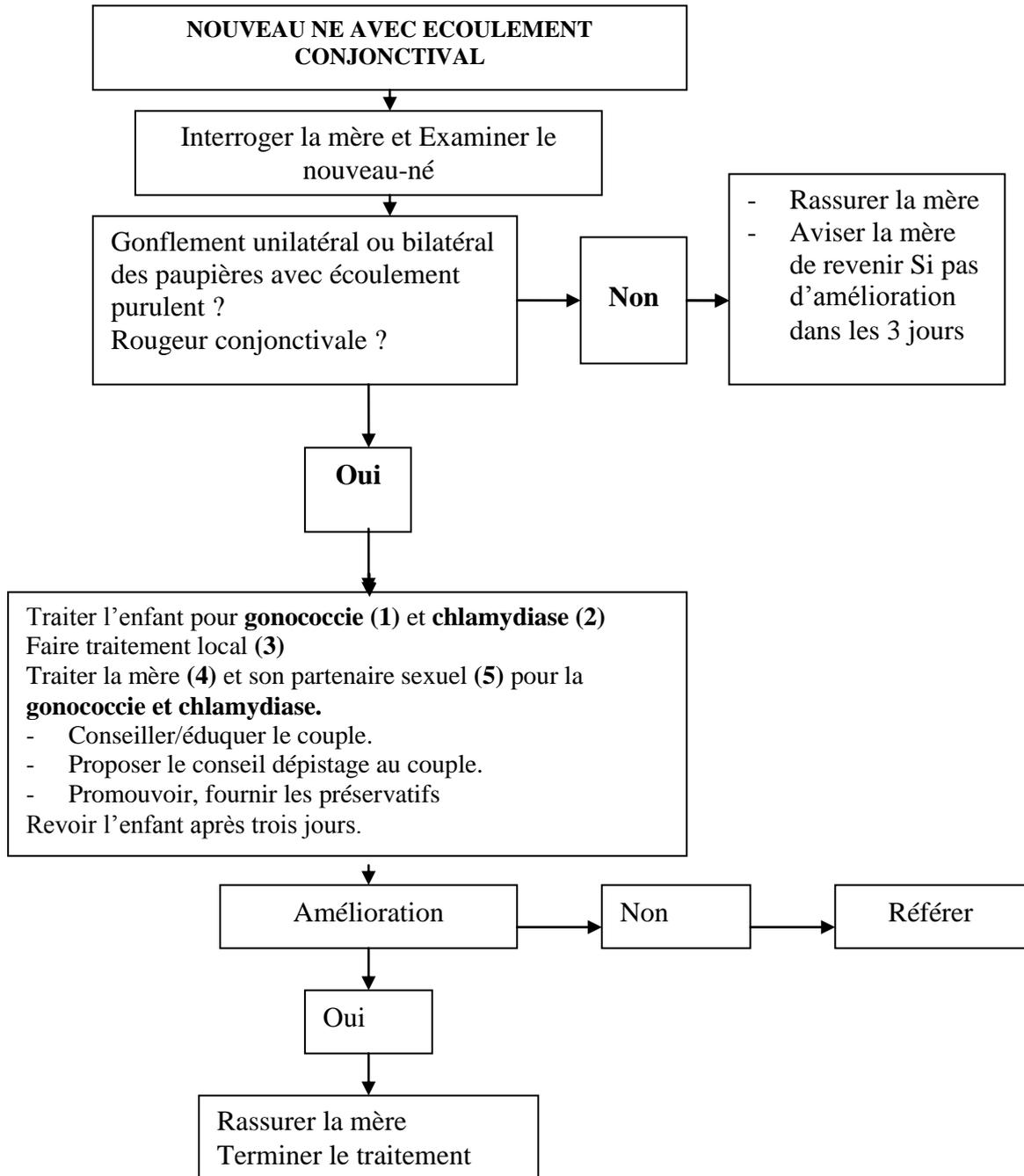
ALGORITHME 4 : DOULEUR ABDOMINALE BASSE CHEZ LA FEMME



(1) Ciprofloxacine 500mg x 2/jour pendant 3 jours par voie orale ou cefixime 400mg 1 cpx2/jourx3 ou Ceftriaxone 250mg en IM en dose unique) + doxycycline 100mg par voie orale 2x/jr pendant 14 jours au cours des repas + Métronidazole 500mg par voie orale x 2/jr pendant 14 jours . **La femme allaitante peut utiliser le cefixime .**

Le SIP est très rare chez la femme enceinte .Aucune prise en charge thérapeutique dans ce cas ne doit être envisagée par les agents de santé du niveau périphérique, c'est un cas à référer.

ALGORITHME 5 : CONJONCTIVITE NEO NATALE



- (1) **Coftriazone 50mg/kg** en une dose (ne pas dépasser la dose maximale de 125 mg).
- (2) **Erythromycine en sirop 50 mg** par kg par jour par voie orale, répartis en 4 doses pendant 14 jours.
- (3) Pommade ou collyre (ne pas donner de collyre à base de corticoïdes)
- (4) **Ceftriaxone 125 mg** IM en une seule dose ou **céfixine 400 mg** par voie orale en une seule prise
« **Azythromycine 1 g** par voie orale en une seule prise ou **Erythromycine 500 mg** par voie orale 4 fois par jour pendant 7 jours.
- (5) **Ciprofloxacine 500 mg** en une seule prise ou **Azythromycine 1 g** par voie orale en une seule prise ou
(**Ciprofloxacine 500 mg** en une seule prise + **Doxycycline 100 mg** par voie orale 2 fois par jour pendant 7 jours au cours des repas).

CHAPITRE III : L'INFERTILITE

ETAPES DE LA PRISE EN CHARGE DES CAS D'INFERTILITE

I. DEFINITION : infertilité / stérilité

II. ACCUEILLIR LE (LA) CLIENT (E) OU LE COUPLE

- ◆ Saluer et souhaiter la bienvenue
- ◆ Offrir une chaise
- ◆ Mettre la femme à l'aise et faire les présentations
- ◆ Assurer la confidentialité
- ◆ Demander le motif de la consultation
- ◆ Expliquer la procédure de la consultation, les services disponibles et les lieux d'offre

III. MENER L'INTERROGATOIRE

- ◆ Mener l'interrogatoire du couple ensemble, puis séparément.
- ◆ Demander :
 - la durée de cohabitation
 - la durée du mariage
 - le nombre de divorce
 - la durée du désir de grossesse
 - le nombre de rapports sexuels par semaine
 - le nombre d'épouses du mari
 - l'âge du dernier enfant avec les autres épouses
 - ce que le couple sait sur la physiologie du cycle menstruel
- ◆ Préciser le type d'infertilité
- ◆ Recueillir les renseignements sur :
 - les facteurs pouvant influencer l'infertilité du couple/client (mode de vie, Profession)
 - le cycle menstruel (syndrome prémenstruel;, signes d'ovulation, etc.)
 - les antécédents du couple/client (IST - méthodes antérieures de contraception – avortement - accouchement prématuré - infection post-abortum)
- ◆ Noter tous les renseignements recueillis.

IV. FAIRE L'EXAMEN CLINIQUE ET GYNECOLOGIQUE

1. De la femme :

- ◆ Faire examen, général : caractères sexuels secondaires, poids, taille.
- ◆ Rechercher une éventuelle galactorrhée
- ◆ Faire l'examen gynécologique a la période péri ovulatoire pour apprécier l'aspect de la glaire.

2. De l'homme :

- ◆ Faire l'examen général
- ◆ Faire l'examen génital au niveau :
 - du pénis (hypospadias)...
 - des bourses (consistance et situation des testicules, varicocèle).
- ◆ Faire le toucher rectal (tumeur de la prostate...)

V. DEMANDER LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES :

- ◆ NFS - VS - Frottis vaginal - RPR/BW
- ◆ Prélèvement vaginal (recherche de chlamydiae/ mycoplasme)
- ◆ TPC (Test post Coïtal)

Réaliser en MILIEU SPECIALISE

- ◆ Spermogramme / spermocytogramme / spermoculture - HSG (Hystérosalpingographie)
- ◆ Biopsie d'endomètre
- ◆ Cœlioscopie,
- ◆ Dosages hormonaux
- ◆ Biopsie testiculaire

VI. FAIRE LE DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE : à partir des informations collectées et des résultats des examens complémentaires, (voir liste d'interprétation étiologique ci-après).

VII. CONSEILLER LE COUPLE

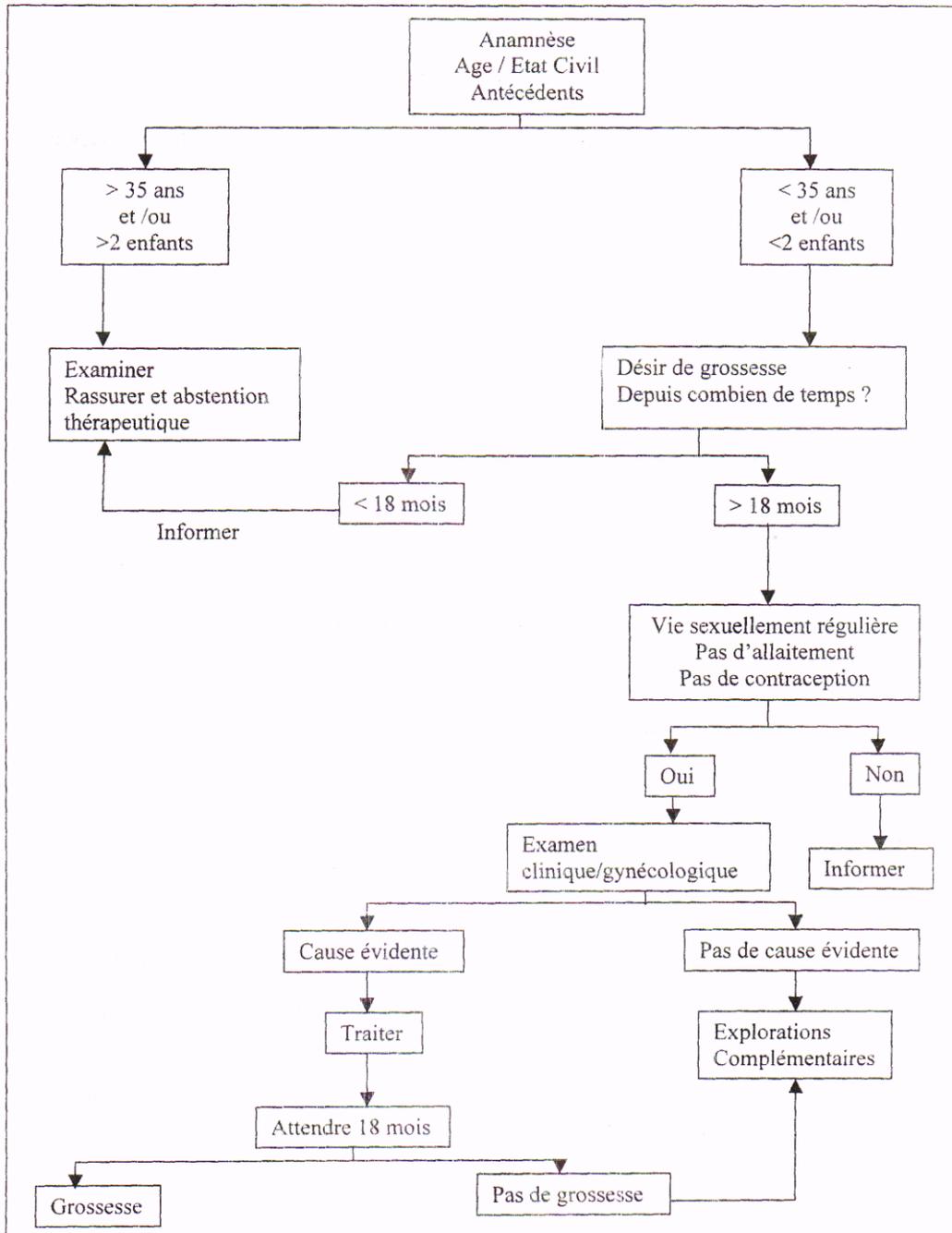
- ◆ D'avoir les rapports en période de fécondité (faire la courbe de température, identifier les jours de fécondité...);
- ◆ D'observer des mesures d'hygiène et des comportements favorables à la fécondité ;
- ◆ la patience et le suivi régulier.

VIII. TRAITER OU REFERER

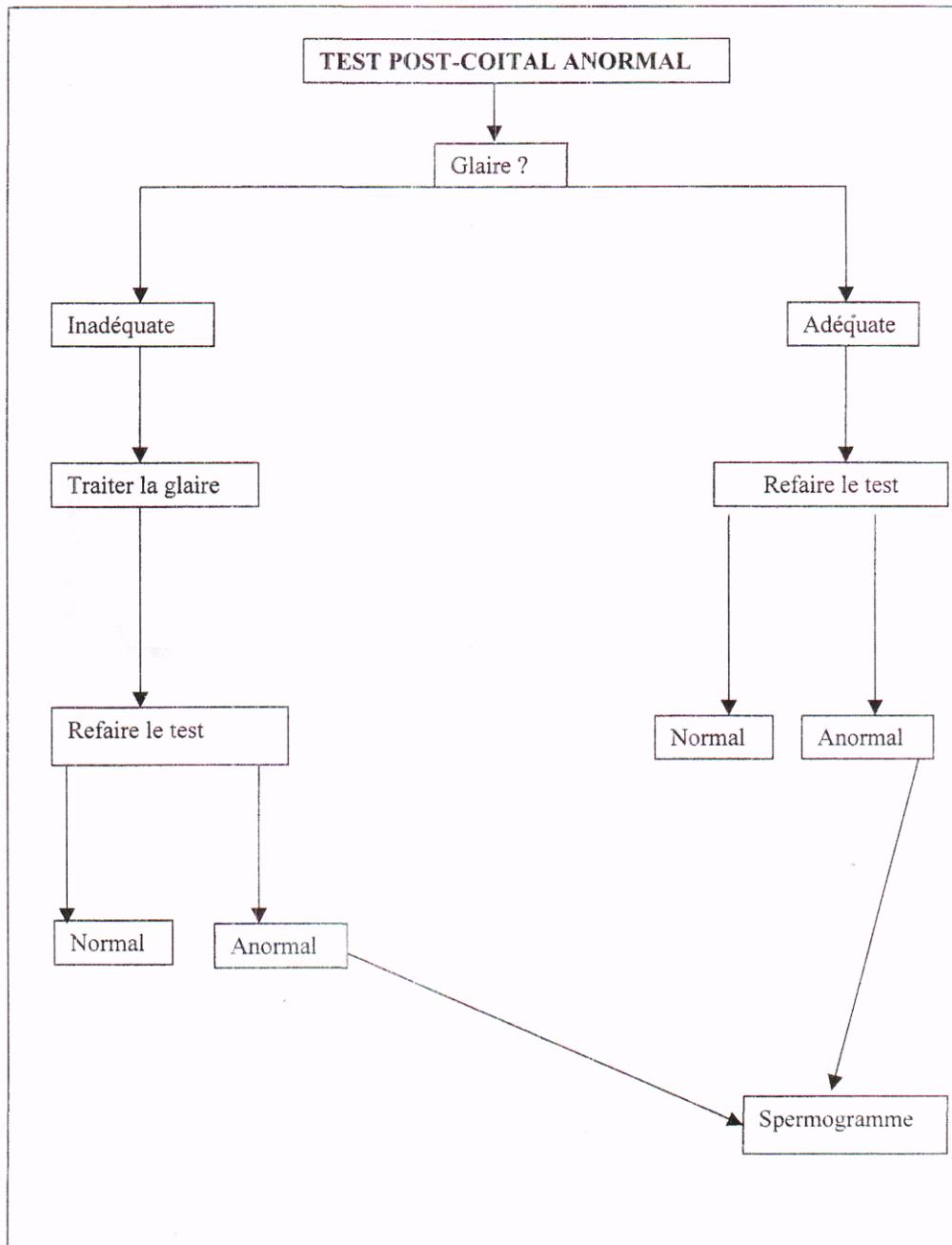
En fonction de sa propre compétence et des résultats de l'examen :

- ◆ Fixer un rendez-vous de suivi
- ◆ Dire au revoir.

Mise au point de la stérilité. Arbre de décision



Mise au point de la stérilité : attitude à adopter si le test post-coïtal de la glaire est anormal



**2^{EME} PARTIE *PLANIFICATION FAMILIALE –
ESPACEMENT DES NAISSANCES***

OBJECTIFS : PLANIFICATION FAMILIALE / ESPACEMENT DES NAISSANCES

La Planification Familiale est l'ensemble des mesures techniques et éducatives qui permettent aux couples d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent au moment voulu en fonction de l'état de santé de la mère et les possibilités de la famille. C'est donc une démarche préventive, mais elle est: aussi curative dans la mesure où elle se préoccupe du traitement de la stérilité et de la prévention des IST. L'espacement des naissances consiste à choisir librement l'intervalle entre les naissances en utilisant une méthode contraceptive.

Une bonne méthode contraceptive doit avoir les caractéristiques suivantes :

- ◆ une bonne acceptabilité
- ◆ une totale innocuité
- ◆ une bonne efficacité
- ◆ une réversibilité totale.

A. OBJECTIF GENERAL :

Permettre au personnel de santé d'acquérir des connaissances et compétences nécessaires pour les prestations en Planification Familiale.

B. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1er objectif :

Habiliter le personnel de santé à identifier les modalités de promotion de la contraception chez la population.

Importance de l'argument sanitaire. En faveur de la planification des naissances

- ◆ impact positif sur la santé de la mère
- ◆ impact positif sur la santé de l'enfant
- ◆ impact positif sur la santé de la famille.

Intégration SR/PF :

Le personnel ne doit pas être passif et attendre une demande mais il doit identifier le besoin, susciter la demande.

Le personnel doit s'intéresser au profil reproductif de la femme même si celle-ci se présente pour un service autre que la PF même :

- ◆ accompagne son enfant
- ◆ consulte pour une pathologie quelconque.
- ◆ Le personnel doit pouvoir informer, éduquer et orienter toutes les femmes en âge de procréation.
- ◆ Le personnel doit présenter la PF dans son cadre naturel c'est à dire un cadre de santé globale.

2ème objectif :

Habiliter le personnel de santé à identifier les candidates potentielles à la PF.

- ◆ les femmes ne souhaitent pas avoir une grossesse.
- ◆ les femmes ne souhaitent pas avoir une grossesse et se croyant protégées.
- ◆ les femmes chez qui la grossesse est contre-indiquée temporairement ou d'une façon absolue.

Les femmes qui se croient protégées :

- Exemple:* - Celles qui allaitent
- Celles qui allaitent depuis plus de six mois
- Celles qui allaitent et qui ont eu leur retour de couches.

Les femmes pour lesquelles la grossesse est un danger

- Exemple:* - Les femmes ayant un utérus bi ou multi cicatriciel
- Les femmes présentant une psychose grave
- Les femmes ayant une maladie intercurrente décompensée.
- *Les couples pour lesquels il y a un risque d'avoir un enfant handicapé ou présentant une tare.*

3è. objectif éducationnel :

Habiliter le personnel de santé à identifier les hommes pouvant intervenir dans la promotion de la contraception à savoir :

- les candidats potentiels à la contraception en les sensibilisant et en leur présentant les différentes méthodes contraceptives masculines (condom).
- les hommes dont les épouses sont réticentes à la contraception.
- les hommes réticents quant à l'utilisation d'une méthode contraceptive par leurs épouses.

4è. objectif éducationnel :

Habiliter le personnel de santé à informer correctement la population cible en matière de planification des naissances par le Counseling :

- Quelle information donner pour le choix de la méthode ? Comment donner cette information ?
- Quand donner cette information ?

Une information correcte permet de :

- *mieux tolérer les effets secondaires*
- *améliorer l'acceptabilité*

5è. objectif éducationnel :

Habiliter le personnel de santé compétent en la matière à prescrire la méthode contraceptive la plus appropriée (voir annexes méthodes).

La prescription s'articule autour de trois axes :

- le choix éclairé de la femme
- son état physique et mental
- son statut social.

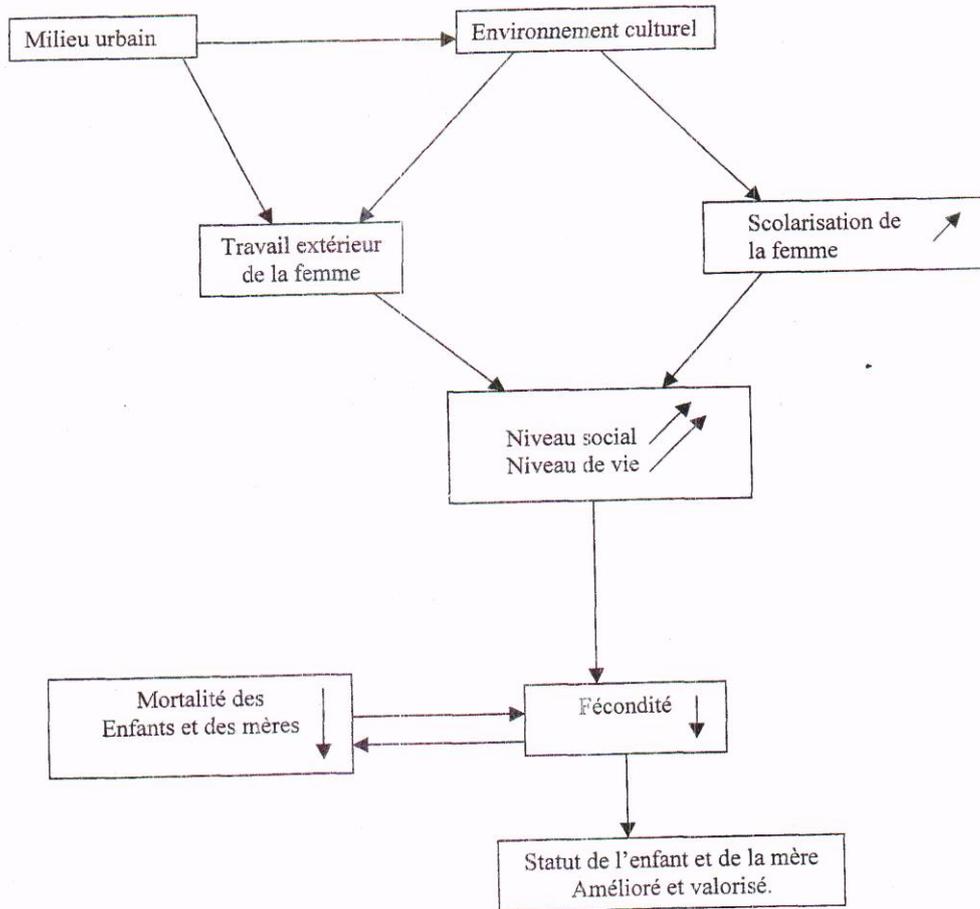
6è. objectif éducationnel :

Habiliter le personnel de santé à adopter une conduite à tenir face aux effets secondaires indésirables et aux problèmes (voir annexe fiches techniques).

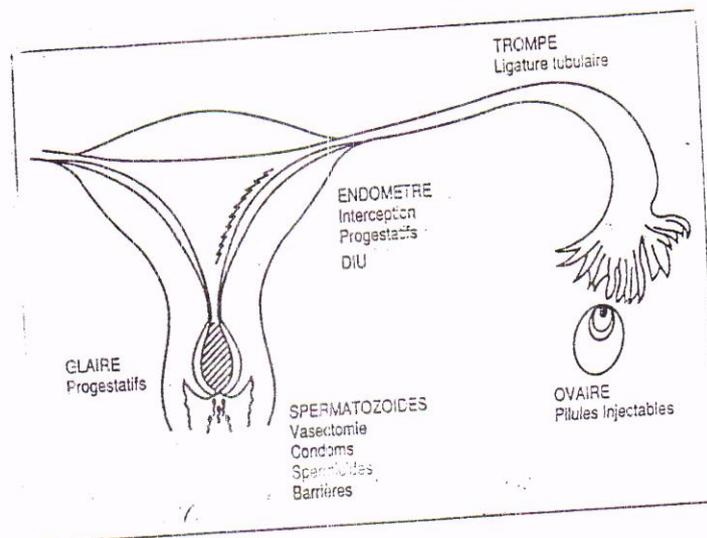
I. AVANTAGES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

GROUPES CIBLES	RISQUES ET INCONVENIENTS SANS L'ESPACEMENT DES NAISSANCES	AVANTAGES AVEC L'ESPACEMENT DES NAISSANCES
Femmes de moins de 18 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse à risque : complications obstétricales avec taux de mortalité et morbidité maternelles élevé. - Grossesse non désirée. 	Prévention des grossesses précoces. Bien-être physique et mental Evite les entraves des projets de la vie : études, carrières etc..
Femmes de plus de 35 ans et femmes ayant eu plus de 4 accouchements	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de malformations fœtales élevé. - Grossesse à haut risque - Epuisement physique et psychique de la mère. 	Prévention des grossesses à haut risque.
Nouveau-né	<ul style="list-style-type: none"> - Petit poids à la naissance (hypotrophie fœtale) - Sevrage brusque et mal conduit - Malnutrition - Taux de morbidité et mortalité élevées. 	Allaitement au sein prolongé Développement physique et psychique plus sain.
Enfants	Taux de mortalité et morbidité infanto-juvéniles plus élevé. Famille nombreuse	Meilleure santé et bonne éducation des enfants.
Le couple et la famille	<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse non désirée - Famille nombreuse - Charges et dépenses plus élevées pour les ménages. 	Avoir le nombre d'enfants désiré Harmonie de couple et de la famille.
La société	Déséquilibre entre l'accroissement de la population et les ressources nationales.	Diminution du taux d'analphabétisme, de chômage et de la délinquance juvénile.

2 / IMPACT DU DEVELOPEMENT SOCIO-CULTUREL SUR LA FECONDITE



**3 / Mode d'action des différents moyens contraceptifs
leurs points d'impact sur les cinq (5)
conditions d'obtention d'une grossesse.**



*Mode d'action des différents moyens contraceptifs :
leurs points d'impact sur les 5 conditions d'obtention
d'une grossesse*

4. CLASSIFICATION DES METHODES EN FONCTION DE LEUR MODE D'ACTION

METHODES CONTRACEPTIVES	MODE D'ACTION
1. Pilules oestro-progestatives injectables 2. Pilules progestatives, implants, injectables 3. Dispositif intra-utérin Pilule du lendemain 4. Vasectomie - stérilisation féminine - abstinence périodique - méthodes barrières (condoms, spermicides caps cervicales, diaphragme)	5. Empêchent l'ovulation (action sur l'ovaire) 2. Empêchent la progression des spermatozoïdes dans le col (action sur la glaire) 3. Empêchent la nidation (action sur l'endomètre) 4. Empêchent l'arrivée des spermatozoïdes dans le col (action sur les spermatozoïdes). Empêchent la progression de l'ovule dans la trompe (action sur la trompe).

5. CLASSIFICATION SELON LES EFFICACITES THEORIQUE ET PRATIQUE DES DIFFERENTES METHODES CONTRACEPTIVES (COMPLEMENT DE L'INDICE DE PEARL EN % (A-F))

METHODE	EFFICACITE THEORIQUE	EFFICACITE PRATIQUE
Vasectomie	99,85	99,5 - 99,8
Ligature tubulaire	99,95	99 - 99,8
Spermicides	95 - 97	75-90
Abstinence périodique	95 - 98	70-90
Condoms	98 - 99	85-97
Diaphragme	98	75-96
Eponges vaginales	89	70-85
Pilule progestative	99	90-97
Pilule combinée	99,5	95 - 99
Implants	99,75	99
Injectables	99,75	99
D.I.U.	97,99	95,99

Attention: certaines publications vantent les mérites d'une méthode par rapport à une autre en comparant l'efficacité théorique de cette méthode à l'efficacité pratique de l'autre ! il convient d'être vigilant et critique à cet égard, puisque l'efficacité théorique est supérieure à l'efficacité pratique.

6. CLASSIFICATION DES METHODES SELON LEURS EFFETS SECONDAIRES

METHODES	EFFETS BENINS (Doit avoir été informée)	EFFETS GRAVES (Doit consulter sans délais)
CONTRACEPTION ORALE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise de poids ◆ chloasma ◆ Chute de cheveux ◆ Absence de règles ◆ Mastodynie ◆ Céphalées ◆ Jambe:3 lourdes ◆ Effets sur le psychisme ◆ Acné ◆ Règles diminuées. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Accidents vasculaires ◆ Hypertension franche ◆ Maladies hépatobiliaires ◆ Migraines.
INJECTABLES IMPLANTS	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise de poids ◆ Ballonnement abdominal ◆ Jambes lourdes ◆ Céphalées ◆ Spotting ◆ aménorrhée ◆ Mastodynie ◆ Effets sur le psychisme ◆ Acné ◆ Réversibilité retardée ◆ Constipation 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Hémorragies importantes
D.I.U.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Règles prolongées ◆ Règles plus abondantes ◆ Dysménorrhée ◆ Douleurs pelviennes 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Infection pelvienne ◆ G.E.U. ◆ Méno-métrorragies très abondantes
BARRIERES	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Allergies (rares) 	
ABSTINENCE PERIODIQUE	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Frustrations ◆ Effets sur le psychisme 	

II. ETAPES D'UNE CONSULTATION DE CONTRACEPTION

1. PROCESSUS :

1.1. Accueillir (le) (la) client (e) :

- ◆ Saluer et souhaiter la bienvenue
- ◆ Offrir une chaise
- ◆ Faire les présentations!
- ◆ Demander les motifs de la consultation
- ◆ Informer la cliente sur les méthodes de contraception disponibles, leur mode d'action, les avantages et les effets secondaires.
- ◆ Informer sur les autres méthodes et le lieu d'offre.
- ◆ Inciter la cliente à poser des questions et clarifications.
- ◆ Expliquer le déroulement et les étapes de: la consultation de la contraception.

1.2. Mener l'interrogatoire et l'enregistrement :

- ◆ Identifier la cliente, (nom, prénom, âge, statut matrimonial, profession).
- ◆ Noter les antécédents gynécologiques, chirurgicaux, obstétricaux, médicaux.
- ◆ Demander l'existence de contraception antérieure et l'état de santé actuel.

1.3. Examiner complètement la cliente : (si nécessaire et selon l'interrogatoire).

- ◆ Faire un examen général en prenant les constantes (TA, pouls, poids).
- ◆ Examiner les conjonctives (anémie, ictère).
- ◆ Examiner les seins (recherche d'une tumeur)
- ◆ Examiner le cœur (recherche de bruits, souffles anormaux).
- ◆ Examiner l'abdomen (foie augmenté de volume, ou sensibilité pelvienne).
- ◆ Examiner les membres inférieurs (douleurs dues à une phlébite, œdèmes, varices).

1.4. Faire un examen gynécologique dans les conditions suivantes : (si nécessaire)

- ◆ Vessie et rectum vides
- ◆ Bon éclairage
- ◆ Position gynécologique
- ◆ Cliente détendue
- ◆ Examiner les organes génitaux externes à la recherche de lésions.
- ◆ Faire un examen au spéculum pour détecter les signes d'inflammation, d'écoulement ou de lésions cervico -vaginales.
- ◆ Faire un toucher vaginal bimanuel pour apprécier l'état du col des annexes et de l'utérus.

- ◆ Informer la cliente des résultats de l'examen.
- ◆ Aider la cliente à faire le choix final éclairé.
- ◆ S'assurer si la période est favorable (cliente non en grossesse)
- ◆ Demander des examens complémentaires au besoin.

2. LA PRISE DE DECISION

Au terme de la consultation de contraception, une méthode de contraception sera prescrite à la cliente selon son choix et son état de santé au moment du choix.

2.1. Offrir la méthode

- ◆ Renseigner sur les précautions à prendre pour une bonne utilisation de la méthode choisie

2.2. Expliquer le suivi

- ◆ Donner la date du prochain rendez-vous
- ◆ Expliquer (à la cliente) l'importance du respect de la date du rendez-vous.
- ◆ Inciter la cliente de revenir au centre à tout moment en cas de besoin.

2.3. Prendre congé du (de la) client (e)

- ◆ Raccompagner le (la) client (e)
- ◆ Dire au revoir

LES CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (C.O.C)

1. PRESENTES. LES COC

- ◆ Utiliser, montrer, faire toucher un échantillon de COC.
- ◆ Utiliser les aides visuelles adaptées
- ◆ Utiliser un langage du niveau d'éducation de la cliente
- ◆ S'assurer que la cliente a compris

2. DECRIRE LES PRINCIPAUX AVANTAGES ET INCONVENIENTS

- ◆ Encourager la cliente: à faire part de ses appréhensions et rumeurs sur les COC
- ◆ Ecouter la cliente et répondre clairement à toutes ses questions.
- ◆ Citer les principaux inconvénients : doit être pris tous les jours, peut entraîner des effets secondaires comme la nausée.

3. EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI DES COC

- ◆ Utiliser un langage: simple, clair, précis.
- ◆ S'aider d'un échantillon de COC identique à celui prescrit à la cliente.
- ◆ Faire répéter par la cliente, les explications données.
- ◆ Commencer toujours par un COC faiblement dosé en œstrogènes (30 à 35mcg).

EN REGLE GENERALE

- ◆ Commencer la prise du 1^{er} comprimé, le premier jour des règles
- ◆ Prendre un comprimé chaque jour en suivant le sens des flèches ou des jours, sans oublier.
- ◆ Prendre le comprimé à la même heure, un le soir au coucher par exemple.
- ◆ Prendre le comprimé même en l'absence: du mari ou en l'absence de rapport sexuel.
Pour les plaquettes de 21 comprimés :
 - ◆ Prendre un comprimé pendant 21 jours
 - ◆ Arrêter (se reposer) pendant 7 jours.
 - ◆ Commencer une autre plaquette le 5^{ème} jour
Pour les plaquettes de 28 comprimés (21 blancs + 7 rouges)
- ◆ Prendre un comprimé sans arrêt tous les jours.

NB : Dans le post -partum : Si la cliente allaite son enfant, donner une C.O.P si les conditions de la maman ne sont pas réunies.

Si la cliente n'allait pas : commencer la prise vers la 3^{ème} semaine

Dans le post-abortionum : Commencer la pilule à la fin du 7^{ème} jour.

En cas d'oubli :

- ◆ Oubli de **UN COMPRIME ACTIF** : prendre le comprimé oublié dès que l'on se rappelle et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle.
- ◆ Oubli de **DEUX ou PLUS DE COMPRIMES ACTIFS** :
 - si inférieur à 12 heures prendre la pilule → continuer normalement
 - si supérieur à 12 heures, plus de protection → continuer la pilule jusqu'à la fin du cycle et associer une méthode barrière

4. DONNER LE RENDEZ-VOUS DE SUIVI

- ◆ Lors de la première visite : → donner un cycle de C.O.C et fixer un rendez-vous avant la fin de la 1^{ère} plaquette
- ◆ Lors de la deuxième visite et autres → donner trois cycles de C.O.C ; prendre la TA et le poids ; donner un rendez-vous selon le besoin
- ◆ Préciser à la cliente de revenir à la formation sanitaire à tout moment en cas de besoin.
- ◆ Ecrire le jour de rendez-vous sur la carte et le dossier de la cliente.
- ◆ Lui montrer ou lui expliquer le jour de rendez-vous

5. PRENDRE EN CHARGE LES PROBLEMES RENCONTRES

- ◆ Vérifier la prise correcte des C.O.C
- ◆ Faire un examen clinique (SPECULUM)
- ◆ Appliquer les "arbres de décision" pour les effets secondaires.

LES CONTRACEPTIFS ORAUX PROGESTATIFS (C.O.P)

I. PRESENTER LES C. O.P.

- ◆ Utiliser, montrer, faire toucher un échantillon de C.O.P
- ◆ Utiliser les aides visuelles adaptées
- ◆ Utiliser un langage clair, simple et des termes usuels locaux
- ◆ S'assurer que la cliente a compris

2. DECRIRE LES AVANTAGES ET INCONVENIENTS

- ◆ Encourager la cliente à faire part de ses appréhensions et rumeurs.
- ◆ Ecouter la cliente et répondre à ses questions.
- ◆ Décrire les principaux avantages : Taux d'efficacité élevé, méthode réversible, idéale pour la femme allaitante ou ne pouvant pas prendre des œstrogènes.
- ◆ Décrire les *principaux inconvénients*: Prise quotidienne et continue, possibilité de spotting ou d'aménorrhée.

3. EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI DES C.O.P en règle générale :

- ◆ Prendre une pilule à partir du premier jour des règles ; tous les jours à la même heure dans le sens de la flèche: jusqu'à la fin de la plaquette.
- ◆ Prendre le comprimé même en l'absence du mari ou de rapport sexuel.
- ◆ Commencer une autre plaquette le jour suivant la fin de la plaquette précédente.

CAS PARTICULIERS

La femme commence la prise de C.O.P entre le 2ème et le 5ème jour du cycle ; donner en plus une méthode de barrière pendant une semaine.

La femme est en aménorrhée du post partum et l'allaitement ne suffit plus :

- ◆ Rechercher une grossesse (examen clinique et/ou test de grossesse)
- ◆ Commencer le C.O.P un jour arbitraire en l'absence de grossesse.

La femme est en post-abortionum → commencer dès que possible.

En cas d'oubli d'un comprimé → prendre le comprimé oublié dès le rappel ,puis le comprimé suivant à l'heure habituelle avec une méthode barrière pendant une semaine.

En cas d'oubli de deux comprimés ou plus → prendre deux comprimés dès le rappel et puis le comprimé suivant à 1 heure habituelle avec une méthode de barrière pendant une semaine suivante et continuer la prise.

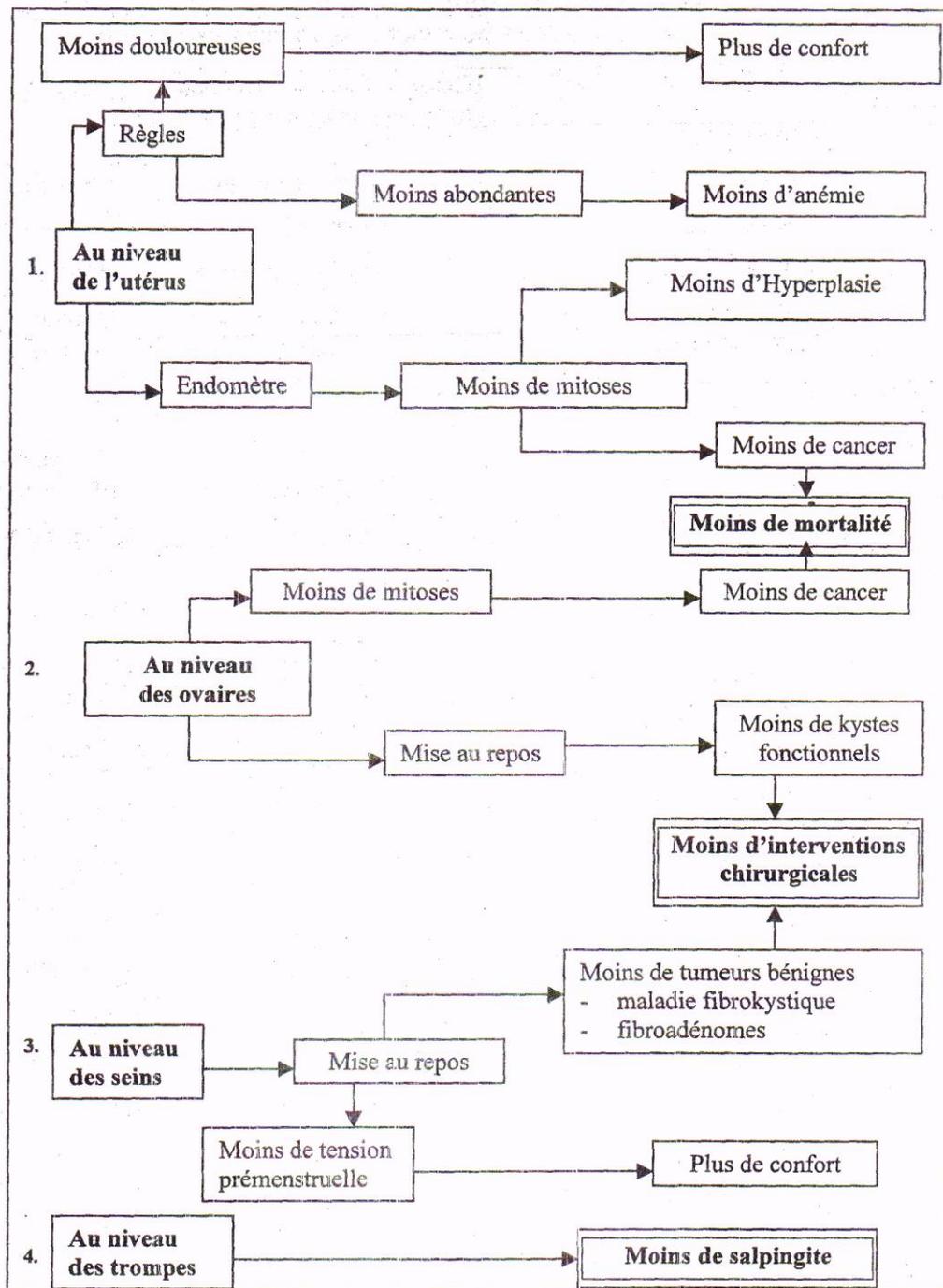
4. DONNER LE RENDEZ-VOUS DE SUIVI

- ◆ Lors de la 1 ère visite → donner une plaquette et fixer un rendez-vous avant la fin de plaquette.
- ◆ Lors des autres visites: S'assurer de la prise correcte des comprimés demandé → si elle est satisfaite de la méthode.
- ◆ ou si elle a des problèmes de santé → prendre TA, poids.
- ◆ s'il n'y a pas de problèmes → donner trois plaquettes et rendez-vous selon le besoin.

5. PRENDRE EN CHARGE LES PROBLEMES RENCONTRES.

- ◆ Faire un examen clinique de la cliente
- ◆ S'assurer de la prise correcte et régulière du C.O.P
- ◆ Appliquer les arbres de décision suivants devant les effets secondaires rencontrés.

1./ LES EFFETS BENEFIQUES DES CONTRACEPTIFS ORAUX.

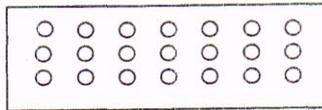


2. Adaptation de la contraception orale en fonction de l'apparition de certains effets secondaires

EFFETS SECONDAIRES	Cause de l'inadaptation pour cette personne, cette pilule est :	ADAPTATION
MENSTRUES Ménorragies Hypoménorrhée Aménorrhée Spotting	Trop oestrogénique Trop peu oestrogénique Trop peu oestrogénique Trop peu oestrogénique	Pilule plus progestative Pilule plus oestrogénique Pilule plus oestrogénique Pilule plus oestrogénique
SEINS : Mastodynie	Trop oestrogénique	Pilule plus progestative
SYSTEME DIGESTIF Nausées Ballonnement	Trop oestrogénique (et trop progestative ? Trop progestative	Diminuer l'œstrogène (et le progestatif) Diminuer le progestatif
AUGMENTATION DU POIDS Rétention d'eau Tissu adipeux	Trop oestrogénique (jambes lourdes) Trop progestative (anabolisante)	Pilule moins oestrogénique Pilule moins progestative ou progestatif moins anabolisant
VAGIN : Sécheresse	Trop peu oestrogénique	Pilule plus oestrogénique
LIBIDO : diminution	Trop oestrogénique	Pilule moins oestrogénique
MIGRAINE	Trop oestrogénique	Pilule moins oestrogénique
ACNE	Trop progestative (androgénique)	Pilule plus oestrogénique ou progestatif moins androgénique ou pilule à progestatif antiandrogénique

3/. Classement en fonction du mode d'administration et des phases

Tablettes : 21 comprimés (ou dragées), tous identiques : dose constante D'œstrogène et de progestatif.



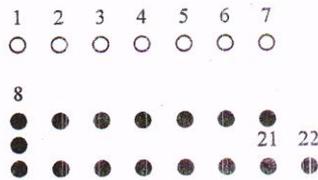
Pilule monophasique

PROGESTATIF

ŒSTROGENE

Tablettes séquentielles : 21 (ou 22) comprimés, non identiques. Une première série de comprimés ne contiennent que l'œstrogène ; une seconde série contiennent œstrogène et progestatif.

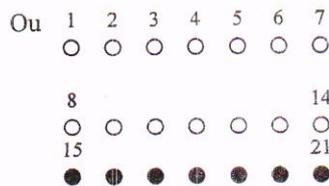
Ex :



Pilule séquentielle

PROGESTATIF

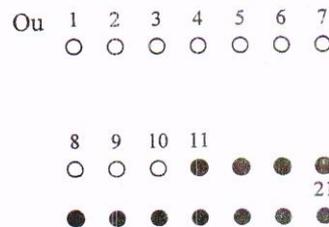
ŒSTROGENE



Pilule biphasique

PROGESTATIF

ŒSTROGENE



Pilule triphasique

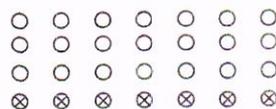
PROGESTATIF

ŒSTROGENE

NB : 1) Parfois les tablettes sont présentées sous forme circulaire.
2) Parfois les pilules sont numérotées ou marquées du jour de la semaine.

Tablettes à progestatif seul : Tous les comprimés (28 ou 35) comprennent la même faible dose De progestatif.

Tablettes à 21 comprimés actifs et 7 comprimés inactifs : contenant un placebo et parfois du fer



**Type particulier de
Pilule monophasique**

4. Médicaments pouvant interférer avec l'efficacité des contraceptifs oraux

ANTITUBERCULEUX	Rifampicine Isoniazide
ANTIMIGRAINEUX	Dihydroergotamine
ANTI-EPILEPTIQUES	Phénytoïnes Phénobarbital Carbamazépine
ANTIBIOTIQUES	Ampicilline Tétracyclines Néomycine
ANTISEPTIQUES	Nitrofurantoïne
SULFAMIDES	Cotrimoxazole

5. Contre indications absolues et relatives des pilules œstro-progestatives

A. CONTRE- INDICATIONS ABSOLUES
<ol style="list-style-type: none"> 1. .Antécédents de thrombophlébite profonde, de thrombose artérielle, d'embolie 2. .Hépatite depuis moins de 6 mois 3. .Hypertension artérielle > 16/10 4. Grossesse
B. CONTRE- INDICATIONS RELATIVES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Les 6 premiers mois d'allaitement maternel 2. Femme âgée de 35 ans qui fume 3. Femme âgée de 40 ans 4. Cancer de l'appareil génital 5. métrorragies non mises au point 6. Diabète non surveillé ou déséquilibré 7. Migraine aggravé par la prise de pilule 8. <u>Accumulation de facteurs de risques</u>
C. Autres facteurs de risques
<ul style="list-style-type: none"> ◆ diabète ◆ obésité ◆ hyperlipidémie ◆ chirurgie à risque thrombogène ◆ varices profondes
N.B: Les varices superficielles ne constituent pas une contre indication

N.B. : Pour ne pas observer d'effets nocifs pour la santé, il convient de ne pas prescrire la pilule chez les patientes à risque, c' est à dire qui présentent des contre- indications.

Les dix messages de la contraception orale

1. **Prendre la pilule tous les jours**, à la même heure, de préférence le soir au coucher
2. **Commencer le premier jour des règles** (la première fois ; par la suite, ne plus s'occuper des (règles)
3. **Respecter l'ordre** (premier jour : première pilule, etc.)
4. **Si 21 pilules** → arrêter 7 jours
Si 22 pilules, arrêter 6 jours
Si 28 pilules ou plus, ne jamais arrêter
5. **En cas d'oubli**

< **12 heures** : en reprendre une tout de suite et continuer le lendemain

> **12 heures** : prendre deux pilules en même temps et utiliser une méthode d'appoint (barrière) pendant ce qui reste du cycle:

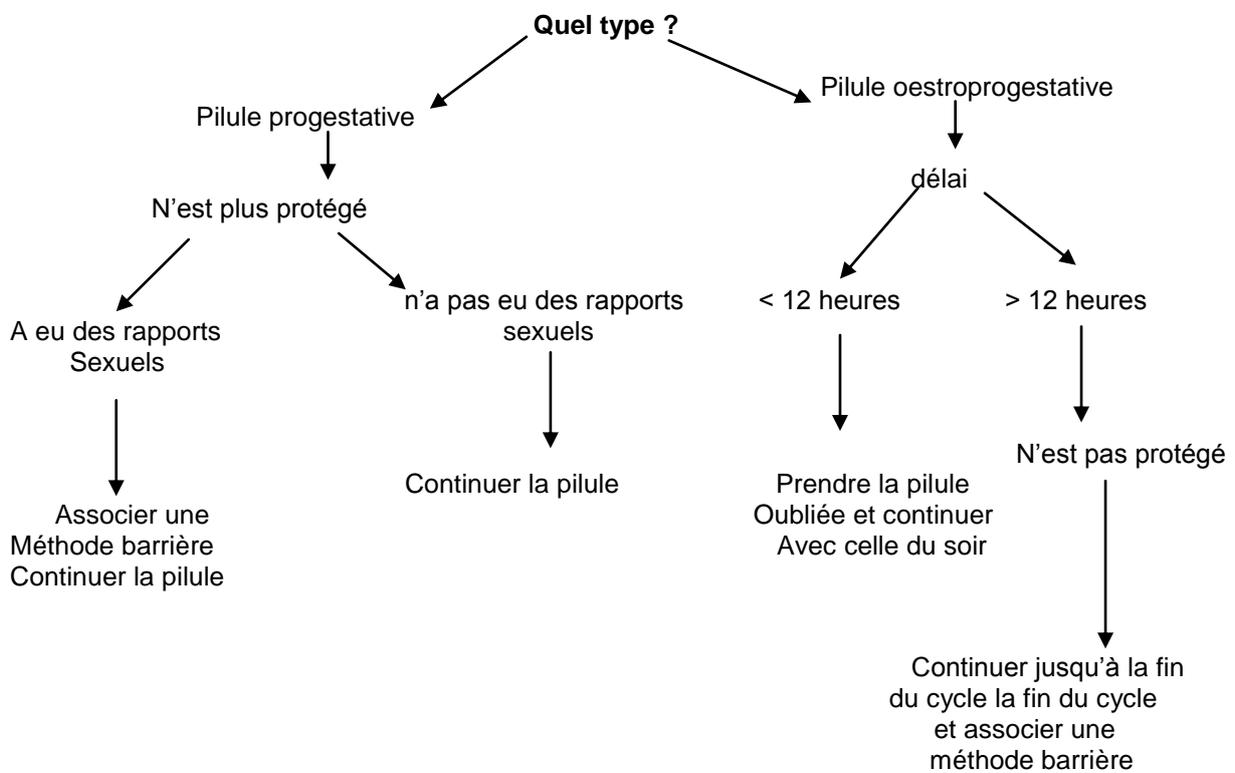
6. En cas de troubles digestifs:
* **Nausée** : → ne pas arrêter, continuer et consulter

* **Diarrhée** : → continuer; la pilule et associer autre méthode barrière pendant le reste du cycle

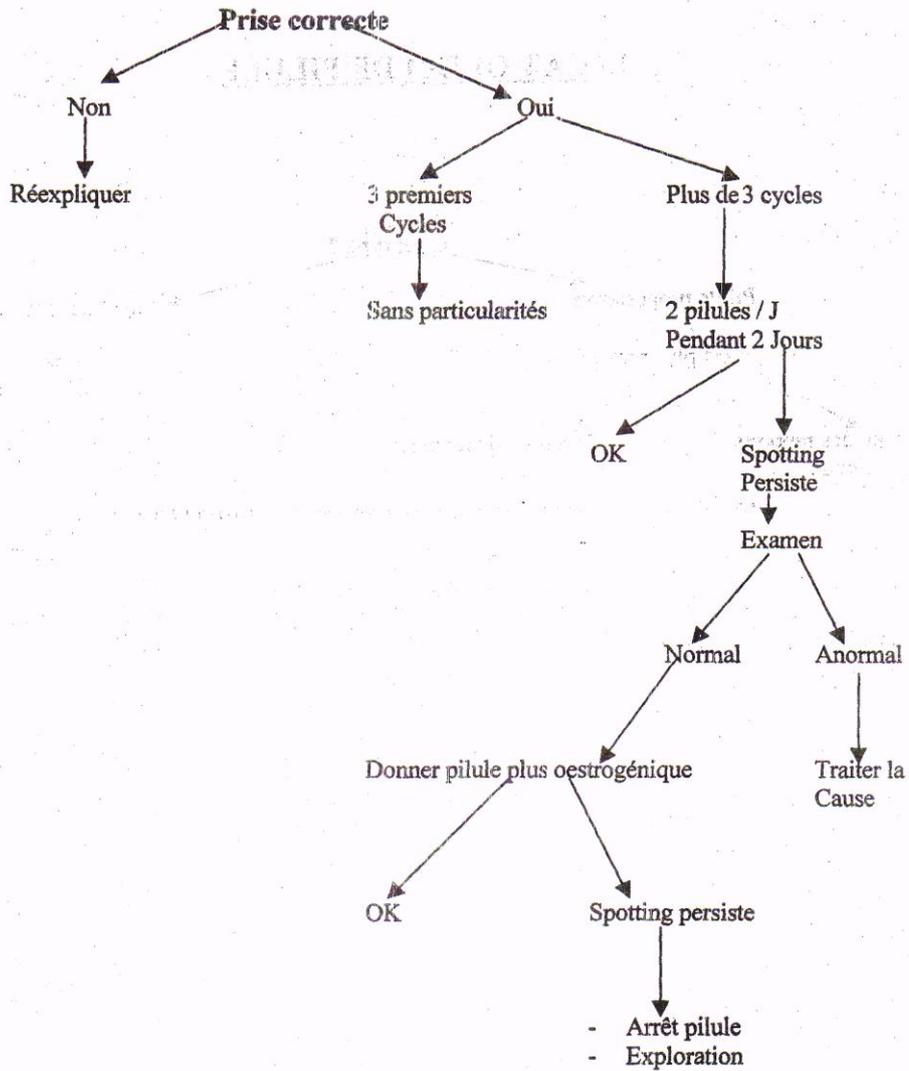
* **Vomissements** : → moins de 3 heures après la prise : en reprendre une tout de suite après les vomissements
7. **En cas de spotting** (petites pertes de sang entre les règles) : → continuer consulter (il n'y a pas **d'urgence**)
8. **En cas d'absence de règles pendant la semaine d'arrêt** → recommencer une nouvelle tablette à la date prévue, et consulter.
9. **En cas de problèmes divers** (inquiétudes) → ne pas **arrêter**, continuer et consulter
10. **Visites de suivi** → bien préciser les dates des visites de contrôle :
 - ◆ Première visite : *avant la fin de la 1^{ère} plaquette*
 - ◆ Deuxième visite : *3 mois après 1^{ère} visite de suivi*
 - ◆ Autres visites : *tous les 3 mois ou au besoin.*

PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES DE LA CONTRACEPTION ORALE

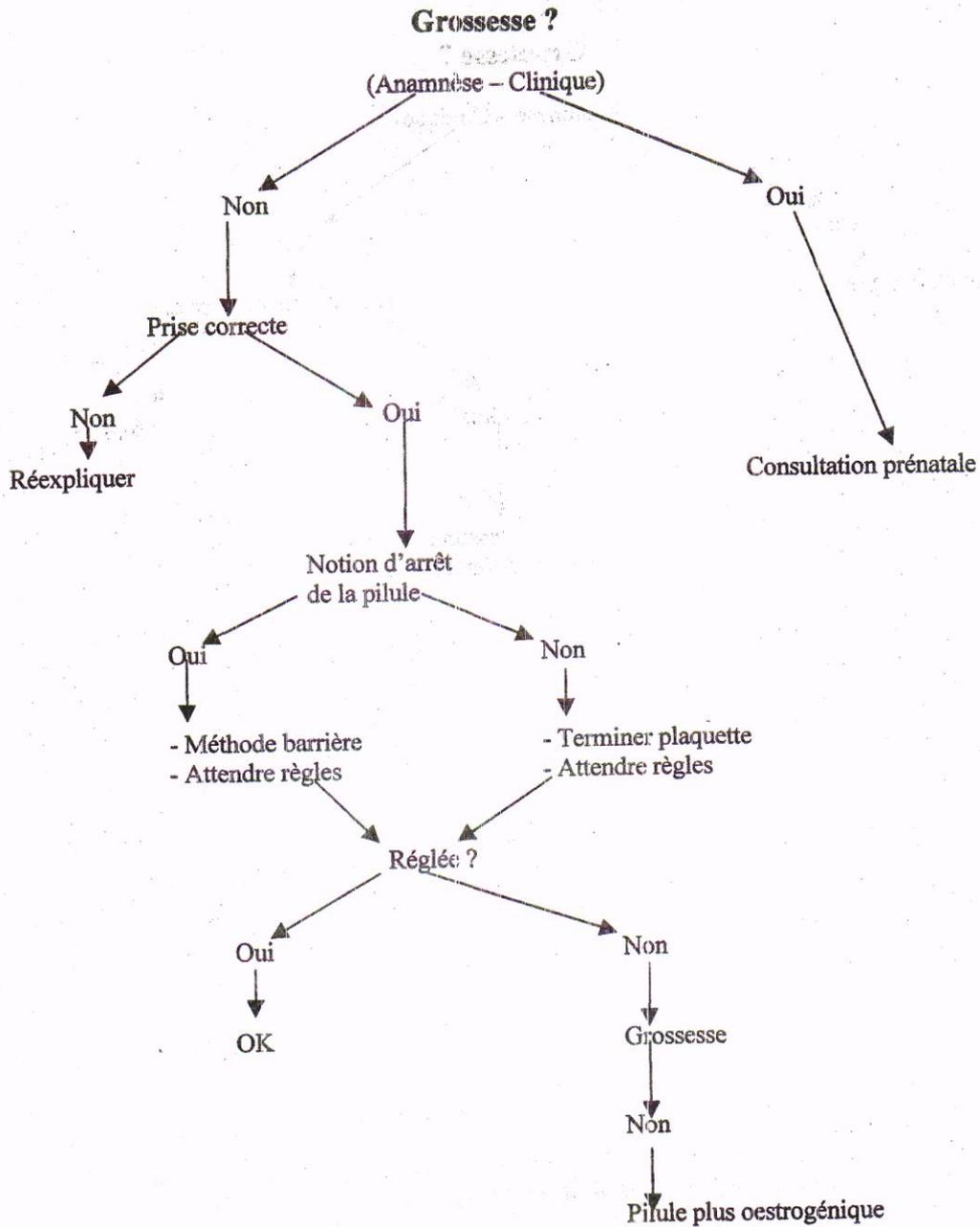
1. / CAT OUBLI DE PILULE



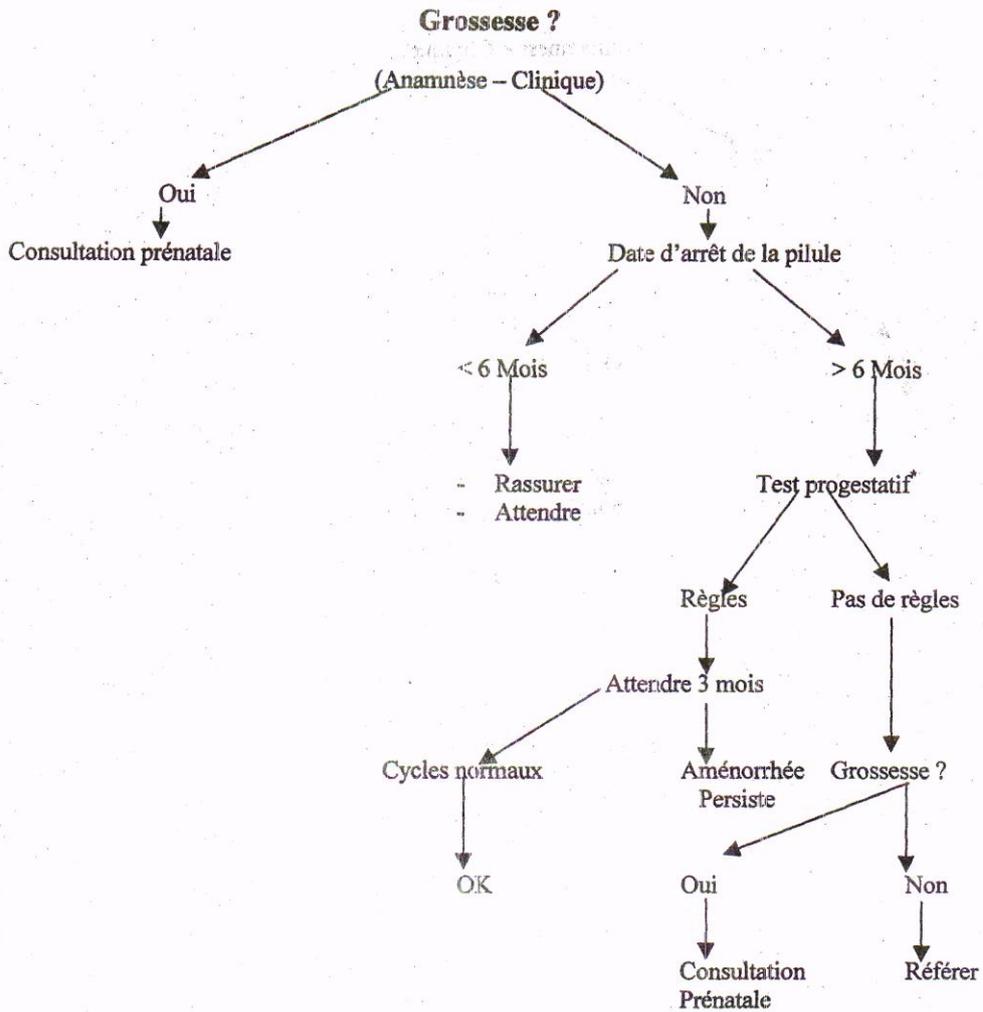
2./ CAT : PERTES DE SANG (SPOTTING) SOUS PILULE



3./ C.A.T. : AMENORRHEE SOUS PILULE

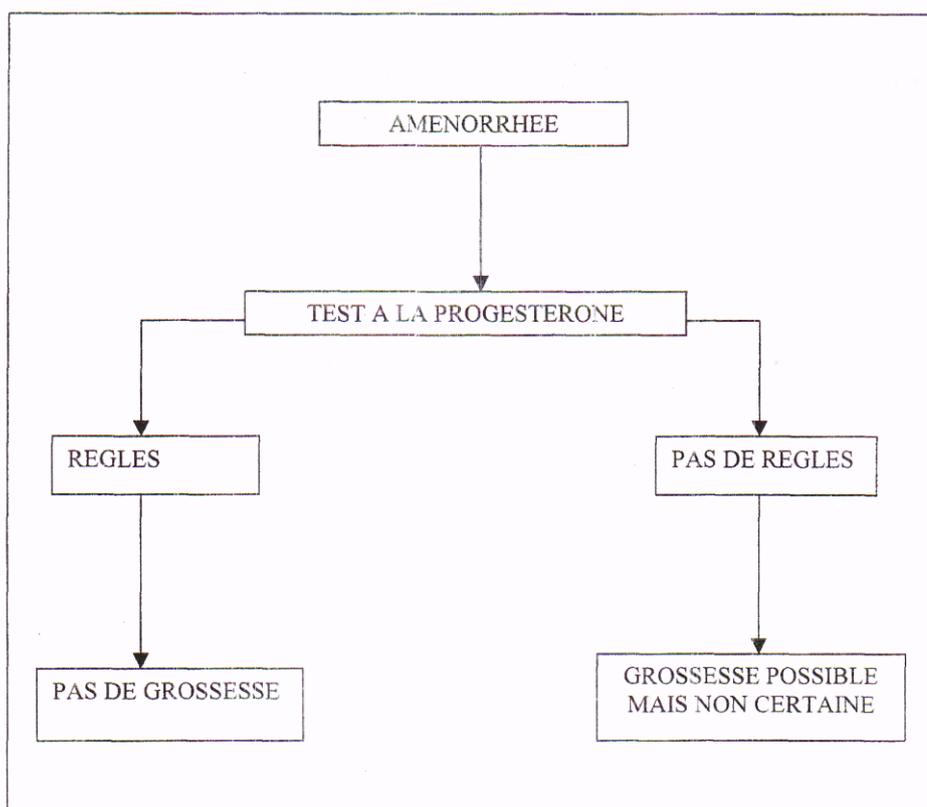


4./ C.A.T. : AMENORRHEE APRES ARRET DE LA PILULE



*** Test progestatif : 1 injection IM/J de progesté rone naturelle(synergon*) pendant 3 jours
ou 2 comprimés par jour de duphaston* 10 mg pendant 5 jours**

5./ Le test à la progestérone



** Test progestatif : 1 injection IM/J de progestérone naturelle(synergon*) pendant 3 jours
ou 2 comprimés par jour de duphaston* 10 mg pendant 5 jours*

6.1 CONTRACEPTION D'URGENCE

Dans les 72 heures après le rapport sexuel non protégé

- ◆ Pilule à 50 mg EE2 : 2 + 2(12 Heures)
- ◆ Pilule à 30 mg EE2 : 3 + 3 (12 Heures)
- ◆ Pilule NORLEVO à 75mg : 4 + 4(12 Heures).

Dans les 5 jours après le rapport sexuel :
POSER UN DIU.

LES CONTRACEPTIFS INJECTABLES

1. / PRESENTER LES CONTRACEPTIFS INJECTABLES

- ◆ Utiliser, montrer un contraceptif injectable.
- ◆ Utiliser les aides visuelles adaptées
- ◆ Utiliser un langage clair, simple et des termes usuels locaux
- ◆ Dire qu'il existe deux modèles de contraceptifs injectables et montrer le modèle existant à la cliente

2. / DECRIRE LES PRINCIPA LES AVANTAGES ET INCONVENIENTS

- ◆ Encourager la cliente à faire part de ses appréhensions et rumeurs
- ◆ Répondre à ses questions et s'assurer qu'elle a compris
- ◆ Citer les principaux avantages : méthode très efficace, discrète, de longue durée d'action, protection contre le cancer de l'endomètre ...
- ◆ Citer les principaux inconvénients : peut donner des effets secondaires sans gravité, comme l'aménorrhée, le spotting, un saignement abondant, un gain de poids ou un retard du retour à la fécondité.

3. / EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI DES INJECTABLES

- ◆ Faire la première injection dans les 7 premiers jours du cycle.
- ◆ Donner et marquer un rendez-vous pour l'injection de rappel
- ◆ Insister pour que la cliente respecte son rendez-vous.
- ◆ Injecter le contraceptif selon les étapes suivantes :
 - Préparer le matériel à usage unique ou stérile
 - Respecter les règles d'asepsie
 - Prendre soin d'aspirer tout le produit (1 CC)
 - Purger la seringue sans perdre de produit
 - Désinfecter la zone d'injection
 - Faire l'injection en IM profonde
 - Ne pas masser la zone après injection

CAS PARTICULIERS

- ◆ La femme est en aménorrhée du post-partum :
 - s'assurer qu'elle n'est pas en grossesse
 - Faire l'injection un jour arbitraire ou à la 6ème semaine du post-partum.
 - Donner un rendez-vous.
- ◆ La femme n'a pas eu la totalité de la dose ; reprendre une autre ampoule et faire l'injection.
- ◆ La femme est en post-abortum : faire l'injection dans les 7 premiers jours.
- ◆ La femme vient 7 jours après la date de son rendez-vous : faire l'injection et refaire le counseling
- ◆ La femme vient 7 jours ou plus après la date de son rendez-vous :
 - Faire l'injection et donner une méthode de barrière pendant 48 heures
 - Refaire le counseling

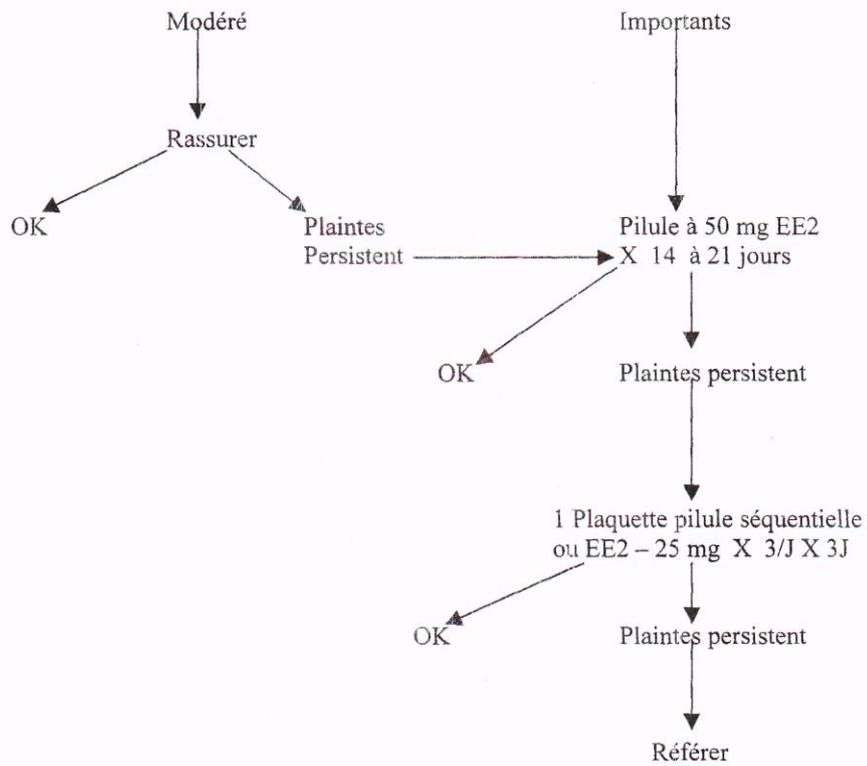
4. DONNER UN RENDEZ-VOUS DE SUIVI

- ◆ Lors de la première visite : → faire la 1^{ère} injection
- ◆ Renouveler l'injection toutes les huit semaines pour le *NORISTERAT®* ou 12 semaines pour le *DEPOPROVERA®*
- ◆ Lors des visites de contrôle

- ◆ Demander si la cliente est satisfaite, demander la date des dernières règles.
- ◆ Suivre le même rythme d'injection s'il n'y a pas de plainte.

5. *PRENDRE EN CHARGE LES PROBLEMES RENCONTRES*

- ◆ s'assurer que la cliente a respecté ses rendez-vous et ses rythmes d'injection.
- ◆ Faire un examen clinique
- ◆ Appliquer les «arbres de décision» devant les effets secondaires rencontrés :

C.A.T. : SPOTTING (saignements) sous injectables.

LES IMPLANTS

DEFINITION :

Ce sont des petits bâtonnets ou capsules souples qui sont placés juste sous la peau sur la face intérieure du bras.

Ils libèrent un progestatif analogue à la progestérone.

Il existe plusieurs types d'implants :

- Norplant : 06 bâtonnets, efficacité 05 ans.
- Jadelle : 02 bâtonnets, efficacité 05 ans.
- Implanon : 01 bâtonnet, efficacité 03 ans..

1. / *PRESENTER LES IMPLANTS*

- ◆ Utiliser, montrer, faire toucher la ou les 6 capsules d'un échantillon d'implants
- ◆ Utiliser les aides visuelles adaptées
- ◆ Utiliser un langage clair, que la cliente comprend
- ◆ S'assurer que la cliente a compris
- ◆ Indiquer le lieu où se fait l'insertion

2. / *DECRIRE LES PRINCIPAUX AVANTAGES ET INCONVENIENTS*

- ◆ Encourager la cliente à faire part de ses appréhensions et rumeurs
- ◆ Ecouter la cliente et répondre à toutes ses questions.
- ◆ Citer les principaux avantages : très efficace, réversible, longue durée d'action.
- ◆ Citer les principaux inconvénients :
 - Surtout les troubles des règles
 - Saignement irrégulier ou saignement entre les règles.
 - Menstruations prolongées les premiers mois d'utilisation

3. / *RESPECTER LES CRITERES DE SELECTION D'UNE CLIENTE DESIRANT UN IMPLANT*

- ◆ Femme allaitante depuis plus de 6 semaines
- ◆ Femme qui désire une contraception continue
- ◆ Femme qui désire un espacement entre les naissances de longue durée
- ◆ Femme qui a le nombre d'enfants désirés mais ne veut pas subir une ligature des trompes.
- ◆ Femme qui considère la possibilité d'une ligature des trompes mais n'a pas encore pris sa décision finale.
- ◆ Femme qui ne peut utiliser des contraceptifs qui contiennent des œstrogènes.
- ◆ Femme dont le poids est inférieur ou égal à 70 Kg.

4. / *EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI*

- ◆ Expliquer la procédure chirurgicale, sans douleur ou avec une légère douleur (anesthésie locale)
- ◆ Dire que les implants : se posent dans les 7 premiers jours des règles ou en l'absence de grossesse ou dès la 6eme semaine du post-partum, ou dans les 7 premiers jours en post-abortionum.
- ◆ Indiquer l'endroit de l'insertion des implants
- ◆ Dire que la durée de la pose est de 10 à 15 minutes
- ◆ Montrer le matériel nécessaire à la pose.

- ◆ Dire que le couple peut reprendre ses rapports sexuels après l'insertion.
- ◆ Procéder à la pose, en respectant les techniques apprises
- ◆ Encourager la cliente à poser des questions.

5./ PRATIQUER L'INSERTION DES IMPLANTS :

1- Précautions d'asepsie avant et après l'insertion :

Vérifier que le bras de la cliente est bien lavé au savon

Utiliser un matériel stérile

Se laver les mains et porter des gants stériles

Préparer le site d'insertion en le badigeonnant avec un antiseptique

Appliquer un champ stérile.

2- Faire une injection sous cutanée d'anesthésique local selon le schéma dessiné sans sortir.

3- Insérer les implants juste sous la peau :

- introduire le trocart avec le piston sous la peau jusqu'à la dernière marque sur le trocart
- retirer le piston
- mettre la capsule à l'intérieur de l'orifice du trocart
- retirer le trocart en maintenant le piston jusqu'à la première marque
- procéder de la même manière pour les cinq autres capsules
- appliquer un pansement stérile après insertion

4- Faire le counseling post-insertion :

- donner des instructions pour le pansement : ne pas mouiller, ne pas salir, éviter les chocs.

6. / DONNER UN RENDEZ-VOUS DE SUIVI

- ◆ Expliquer à la cliente la date du rendez-vous et son importance.
- ◆ Lui dire de se présenter à tout problème :
 - douleurs sévères au bas ventre
 - saignement en dehors des règles
 - douleurs au site d'insertion avec/sans pus/sang
 - expulsion d'un ou plusieurs bâtonnets
 - fréquents maux de tête, migraine ou vision trouble
 - absence de règles
 - signes de grossesse.
- ◆ Lui dire que le retrait des implants se fait après 5 ans d'utilisation ou dès qu'elle le désire: ou en cas d'indication médicale.
- ◆ Dire que le retrait n'est pas douloureux et peut durer plus longtemps que l'insertion.
- ◆ Dire qu'après le retrait, la cliente pourrait tomber enceinte aussi rapidement que les femmes qui n'utilisent pas d'implants . Préciser que si la femme désire les implants de nouveau après 5 ans, elle peut recevoir une nouvelle série d'implants au même moment où on lui retire les anciens implants.

7./ PRATIQUER LE RETRAIT DES IMPLANTS

1-Précaution d'asepsie (lavage des mains, matériel stérile, désinfection du bras de la cliente)

2- Faire une injection d'anesthésie locale.

- 3-Faire une petite incision proche de l'endroit de l'insertion.**
4-Utiliser un instrument pour retirer chaque implant.
5-Fermer l'incision avec un bandage adhésif pour éviter que l'endroit de l'insertion n'enfle pendant 2 à 3 jours.

N.B *Toujours respecter rigoureusement les règles d'asepsie pendant l'insertion et le retrait du Norplant*

- ◆ Donner un RV et le marquer sur le carnet
- ◆ 1ère visite de suivi : ➔ sept jours après l'insertion pour défaire le pansement et
- ◆ vérifier le site d'insertion.
- ◆ Autres visites de suivi : ➔ selon le besoin.

6. PRENDRE EN CHARGE LES PROBLEMES RENCONTRES (tableau)

Faire un examen systématique devant toute cliente avec un problème.

Effets secondaires/ Complications du Norplant	Investigations	Prise en charge
Aménorrhée	-DDR - date de l'insertion	-si pas de grossesse : rassurer - si grossesse confirmée : retirer les implants, prendre en charge pour cpn - si suspicion de GEU : référer
Infection au site d'insertion	-inspecter le site -vérifier la gravité de l'infection	-avec suppuration : retrait,soins locaux, autre méthode ou insertion de Norplant dans l'autre bras -sans suppuration : soins locaux +ATB, si pas d'amélioration au bout de 7 jours : retrait, insertion dans l'autre bras ou autre méthode.
Expulsion de capsule	- demander à voir la capsule expulsée - vérifier le site d'insertion (capsules visibles)	- retirer les capsules et réinsérer un nouveau jeu à un autre site. - retirer les capsules restantes (voir ci-dessus)
Saignements/spotting	-éliminer une cause organique (grossesse) -interroger sur le début du saignement -faire un examen physique de la cliente	-si saignements peu abondants : rassurer -si saignements persistent : un cycle de Néogynon -si persistent sous Néogynon : retrait, conseiller une autre méthode. -si saignements abondants : retrait, conseiller une autre méthode.
Céphalées	-interroger la cliente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ début des céphalées; leur siège ▪ signes d'accompagnements ▪ date de l'insertion ▪ savoir si les maux de tête sont apparus avec l'insertion ou aggravés par celle-ci 	-retirer les capsules et donner une autre méthode. -traiter s'il y a sinusite -si HTA inférieure à 16/10 : traiter au méthyl dopa 250mg 1cpx3j -si HTA supérieure à 16/10 : Référer et traiter ou retirer les implants, conseiller une autre méthode

<ul style="list-style-type: none">- Faire un examen physique-Faire les examens complémentaires si nécessaires	
--	--

LE DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU)

1. / PRESENTER LE DIU

- ◆ Montrer, faire toucher un échantillon de DIU disponible
- ◆ Utiliser des aides visuelles et le mannequin (utérus)
- ◆ Utiliser un langage clair et simple
- ◆ S'assurer que la cliente a compris.

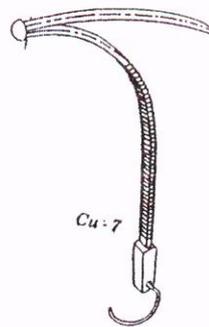
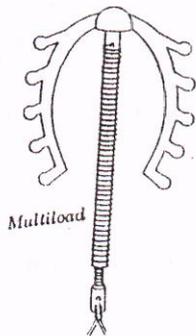
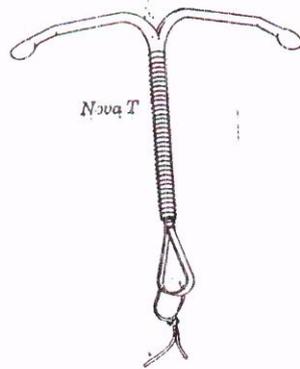
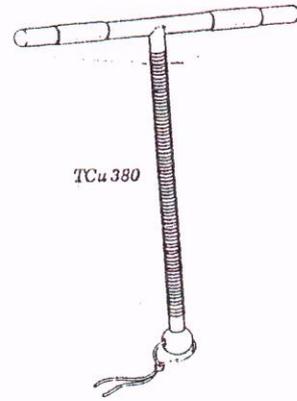
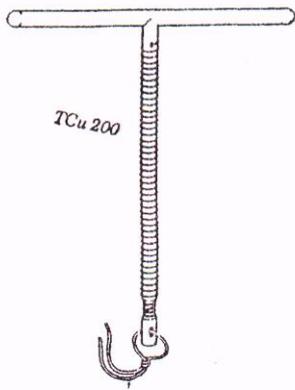
2. / DECRIRE LES PRINCIPAUX AVANTAGES ET INCONVENIENTS

- ◆ Encourager la cliente à faire part de ses appréhensions et rumeurs.
- ◆ Citer les principaux avantages : méthode très efficace, facile à utiliser, discrète, de longue durée d'action (10 ans pour le TCU 380 A).
- ◆ Citer les principaux inconvénients : le DIU peut entraîner une sensibilité aux infections génitales (IST), des crampes et/ou douleurs pelviennes, des spotting ou/et une hyperménorrhée.

3. / EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI DU DIU

- ◆ Donner les informations suivantes à la cliente avant la pose/retrait du DIU :
 - * rassurer la cliente, la mettre en confiance
 - * expliquer brièvement la procédure de la pose/retrait
 - * encourager la cliente à poser des questions
 - * prévenir la cliente qu'elle ressentira une petite douleur pendant la pose/retrait
 - * demander à la cliente de vider sa vessie.
- ◆ Après la pose :
 - * noter le type du DIU et la date de pose sur la carte de la cliente.
 - * lui dire de vérifier les garnitures pendant les règles
 - * lui dire que les règles peuvent être plus abondantes que d'habitude, surtout pendant les trois premiers mois après la pose.
 - * lui dire qu'elle peut avoir des crampes pendant les trois premiers jours après la pose.
 - * éviter les rapports sexuels durant les trois premiers jours.
 - * lui dire de faire des toilettes vaginales avec de l'eau propre et du savon ordinaire.
 - * lui dire d'utiliser le condom si elle a plusieurs partenaires sexuels.

Les différents modèles de DIU



3.1 PRATIQUER LA POSE DU DIU (INSERTION DU TCU380A)

- ◆ poser le DIU entre le 3ème et le dernier jour des règles
- ◆ dans le cas des femmes allaitantes, poser le DIU à partir de la 6ème semaine du post-partum.
- ◆ dans le cas des femmes dans le post-abortum, poser le DIU en l'absence d'infection après traitement de l'avortement.
- ◆ S'il n'y a pas de retour des règles, exclure la grossesse avant la pose de DIU.
- ◆ Préparer le matériel avant de décider de la pose (DIU et kit de DIU complet et stérile).

- ◆ S'assurer d'une source lumineuse
- ◆ Installer la cliente en position gynécologique

3.2 SE LA VER LES MAINS

- ◆ Nettoyer la vulve avec: une solution antiseptique
- ◆ Faire un TV bi manuel avec un doigtier ou gant pour confirmer la taille et la position de l'utérus et éliminer une pathologie (IST/ salpingite surtout),

3.3 PORTER DES GANTS STERILES OU DECONTAMINES

- ◆ Poser Le spéculum et désinfecter le col avec la solution antiseptique, de l'orifice externe du col, vers la périphérie.
- ◆ Inspecter le col, l'endocol et le vagin pour éliminer une pathologie.
- ◆ Placer la pince à col sur la lèvre antérieure entre " 10 heures et 2 heures"
- ◆ Exercer une traction douce sur la pince pour mettre l'utérus en position horizontale.
- ◆ Prendre l'hystéromètre entre le pouce et l'index et l'introduire délicatement et prudemment à travers l'orifice et le canal cervical tout en maintenant la traction sur la pince à col.

N.B : Ne jamais forcer en cas de malaise de la cliente, arrêter la manœuvre.

- ◆ Faire progresser l'hystéromètre jusqu'au fond utérin
- ◆ Retirer l'hystéromètre et déterminer la profondeur de l'utérus.

N.B : *Ne pas insérer le DIU, si la profondeur de utérus est inférieure à 6 cm.*

- ◆ Charger le DIU selon la méthode du "non toucher"
- ◆ Ajuster le collier bleu de l'inserteur à la profondeur de l'utérus indiquée par l'hystéromètre, de telle manière qu'il soit dans le même plan horizontal que les bras du T charge (bras dans l'inserteur).

3.4 FAIRE UNE TRACTION SUR LA PINCE A COL

- ◆ Introduire doucement l'inserteur chargé du DIU dans le canal cervical jusqu'à ce que le collier, en position horizontale, bute sur le col.
- ◆ Maintenir la pince et le piston avec la même main
- ◆ Et de l'autre, retirer l'inserteur jusqu'à l'anneau du piston sans bouger le piston.
- ◆ Pousser doucement l'inserteur vers le haut pour être sûr que le DIU est au fond de l'utérus.

3.5 RETIRER LE PISTON ET RETIRER L'INSERTEUR

- ◆ Couper les fils à 2 - 3 cm du col
- ◆ Retirer la pince et tamponner le col s'il y a un saignement

3.6 RETIRER LE SPÉCULUM

- ◆ Faire la **décontamination** du matériel.

3.7 SE LAVER LES MAINS

- ◆ Placer une garniture à la cliente
- ◆ Laisser la cliente se reposer, couchée, pendant 5 **minutes**.

3.8 PROGRESSIVEMENT.

- ◆ S'il n'y a pas de malaise: faire lever la cliente

3.9 PRATIQUÉE LE RETRAIT

- ◆ De préférence durant les règles
- ◆ Préparer le matériel nécessaire comme pour **l'insertion** et se laver les mains.
- ◆ Faire un examen bimanuel et un examen au spéculum
- ◆ Nettoyer le col et le vagin avec une solution antiseptique
- ◆ Repérer les fils
- ◆ Aviser la cliente que le DIU va être retiré
- ◆ Lui demander de respirer profondément et de se détendre
- ◆ Saisir les fils avec une pince et retirer doucement
- ◆ Montrer le DIU retiré à la cliente
- ◆ Décontamination du matériel et se laver les mains.

NB : *En cas de retrait difficile, référer la cliente.*

4/. DONNER UN RENDEZ-VOUS DE SUIVI

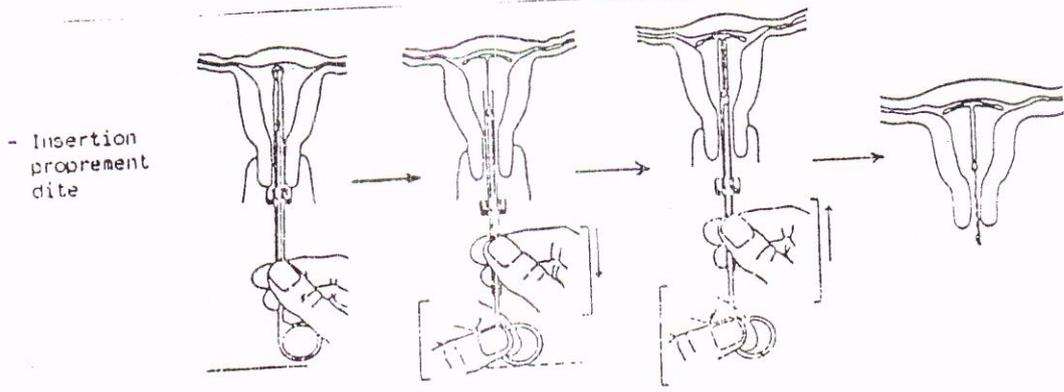
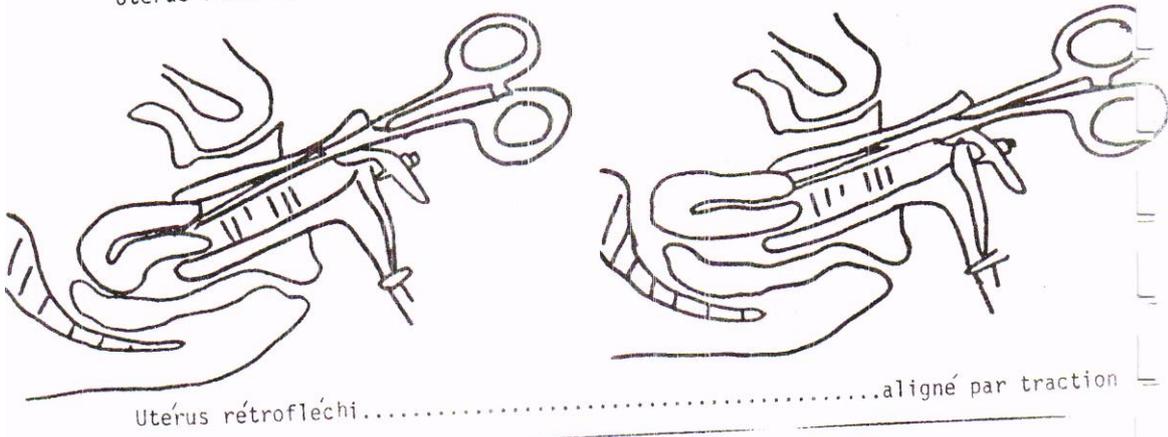
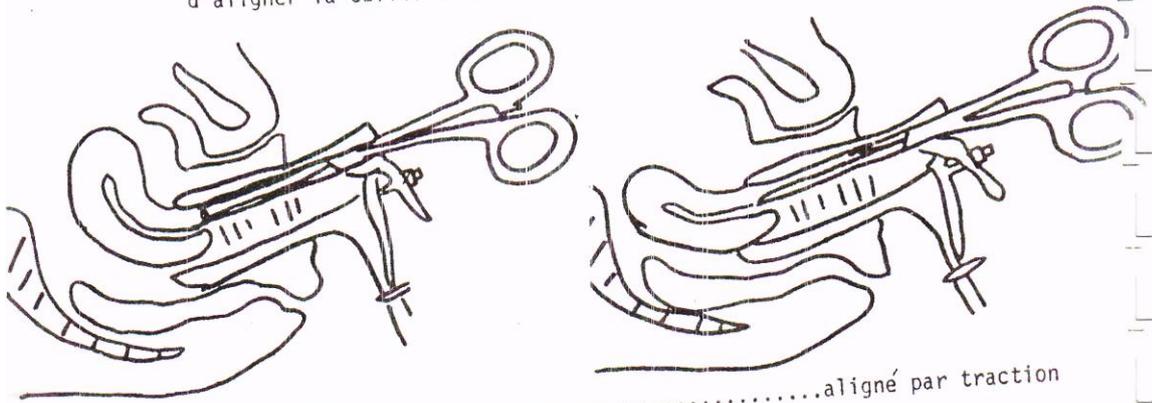
- ◆ Expliquer à la cliente la date du rendez-vous et son importance.
 - ◆ Lui dire de se présenter à tout moment si elle a **un problème**
- 1ère visite** de suivi → une semaine après la pose
2ème visite de suivi → un mois après la 1ère visite (après les règles)
3ème visite de suivi → trois mois, puis tous les six mois ou au besoin

5. / Prendre en charge les problèmes rencontrés

- ◆ Faire un examen clinique systématique devant toute cliente avec un problème.
- ◆ Appliquer les "*arbres de décision*".

La technique de pose du DIU

2. Tirer fermement sur le ténaculum vers le bas et l'extérieur afin d'aligner la cavité utérine, le canal endocervical et le canal vaginal.



Contre indications du D.IU.

A/ Contre indications absolues

- ◆ Grossesse
- ◆ Infection pelvienne en cours

B/ Contre- indications relatives

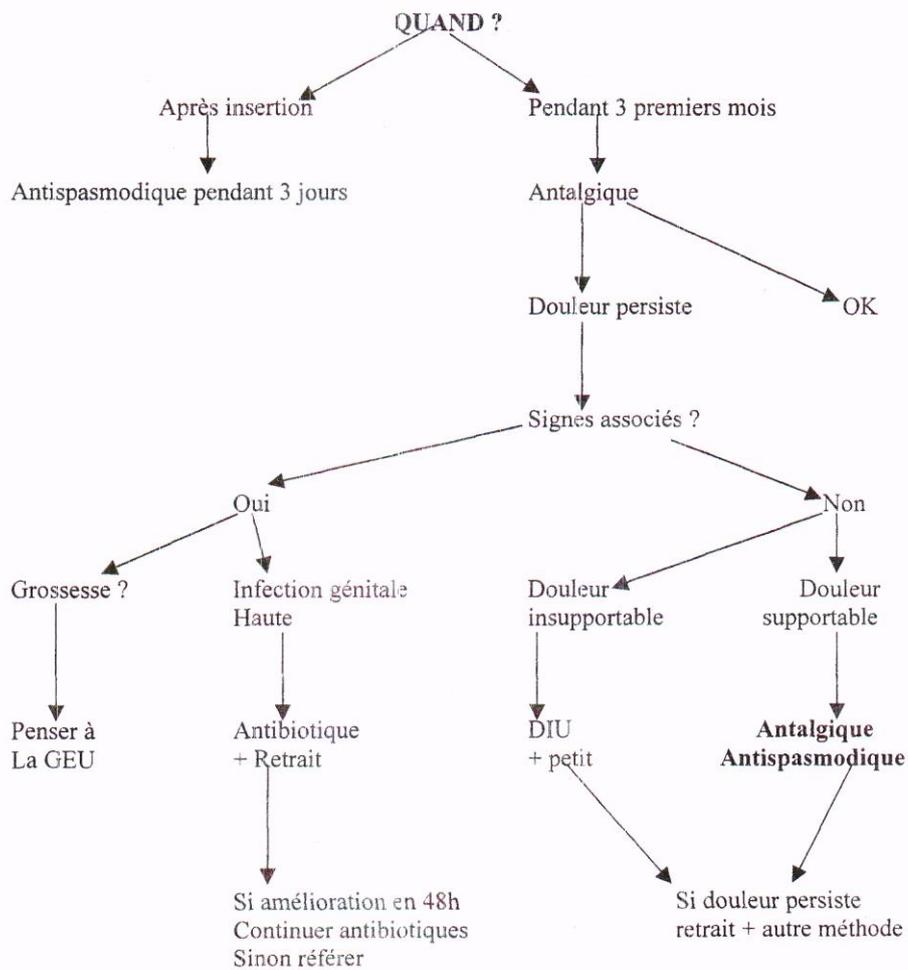
- ◆ Il s'agit de contre- indications qui n'interdisent pas totalement L'utilisation du DIU si la situation l'impose »
- ◆ Risque d'infection pelvienne ;
- ◆ Antécédent d'infection pelvienne ;
- ◆ Cervicite purulente (traiter la femme et son/ses partenaires ;
- ◆ Partenaires sexuels multiples ;
- ◆ Utérus cicatriciel (vérifier l'intégrité de la cicatrice opératoire 6 mois après l'intervention)
- ◆ Antécédent de grossesse extra utérine ;
- ◆ Cancer du col ou du corps de l'utérus ;
- ◆ Saignement anormal d'origine gynécologique et non diagnostiqué ;
- ◆ Anémie grave ;
- ◆ Pathologie valvulaire
- ◆ Risque endocardite bactérienne.
- ◆ Diabète non équilibre

C/ Contre- indications éventuelles

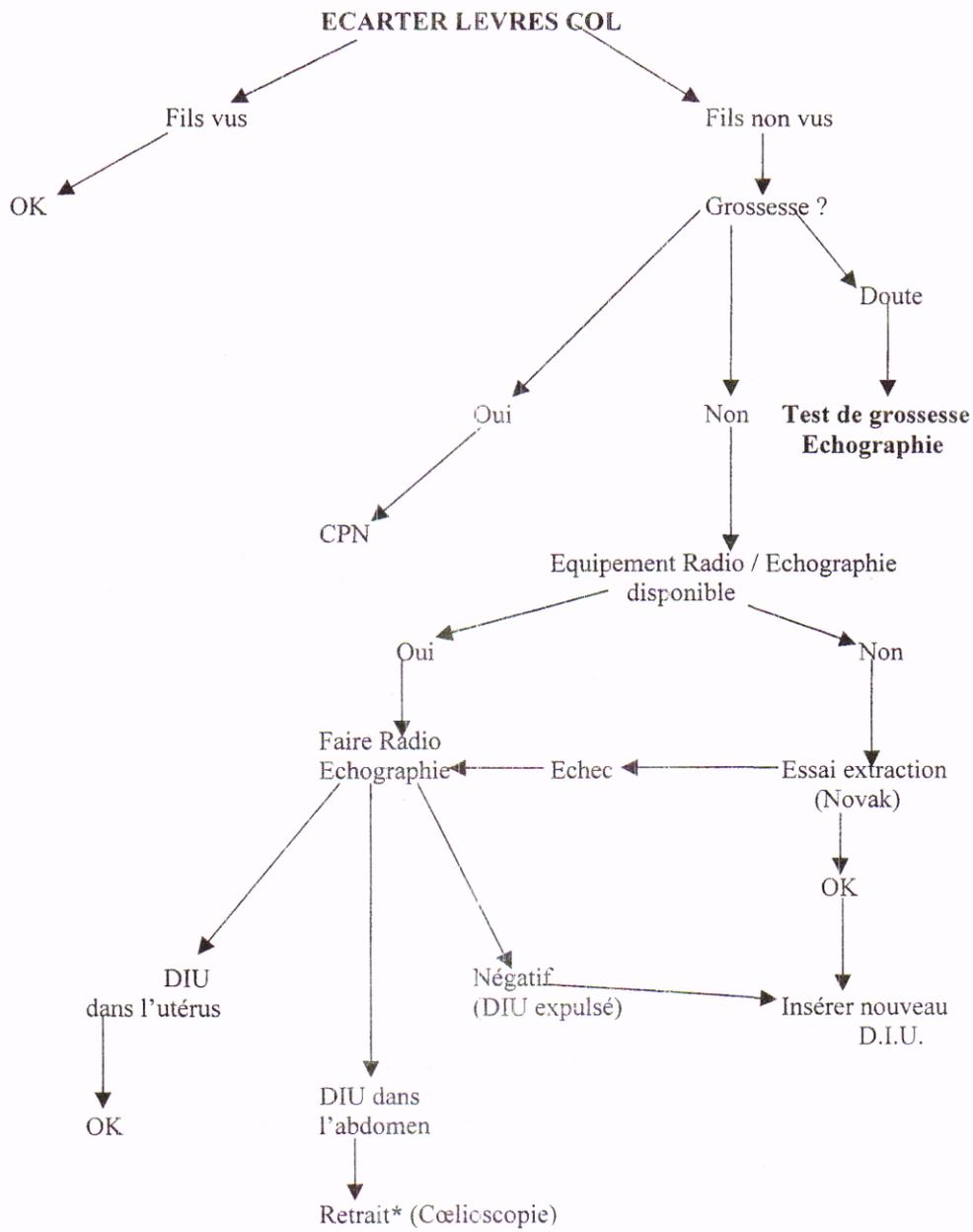
- ◆ Myome utérin ;
- ◆ Malformation utérine :utérus double
- ◆ Sténose cervicale sévère ;
- ◆ Rétroversion fixée ;
- ◆ Dysménorrhée sévère ;
- ◆ Troubles de la coagulation ;
- ◆ Allergie au cuivre (pour les DIU au cuivre)
- ◆ Maladie de Wilson (DIU au cuivre)

PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES DU D.I.U.

1) Douleur et D.I.U.



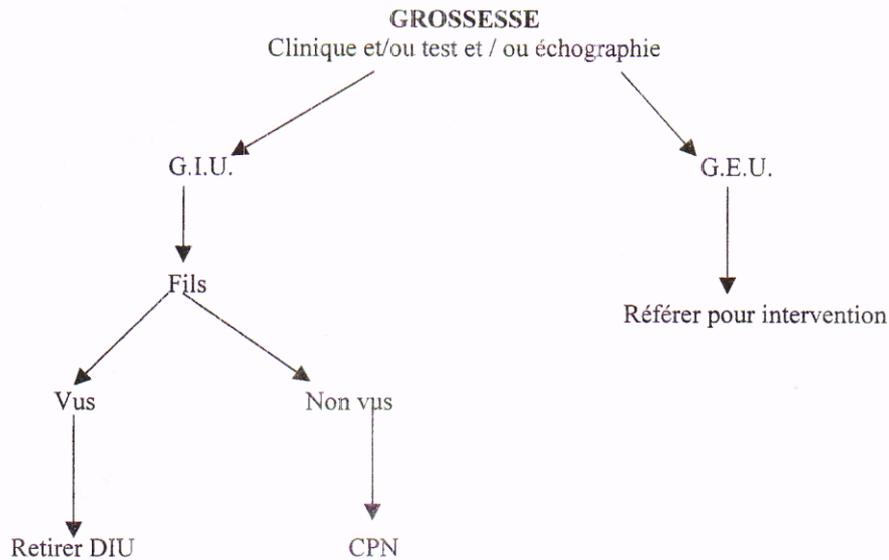
2)D.I.U. à fils non vus



* DIU à CU : Retrait souhaité

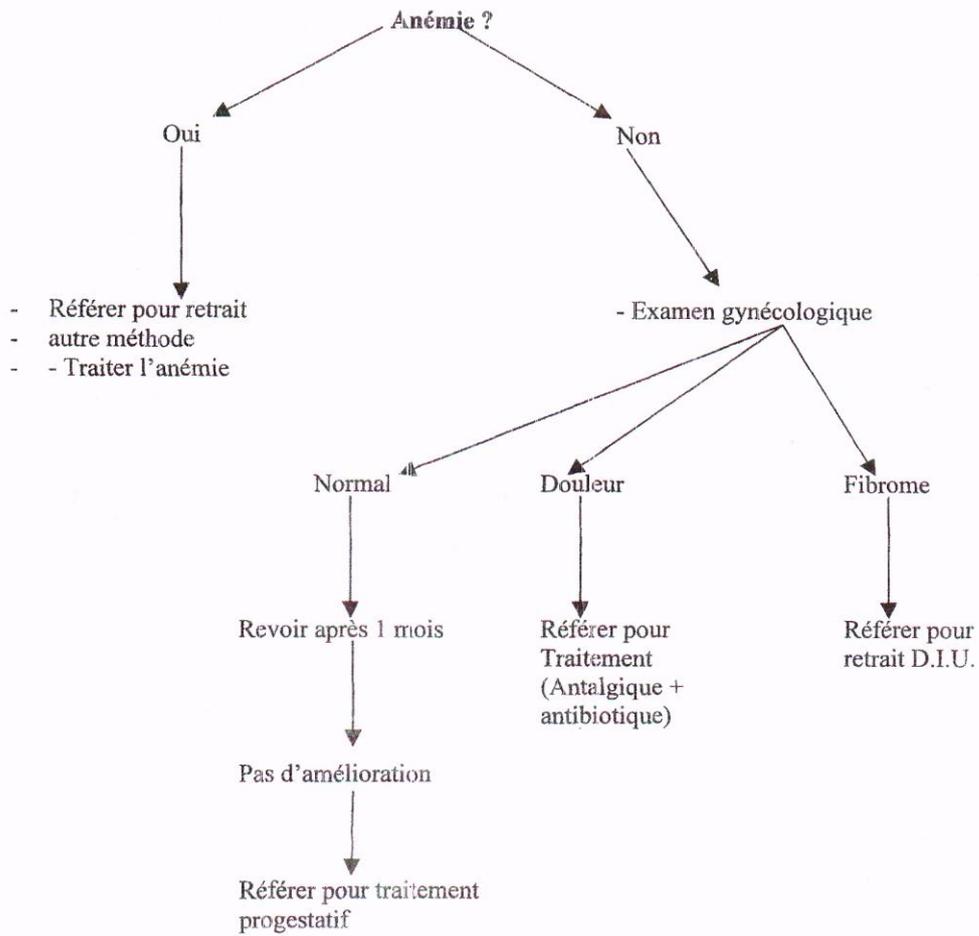
3)Grossesse sur D.I.U.

Risque si retrait D.I.U. : FC 25%
Si DIU gardé : FC 50% (2^{ème} trimestre)

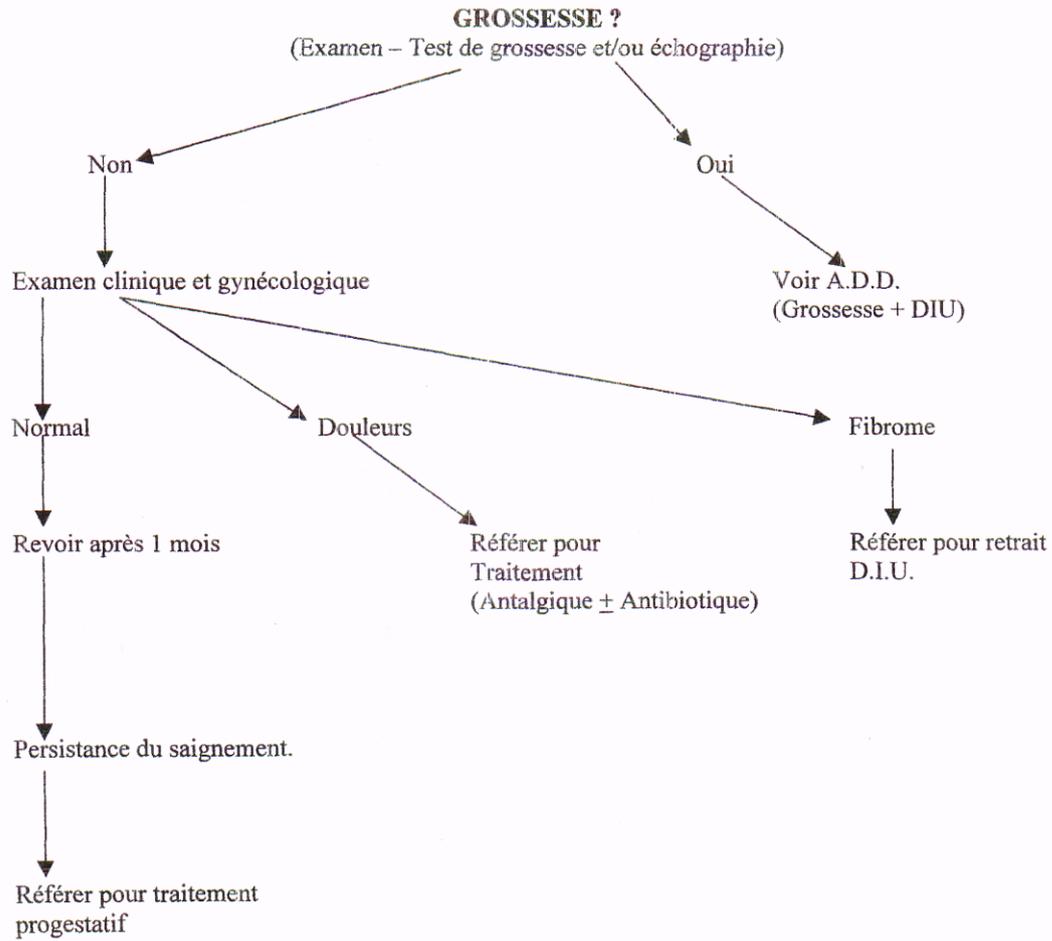


Si Grossesse : à surveiller
- Antibiotiques si infection
- Rechercher DIU à la délivrance

4) D.I.U. et Ménorragies



5)D.I.U. et Métrorragies



LA STERILISATION CHIRURGICALE

(La ligature des trompes)

1. PRESENTER LA STERILISATION CHIRURGICALE

- ◆ Utiliser un langage simple, clair, adapté
- ◆ S'aider de mannequins ou d'aides visuelles adaptées
- ◆ Exiger la présence du couple, et le mettre à l'aise
- ◆ Assurer l'intimité et la confidentialité
- ◆ Demander ce que le couple sait de la stérilisation chirurgicale.
- ◆ Insister sur le caractère volontaire du libre choix d'une stérilisation chirurgicale, et sur le caractère permanent et définitif de la sc.
- ◆ Indiquer le lieu et les; conditions dans lesquelles la stérilisation chirurgicale est réalisée.
- ◆ Etre à l'écoute des questions ou des rumeurs (impuissance de l'homme, frigidité du couple, aménorrhée de la femme...) et prendre le temps de rassurer le couple/cliente
- ◆ Remplir ou faire un dossier.
- ◆ Remettre au couple une fiche d'acceptation à remplir et à ramener au centre.

2. DECRIRE LES PRINCIPAUX AVANTAGES ET INCONVENIENTS

- ◆ Utiliser un langage clair, simple
- ◆ Insister sur les rumeurs déclarées par le couple
- ◆ S'assurer que le couple a compris.
- ◆ Citer les principaux avantages : efficacité presque totale, méthode permanente et définitive.
- ◆ Citer les principaux inconvénients : méthode irréversible, existence de quelques crampes et douleurs après l'intervention.

3. A VANT D'ADOPTER UNE CA T :

- ◆ Faire un examen clinique complet
- ◆ Demander des examens "complémentaires orientés par la clinique".
- ◆ Insister sur l'interrogatoire orienté sur les antécédents obstétricaux/gynécologiques du couple.
- ◆ Faire l'interrogatoire du couple séparément, puis ensemble.
- ◆ Vérifier que la fiche d'acceptation a été signée par la cliente ou le couple.

Si le couple répond "oui" à une des questions suivantes :

- désire e grossesse future ?
- couple avec problèmes conjugaux ?
- couple avec appréhension sur la stérilisation chirurgicale

Alors faire :

- un bon counseling
- et rassurer
- ou aider à choisir une autre méthode.

4. EXPLIQUER LES PROCEDURES DE LA STERILISATION CHIRURGICALE

- ◆ Dire au couple que la stérilisation chirurgicale est effectuée par un personnel qualifié.
- ◆ Etre rassurant : la stérilisation chirurgicale est une petite intervention chirurgicale qui ne nécessite pas une hospitalisation prolongée : en ambulatoire au maximum 48 heures.

LIGATURE DE TROMPES :

- ◆ Donner les conditions de réalisations suivantes pour la ligature de trompes :
 - Anesthésie générale ou locale
 - Section ligature des trompes des 2 côtés par voie abdominale (le plus souvent) ou par coelioscopie.
 - Réalisation à tout moment (en dehors de la grossesse- après un avortement ou après un accouchement).
- ◆ Donner les conseils suivants après la ligature :
 - Repos d'une semaine après l'intervention
 - Efficace aussitôt après l'intervention
 - Se présenter au centre en cas de douleurs, fièvre ou saignement après l'intervention.

5. DONNER LE RENDEZ-VOUS DE SUIVI

- ◆ *Noter et expliquer le RV au couple/cliente*
- ◆ 1ère visite : 1 semaine après l'intervention, vérifier la cicatrisation.
- ◆ Les autres visites à cliente se présentera au centre selon ses besoins.
- ◆ Conserver des rapports étroits avec le couple/client (e)
- ◆ Satisfaire à toutes les questions du couple/client (e)
- ◆ Conserver le dossier du couple/client (e).

LES METHODES NATURELLES

1. PRESENTER LES METHODES DE CONTRACEPTION NATURELLE

- ◆ S'aider d'aides visuelles et du matériel nécessaire :
 - Thermomètre et feuille de température.
 - Schéma modèle indiquant les jours d'un cycle mensuel de 28 jours, y compris la période des règles, la période d'ovulation et les changements que subit la glaire cervicale.
- ◆ Utiliser un langage clair, simple, adapter culturellement et avec des exemples.
- ◆ Expliquer le terme de "Méthode Naturelle"
- ◆ Décrire les principales méthodes naturelles une après l'autre, et s'assurer que la cliente comprend les explications.
 1. la méthode du calendrier
 2. la méthode de la température
 3. la méthode de la glaire cervicale
 4. la méthode d'abstinence (sexuelle) périodique
 5. la méthode symptôme -thermique.
 6. la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)
- ◆ Demander à la cliente quelle méthode elle a déjà utilisée.
- ◆ Demander à la cliente laquelle de ces méthodes elle aimerait utiliser.
- ◆ Remplir le dossier et indiquer la méthode préférée de la cliente.

2. DECRIRE LES PRINCIPAUX AVANTAGES ET INCONVENIENTS

- ◆ Encourager la cliente à faire part de ses appréhensions et des rumeurs.
- ◆ Encourager la cliente à poser des questions;
- ◆ Répondre clairement et simplement aux questions de la cliente.
- ◆ Décrire les principaux avantages : absence d'effets secondaires, toujours les principaux inconvénients : moins efficace que les méthodes "modernes", période d'apprentissage nécessaire, observation et enregistrement quotidiens des signes, période d'abstinence parfois longue.

3. EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI DES METHODES NATURELLES

- ◆ S'aider de supports visuels adaptés culturellement « Utiliser un langage simple, clair »
- ◆ Prendre le temps d'expliquer toutes les méthodes
- ◆ Préférer expliquer le mode d'emploi à la cliente en présence du partenaire
- ◆ Se renseigner sur les 6 derniers cycles de la cliente (durée).
- ◆ Se renseigner sur les signes qui accompagnent les différentes périodes du cycle (ovulation).

a) EXPLIQUER L'EMPLOI DE LA METHODE DU CALENDRIER

- ◆ Donner le principe : en fonction de la date de l'ovulation.
- ◆ Déterminer le cycle le plus long et le cycle le plus court.
- ◆ Déterminer la période de fécondité :
Exemple : Cycles réguliers de 28 jours = période de fécondité du 8e au 18 jour (14-6/14+4)
- ◆ Noter cette période dans le dossier et la carte de la cliente
- ◆ S'assurer que la cliente a compris qu'il faut s'abstenir des rapports pendant cette période.

b) EXPLIQUER L'EMPLOI DE LA METHODE DE LA TEMPERATURE

- ◆ Montrer à la cliente comment remplir une feuille de température et comment relever la température selon les jours.
- ◆ Lui expliquer quand et comment prendre la température (le matin avant le lever du lit, chaque jour, pendant 1 mn au moins si buccale ou anale)
- ◆ Lui expliquer le principe, en s'aidant d'une courbe type,
- ◆ S'assurer que la cliente a compris et qu'elle peut lire le thermomètre et relever la température.

c) EXPLIQUER L'EMPLOI DE LA METHODE DE LA GLAIRE CERVICALE

- ◆ Expliquer à la cliente les périodes "sèche" et "humide" de son cycle menstruel en s'aidant d'images.
- ◆ Lui apprendre à dessiner des périodes sur un calendrier
- ◆ Expliquer le principe : en fonction de la glaire "fertile" et "non fertile".
- ◆ Dire à la cliente qu'il faut s'abstenir pendant la période "humide" et qu'elle peut avoir des rapports pendant la période "sèche".
- ◆ Si le couple veut avoir des rapports pendant la période "humide", il faut utiliser une méthode de barrière.

d) EXPLIQUER L'EMPLOI DE LA METHODE SYMPTOME-THERMIQUE

- ◆ Expliquer, et préciser à la cliente les signes de l'ovulation.
- ◆ Expliquer le principe en fonction du décalage thermique et un (ou plusieurs) signe (s) de l'ovulation.
- ◆ Indiquer la période de fécondité en utilisant des exemples :
Exemple : début = date sur le calendrier ou apparition glaire cervicale (fertile) et fin = 3 jours après le décalage thermique.
- ◆ Faire expliquer le principe par la cliente

Expliquer l'emploi de l'abstinence sexuelle périodique

- ◆ Expliquer le principe à la cliente/couple : éviter les rapports sexuels pendant une période voulue et déterminée par le couple.
- ◆ S'assurer que la cliente/couple a compris.

4. DONNER LE RENDEZ-VOUS DE SUIVI

- ◆ Dire à la cliente de revenir au centre si :
 - elle n'est pas sûre de suivre (ou ne peut pas suivre) les instructions reçues pour la méthode.
 - le partenaire ne respecte pas la période d'abstinence.
 - elle désire changer de méthode
 - elle constate un trouble de son cycle menstruel (spotting aménorrhée...).
- ◆ Donner un RV tous les 15 jours, pour les 3 premières visites:
 - s'assurer que la cliente reconnaît la période de fécondité
 - demander les problèmes rencontrés et donner des explications/solutions à ces problèmes
- ◆ Donner un RV pour les autres visites :
 - à la demande
 - selon la confiance de la cliente

5. PRENDRE EN CHARGE LES PROBLEMES RENCONTRES

- ◆ Noter les problèmes/affectent les signes nécessaires à déterminer la période de fécondité (fièvre, douleurs, insomnie, stress, vaginite, partenaire peu coopérant).
- ◆ Conseiller l'utilisation d'une méthode de barrière en même temps ou changer de méthode.

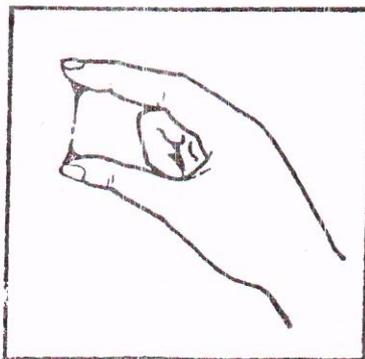


Tableau de la méthode de la température basale corporelle

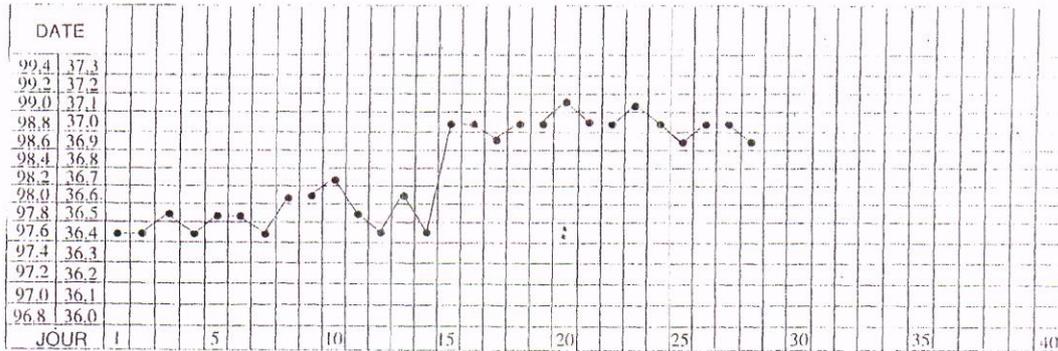


Tableau de la méthode symptothermique

Tableau No. _____

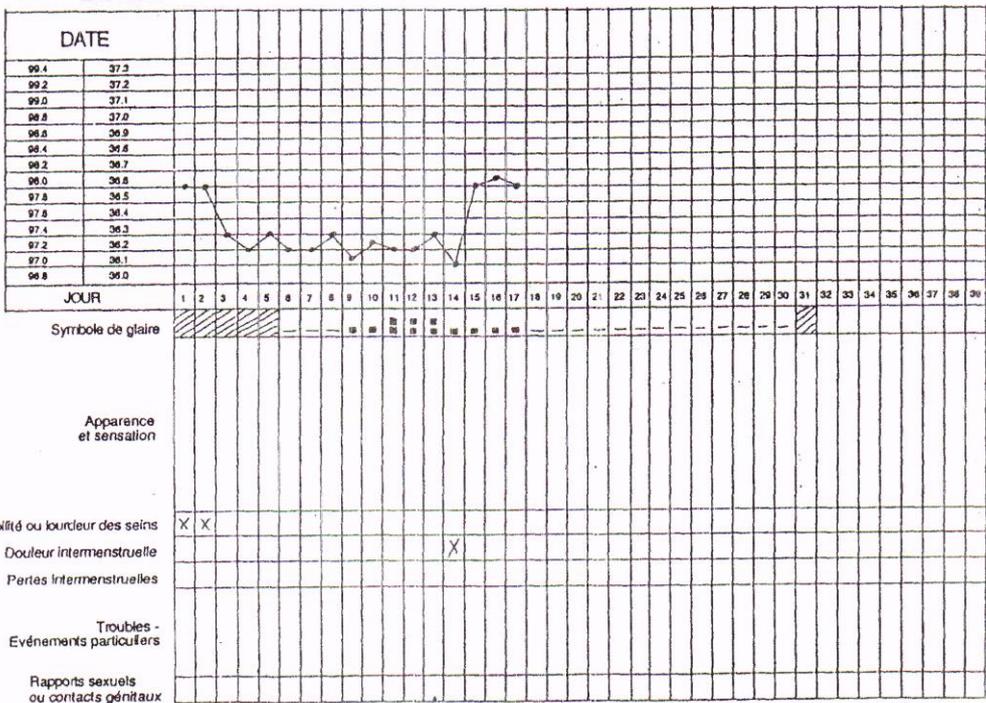
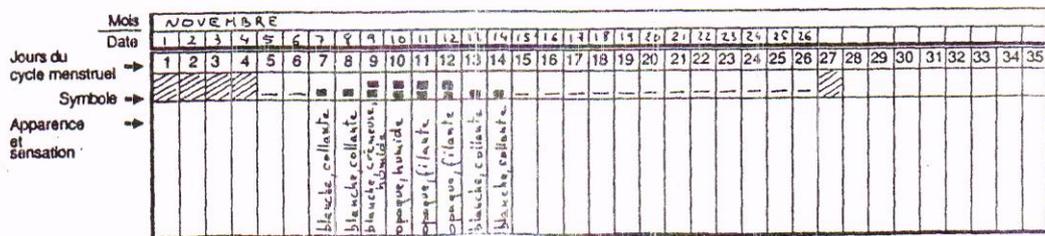


Tableau de la méthode de la glaire cervicale



LA METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L'AMENORRHEE (MAMA)

1. DEFINITION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL EXCLUS IF :

C'est l'allaitement au sein et seulement au sein de la naissance à 6 mois. Ne donner ni eau, ni sucette, ni tout autre aliment.

2. PRESENTER LA MAMA ET SON MODE D'ACTION

- ◆ Utiliser un langage simple, précis, clair et adapté culturellement.
- ◆ Utiliser des aides visuelles illustrant les avantages de l'allaitement maternel chez la mère et l'enfant.
- ◆ Demander à la cliente ce qu'elle sait sur l'allaitement maternel et l'aménorrhée comme méthode de contraception.
- ◆ Compléter ses connaissances si nécessaires en précisant que l'allaitement maternel et l'aménorrhée sont une méthode de contraception efficace si elle est prolongée, exclusive, pendant les premiers six mois du post partum et s'il n'y a pas de retour de couches.
- ◆ Expliquer que son action est semblable à d'autres méthodes (par blocage de l'ovulation).
- ◆ Poser des questions pour s'assurer que la cliente a compris.

3. DONNER LES PRINCIPAUX AVANTAGES ET LES INCONVENIENTS

- ◆ Encourager la cliente à poser des questions et faire part de ses rumeurs ("lait altéré par les rapports sexuels").
- ◆ Prendre le temps d'expliquer pour dissiper ces rumeurs.
- ◆ Insister sur l'importance de l'allaitement maternel sur la santé du nourrisson.
- ◆ Citer les principaux avantages : efficace, disponible à tout moment, renforce les liens mère-enfant, nutritif et protection par anticorps du nourrisson.
- ◆ Citer le principal inconvénient : efficacité contraceptive diminuée si l'une des conditions n'est pas respectée.

4. EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI

- ◆ Utiliser un langage simple, clair, précis
- ◆ Utiliser des aides visuelles
- ◆ Montrer à la cliente comment allaiter son bébé (position, attitude, regard, parler...)
- ◆ Expliquer les mesures d'hygiène pour la tétée (avant et après)
- ◆ Recommander de donner les 2 seins à chaque tétée
- ◆ Allaiter le bébé le plus souvent et le plus longtemps possible le jour et la nuit.
- ◆ S'assurer que la cliente a compris et qu'elle n'a plus de questions.

5. DONNER LE RENDEZ-VOUS DE SUIVI

◆ Noter le RV dans le carnet :

- **durant les 6 premiers mois** : suivre le calendrier de pesée et de vaccination du bébé pour s'assurer du respect des conditions d'efficacité de l'allaitement maternel.
- **au 6^{ème} mois** : conseiller la poursuite de l'allaitement maternel et aider à faire le choix d'une autre méthode.
- dire à la cliente de revenir à la clinique pour le conseil d'une autre méthode, si une des conditions n'est plus respectée.

6. PRENDRE EN CHARGE LES PROBLÈMES RENCONTRES

◆ Procéder à un interrogatoire précis

◆ Examiner les seins de la mère (mamelon/adénopathies).

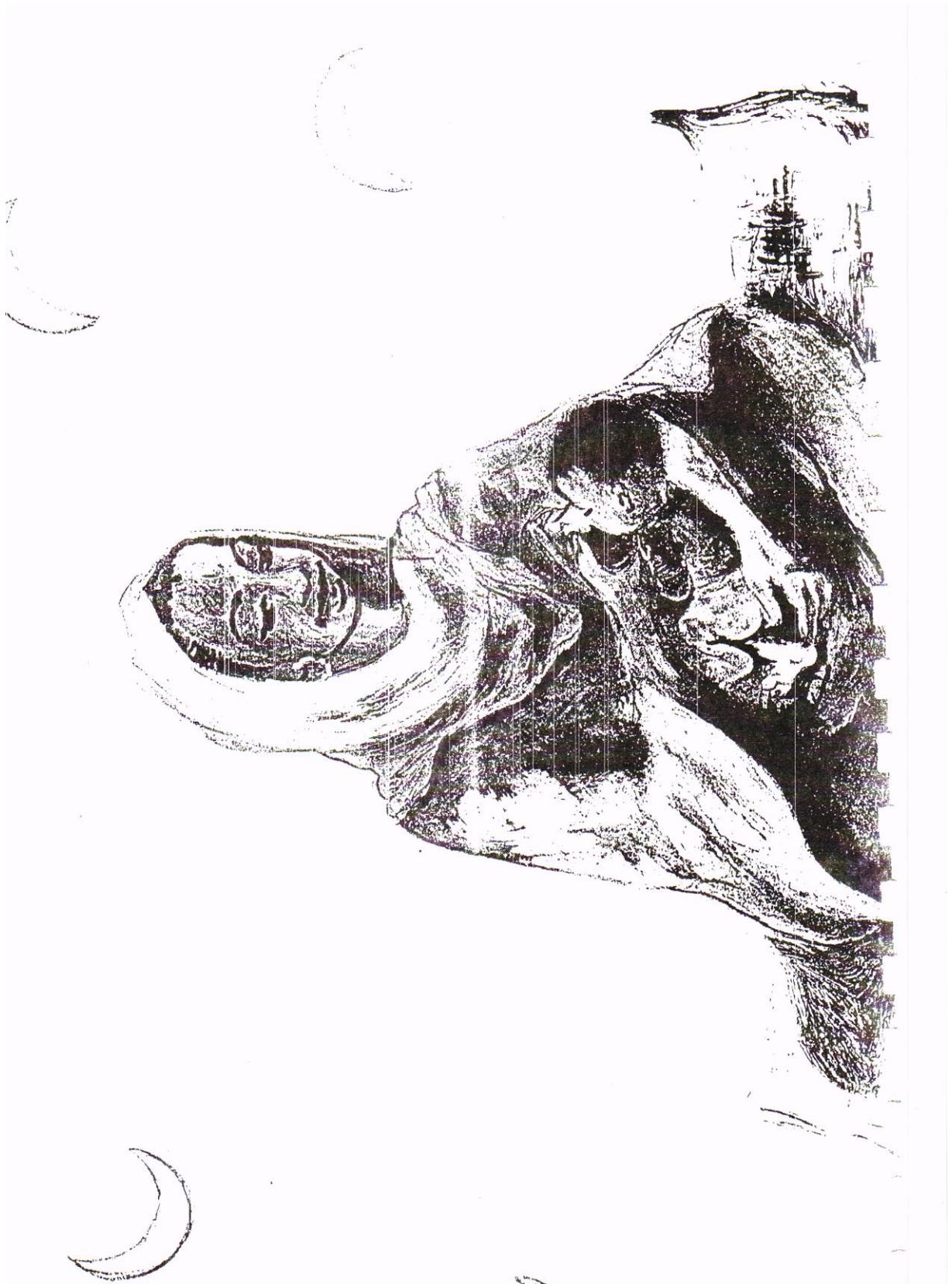
Facteur diminuant l'efficacité contraceptive de l'allaitement maternel induisant un risque de grossesse pendant l'allaitement.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Apparition de règles• Alimentation de complément pour le bébé• Diminution du nombre de tétées (moins de 6 par jour)• Longs intervalles entre les tétées• Au-delà du 4^{ème} mois de post partum |
|---|

Les 3 conditions de réussite de la MA MA

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Nouveau-né âgé de moins de 6 mois• Pas de retour de couche• Allaitement exclusif |
|--|

Si une des conditions n'est pas remplie, il faut trouver une contraception d'appoint pour la cliente



LE CONDOM OU PRESERVATIF MASCULIN ET FEMININ

1. PRESENTER LA METHODE

- ◆ Montrer et faire toucher l'échantillon
- ◆ Utiliser un pénis en bois ou mannequin féminin ou un schéma pour démontrer comment servir d'un condom
- ◆ Avoir un langage simple, clair, précis.

2. DECRIRE LES AVANTAGES ET LES INCONVENIENTS DU CONDOM

- ◆ Encourager le client à faire paît de ses appréhensions et: rumeurs sur le condom.
- ◆ Dissiper les rumeurs et appréhensions relevées
- ◆ Etre à l'écoute du client et répondre à toutes ses questions.
- ◆ S'assurer de la compréhension du client en lui posant des questions.
- ◆ Donner les principaux avantages :
 - efficacité (surtout si associé aux spermicides), protection contre les IST/SIDA, vente libre, emploi facile.
- ◆ Citer les principaux inconvénients :
 - diminution possible du plaisir sexuel et de l'élan sexuel.

3. EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI

- ◆ Avoir un pénis en bois ou un schéma et un échantillon
- ◆ Utiliser un Langage simple, clair et précis
- ◆ Préciser de mettre le condom avant toute pénétration vaginale.
- ◆ Expliquer l'utilisation du condom, en s'aidant du mannequin :
 - * **Avant le rapport :**
 - dérouler le condom sur le pénis en érection, et en respectant le sens du déroulement
 - respecter l'espace prévu pour recueillir le sperme, en pinçant cet espace.
 - * **Après l'éjaculation :**
 - retirer le pénis du vagin aussitôt après l'éjaculation en maintenant le condom à la base du pénis entre le pouce et l'index.
 - retirer le condom du pénis.
 - le jeter dans une fosse septique ou dans les toilettes.

- ◆ préciser que pour chaque rapport il faut un nouveau condom.
- ◆ s'assurer de la compréhension du client
- ◆ laisser le client poser les questions et répondre à ses questions.

4. APPROVISIONNEMENT

◆ Lors de la visite initiale

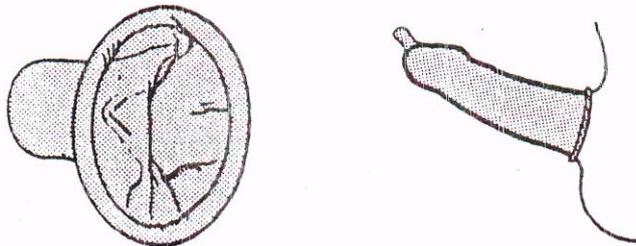
- donner une provision de 1 mois (12 condoms)
- dire au client de revenir avant la fin de la provision
- lui demander s'il est satisfait du service rendu
- lui dire "Au revoir"

◆ Lors du réapprovisionnement

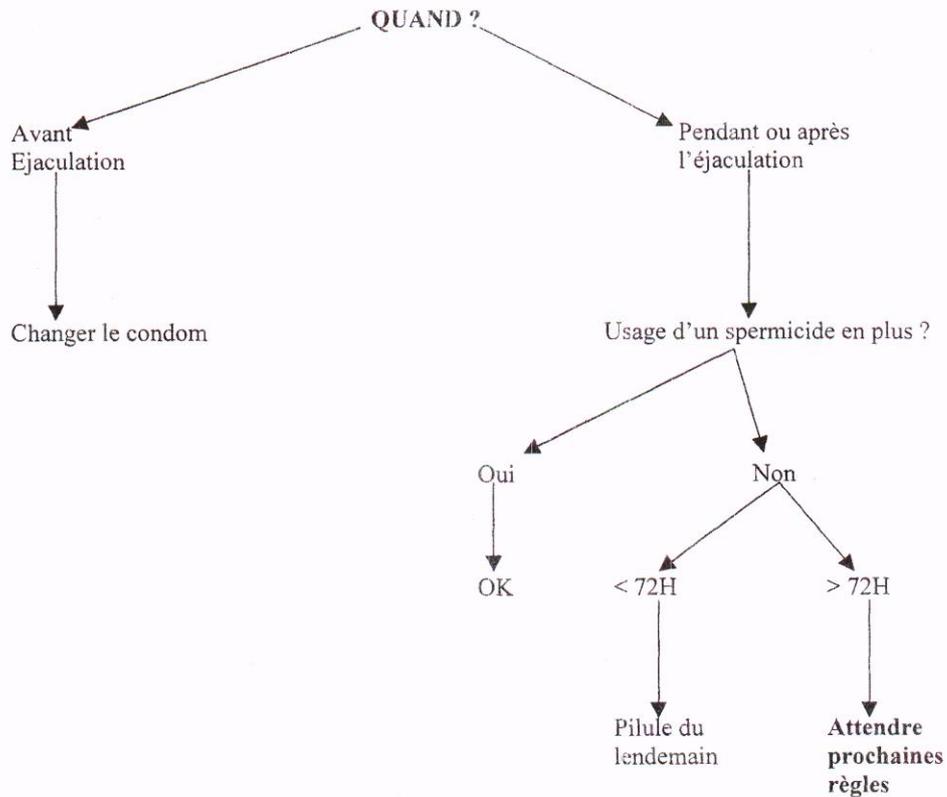
- demander au client s'il est satisfait de l'utilisation du condom.
- demander s'il veut encore avoir les condoms : si non, aider à choisir une autre méthode.
- demander au client de revenir au centre au besoin ou en cas de problèmes.

- Donner les conseils pratiques suivants :

- conserver les condoms dans un endroit frais et sec
- éviter de les garder trop longtemps dans les poches vestimentaires ou les exposer à la lumière ou à la chaleur.

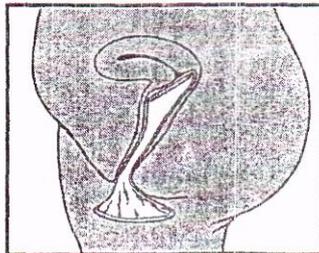


RUPTURE DE CONDOM PENDANT LES RAPPORTS SEXUELS

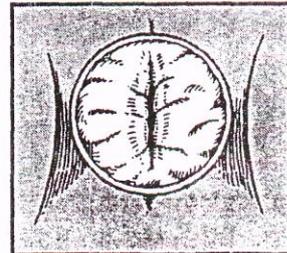


Utilisation du préservatif féminin

Emploi correct



Placement de l'anneau intérieur



Placement de l'anneau extérieur

LES SPERMICIDES

1. PRESENTER LES SPERMICIDES

- ◆ Avoir un langage simple, clair et précis
- ◆ Montrer et faire toucher les échantillons
- ◆ Montrer les différents types de spermicides
- ◆ Préciser le lieu d'utilisation
- ◆ S'assurer que la cliente a compris.

2. DECRIRE LES AVANTAGES ET LES INCONVENIENTS

- ◆ Encourager la cliente à faire part de ses appréhensions et mineurs.
- ◆ Dissiper les appréhensions et les rumeurs relevées
- ◆ Etre à l'écoute de la cliente et répondre à toutes ses questions.
- ◆ Citer les principaux avantages : efficacité, surtout si associé au condom, vente libre, emploi facile.
- ◆ Citer les principaux inconvénients : excès d'humidité vaginale, parfois irritation vaginale, nécessite une motivation constante de la cliente.

3. EXPLIQUER LE MODE D'EMPLOI

- ◆ Montrer les échantillons des spermicides disponibles
- ◆ Démontrer à l'aide du mannequin ou d'un schéma comment utiliser les spermicides.
- ◆ Utiliser un langage clair, simple et précis
- ◆ Préciser le mode d'utilisation des spermicides :
 - ➔ Pour les comprimés : les introduire 10 à 20 minutes avant le rapport.
 - se laver les mains
 - humidifier le comprimé avec un peu d'eau
 - introduire profondément dans le vagin avec le doigt
 - et se laver les mains
 - ➔ Pour la mousse et crème :
 - agiter le flacon
 - remplir l'applicateur
 - introduire profondément l'applicateur dans le vagin
 - vider le contenu
- ◆ Donner les conseils suivants à la cliente
- ◆ attendre 6 heures après le rapport avant de faire une toilette intime.
- ◆ laver l'applicateur à l'eau et au savon après l'utilisation.
- ◆ bien conserver les spermicides dans un endroit sec et aéré.

4. DONNER LE RENDEZ-VOUS DE SUIVI

- ◆ Noter le RV sur le carnet
- ◆ Lors de la visite initiale :
 - donner une provision de 1mois (1 flacon de mousse ou 10 à 20 spermicides)
 - demander à la cliente de revenir au centre de santé avant la fin de la provision
 - demander à la cliente si elle est satisfaite
 - dire "Au revoir"
- ◆ Lors des visites de contrôle :
 - s'assurer de l'utilisation correcte des spermicides
 - demander si la cliente est satisfaite des spermicides
- ◆ Si elle est satisfaite, approvisionner et lui dire de revenir au centre de santé, à la demande

- ◆ L'aider à faire le choix d'une autre méthode si c'est nécessaire

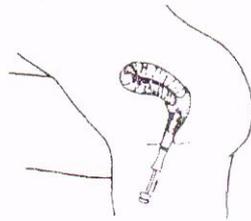
Mise en place de la mousse

Comment introduire la mousse:

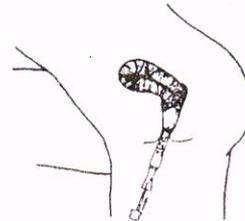
- Lavez-vous les mains.
- Secouez vigoureusement le récipient de haut en bas pour que le spermicide soit bien mélangé à la mousse.
- Remplissez l'applicateur en pressant vers le bas contre l'embout du flacon de mousse (voir figure ci-dessous).



- Placez l'applicateur tout au fond du vagin; puis poussez le piston pour que la mousse soit introduite au fond du vagin (voir figure ci-dessous).



Mise en place correcte de la mousse au fond du vagin.



Mise en place incorrecte de la mousse dans le vagin.

CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME A RISQUE

INTRODUCTION:

Chaque méthode contraceptive a ses avantages et ses inconvénients. Les effets secondaires et les contre-indications de chaque méthode rendent impératif le choix de contraception adaptée à chaque femme.

Les principaux risques de la contraception étant métabolique, vasculaire, infectieux, les femmes ayant des facteurs favorisant ces troubles sont considérées des femmes à risque.

CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME DIABETIQUE:

- ◆ Le diabète est une maladie caractérisée par le risque vasculaire qu'elle induit, les oestroprogestatifs augmentent considérablement ce risque, entraînant un trouble de la glycorégulation avec une diminution de la tolérance au glucose et une résistance à l'insuline.
- ◆ Les oestroprogestatifs sont à rejeter en cas de risque cardio-vasculaire de tabagisme, d'hypertension artérielle ou de complications dégénératives dans les autres cas ils peuvent être envisagés pour une courte durée et sous surveillance stricte.
- ◆ La contraception par des progestatifs seuls constitue une solution meilleure mais non dépourvue d'effets secondaires.
- ◆ Le dispositif intra-utérin expose aux risques infectieux particulièrement sensibles chez le diabétique, l'intérêt de la méthode doit être mis en balance avec le risque encouru.
- ◆ Les moyens mécaniques sont d'un appoint précieux.
- ◆ La contraception masculine doit être particulièrement conseillée.
- ◆ Enfin les risques encourus dans l'association diabète et grossesse justifient que l'on propose une stérilisation après deux enfants vivants en bonne santé.

1. CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME HYPERLIPIDIMIQUE

- ◆ Les oestroprogestatifs sont: contre-indiqués.
- ◆ Les progestatifs purs peuvent être utilisés mais toujours avec une surveillance vasculaire et métabolique rigoureuse.
- ◆ Les méthodes mécaniques seront préférées dans les limites de leurs contre-indications.

2. CONTRACEPTION CHEZ LA FEMME OBESE

- ◆ Du fait du risque vasculaire et métabolique chez ces femmes les oestroprogestatifs sont contre-indiqués.
- ◆ Les progestatifs peuvent être utilisés sous surveillance stricte.
- ◆ Le dispositif intra-utérin constitue la meilleure méthode.

3. CONTRACEPTION CHEZ LA CARDIOPATHE

- ◆ Le dispositif intra-utérin est contre-indiqué en cas de cardiopathie à haut risque infectieux (persistance d'un canal artériel, communication inter-ventriculaire, valvuloplastie surtout opérées). Il est aussi contre-indiqué chez les patientes soumises au traitement anticoagulant, dans tous les autres cas le dispositif peut être utilisé (cardiomyopathie hypertensive, ischémique, hypertension artérielle).
- ◆ Les oestroprogestatifs: comportent un risque hypertensif, thromboembolique veineux;
- ◆ Les progestatifs purs administrés de façon continue, font courir moins de risques, mais présentent des inconvénients (sécurité contraceptive très partielle).
- ◆ Les moyens mécaniques constituent des méthodes précieuses du fait de leur innocuité.
- ◆ La stérilisation chirurgicale est: envisagée dans les cas qui ne peuvent être améliorés par un traitement médical ou chirurgical,

4. AUTRES FEMMES A RISQUE

- ◆ Malade mentale : le choix se porte sur les injectables
- ◆ Adolescente : la contraception orale constitue la meilleure méthode ; conseiller également l'utilisation du préservatifs si partenaires multiples et éviter surtout le DIU.
- ◆ Post abortum: toutes les méthodes peuvent être conseillées en l'absence d'infection génitale.
- ◆ Tabac: les oestroprogestatifs sont à éviter surtout si le tabagisme est important ou si la femme a 35 ans et présente d'autres facteurs de risque même mineurs.
- ◆ Age au-delà de 35 ans et en dehors de tout autre facteur de risque, les oestroprogestatifs peuvent être prescrits avec une surveillance clinique et para clinique rigoureuse. Après 40 ans seuls les progestatifs purs ou les dispositifs intra-utérins peuvent être utilisés.
- ◆ Cancer du sein, maladies hépatobiliaires: le dispositif intra-utérin sera utilisé, s'assurer d'une bonne hémostasie en cas d'atteinte hépatique.
- ◆ Hémopathie: le choix se porte sur la contraception barrière.

Le prestataire prescrira la méthode choisie en respectant la classification de l'état de la cliente indiquée ci-dessous :

" O " : Si l'état de la cliente est classé ; **OUI**, c'est à que la cliente peut utiliser la méthode sans aucune restriction.

" O- " : Si l'état de la cliente est classé ; **OUI**, la cliente peut utiliser la méthode, cependant, il existe quelques risques d'utilisation de la méthode choisie.

" N+ " : Si l'état de la cliente est classé: **NON**, la cliente ne peut être conseillée d'utiliser la méthode, sauf si une autre méthode n'est pas disponible.

" N " : Si l'état de la cliente est classé ; **NON**, la cliente ne peut en aucun cas, utiliser la méthode.

N.B. : Le document de référence de l'OMS a adopté la classification de 1 à 4 qui correspond à la légende

suivante (O=1 ; O- = 2 ; N+ = 3 ; N= 4).

LE TABLEAU D'ELIGIBILITE LES POUR LES METHODES HORMONALES ET LE D.I.U

AFFECTIONS	TYPES DE CONTRACEPTION				
	Oestroprogest.	Micropilule	Inject.	Norplant	D.I.U.
HYPERCHOLESTEROLEMIE	N	O-	O-	O-	O
GROSSESSE	N	N	N	N	N
ALLAITEMENT					
< 6 semaines post partum	N	N+	N+	N+	O
De 6 semaines à 6 mois post partum	N+	O	O	O	O
Après 6 ^{ème} mois post partum	O-	O	O	O	O
TABAGISME					
-Age <35 ans	O	O	O	O	O
-Age>35ans et tabagisme (5 à10 cig/jour	N+	O	O	O	O
-Age>35 ans et tabagisme imp (+ de 10 cig/jour)	N	O	O	O	O
H.T.A					
-usuelle: < 16/10 mm Hg	O	O	O	O	O
-Modérée .16/10	N-	O	O	O	O
-Sévère :> 18/10	N	O	O	O	O
DIABETE					
-Avec Néphropathie/Rétinopathie	N	O-	N+	O-	O
-Insuline dépendant ou non, sans atteinte vasculaire	O	O-	O-	O-	O
CANCER GENITAL :					
Col	O-	O-	O-	O-	N
Endomètre ou Ovarien	O	O	O	O	N
CANCER / CIRRHOSE DU FOIE	N+	N+	N±	N+	O
INFECTION GENITALE/I.S.T en, cours ou inférieure à 3 mois	O	O	O	O	N

AFFECTIONS	TYPES DE CONTRACEPTION				
	Oest.Prog	Micropilule	Inject.	Implants	D .I.U
V.I.H/SIDA/Haut Risque.	O	O	O	O	N+
HEPATITE VIRALE – Active symptomatique - Porteur sain	N O	N+ O	N+ O	N+ O	O O
SAIGNEMENT GENITAL NON DIAGNOSTIQUE - Irrégulier, non abondant - Abondant et ou prolongé, suspect	O N+	O- N+	O N	O- N	O N
NULLIPARE	O	O	O	O	O-
OBESITE	O	O	O	O	O
DYSMENORRHEE SEVERE	O	O	O	O	O-
DESIR de RETOUR RAPIDE de la FECONDITE	N	N+	N+	N+	O
THROMBOLISME VEINEUX -En cours ou ATCD récent - Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée - Chirurgie majeure sans immobilisation prolongée - Chirurgie mineure -Varices - Thrombophlébite superficielle	N N O- O O O-	O O O O O O	O O O O O O	O O O O O O	O O O O O O
MIGRAINES SEVERES -Avec signes localisés - Sans signes localisés	N O-	O- O	O- O-	O- O-	O O
MALADIE du SEIN - Masse non diagnostiqué - Maladie bénigne - Histoire de Cancer familial - Cancer actuel	O- O O N	O- O O N+	O O O N+	O- O O N	O- O O O
EPILEPSIE	O	O	O	O	O
INTERACTION MEDICAMENTEUSE -Antibiotiques : <i>Griséofuline</i> <i>Rifampicine</i> -Anticonvulsivants : Phénitoïne, Carbomazépine,Barbituriques	N+ N+	N+ N+	O- O-	N+ N+	O O

RUMEURS ET FAITS

Corriger les rumeurs et les informations erronées qui circulent au sujet de la contraception est une partie importante du travail du prestataire de planification familiale. Lorsqu'on évoque ces rumeurs et ces fausses informations lors des entretiens avec les clientes, il ne faut pas simplement les démentir, mais il faut expliquer aussi poliment pourquoi elles sont fausses et donner la vérité sur les faits.

Il faut surtout bien se garder d'embarrasser la cliente à cause de ses idées et de ses croyances qui sont fausses. Voici quelques-unes des fausses idées les plus répandues :

I. DISPOSITIF INTRA UTERIN

<i>Rumeurs</i>	<i>Réponses à donner</i>
Le DIU pourrait se déplacer dans le corps d'une femme et même pénétrer dans son cœur ou dans son cerveau	Expliquer que le DIU demeure généralement dans l'utérus jusqu'à ce que l'on le retire. Dans les cas très rares où un DIU perce l'utérus, traverse la paroi de l'utérus, il demeure dans la cavité abdominale. La taille d'un DIU est trop grande pour lui permettre d'arriver jusqu'au cœur ou au cerveau. (Montrer à la cliente une image ou un modèle de l'utérus contenant le DIU)
Le DIU provoque des avortements	Expliquer que des études récentes indiquent que le DIU au cuivre fonctionne surtout en empêchant la fécondation de l'ovule, plutôt qu'en détruisant un ovule fécondé.
Parfois l'homme peut signaler qu'il sent les fils du DIU	C'est vrai, il faut les raccourcir dans ce cas
Le DIU entraîne l'infécondité	Le DIU ne protège pas contre les IST qui sont causes d'infécondité. 90% des femmes tombent enceintes dans les trois mois qui suivent le retrait du DIU.

II. LES INJECTABLES

<i>Rumeurs</i>	<i>Réponses à donner</i>
Une femme qui utilise les injectables ne pourra plus être enceinte	Il y a un délai de 6 à 12 mois après la dernière injection avant que la fécondité de la femme revienne; pour certaines femmes, ce délai peut durer jusqu'après la dernière injection
Les contraceptifs injectables causent le cancer	Les recherches actuelles ne montrent pas que les injectables causent le cancer
Les contraceptifs injectables donnent des nausées	Les nausées ne sont pas fréquentes avec les injectables En fait, de nombreuses femmes sous contraceptifs injectables trouvent que leur appétit est devenu meilleur
Une femme n'aura pas suffisamment de lait si elle utilise les injectables pendant qu'elle allaite.	En fait, l'utilisation des injectables peut même aider la mère à allaiter avec plus de succès
Le lait d'une mère qui utilise des contraceptifs injectables est dangereux pour le nourrisson	Il a été démontré par plusieurs études que le lait d'une mère utilisant des contraceptifs injectables contient des quantités d'hormones si infimes qu'il est considéré comme dépourvu de danger pour les nourrissons

III. CONTRACEPTION ORALE :

<i>Rumeurs</i>	<i>Réponses à donner</i>
La pilule cause le cancer.	En fait, la pilule protège contre le cancer ovarien et le cancer de l'endomètre (la muqueuse utérine).
La pilule entraîne les malformations fœtales et des grossesses multiples (jumeaux, triplés).	Après qu'une femme arrête de prendre la pilule, ses ovaires recommencent à fonctionner comme ils le faisaient avant l'utilisation de la pilule. Les femmes qui ont des difficultés à avoir une grossesse dans les années qui suivent l'utilisation de la pilule auraient eu le même problème même sans cette utilisation. 98% des femmes tombent en grossesse dans les deux à trois semaines qui suivent l'arrêt de la pilule.
Les femmes qui utilisent la pilule ont soit une augmentation soit une diminution du désir sexuel.	Le désir sexuel varie d'un individu à l'autre. Certaines femmes éprouvent plus de plaisir au cours des rapports sexuels quand elles utilisent la pilule, parce qu'elles se sentent moins préoccupées par l'idée de commencer une grossesse.

La pilule diminue la sécrétion lactée.	Vrai, la pilule combinée diminue la sécrétion lactée, Il est conseillé d'utiliser des progestatifs pendant les six premiers mois qui suivent l'accouchement.
--	--

IV. SPERMICIDES

<i>Rumeurs</i>	<i>Réponses à donner</i>
Les spermicides sont responsables de malformations du fœtus.	Les recherches médicales n'ont pas montré que les spermicides entraînent des malformations congénitales. Même si les femmes qui ne savent pas encore qu'elles sont enceintes utilisent des spermicides, la proportion de malformations congénitales n'est pas augmentée.
Les spermicides causent le cancer du col.	Les recherches médicales montrent que les spermicides peuvent aider à prévenir le cancer du col. En effet, le cancer du col est probablement dû à des virus transmis pendant les rapports sexuels et les spermicides empêchent les virus et spermatozoïdes vivants d'atteindre le col.

V. PRESERVATIFS (CONDOMS)

<i>Rumeurs</i>	<i>Réponses à donner</i>
Les condoms réduisent le plaisir sexuel du couple.	Certains hommes disent que leur plaisir sexuel diminue quand ils utilisent des condoms. Le plaisir sexuel peut être augmenté en lubrifiant l'intérieur et l'extérieur du condom avec des lubrifiants aqueux (tels que les spermicides). Beaucoup de couples éprouvent plus de plaisir pendant les rapports sexuels quand ils utilisent des condoms parce qu'ils n'ont pas à redouter une grossesse non désirée. Les condoms peuvent aussi accroître le plaisir sexuel chez les hommes qui ont une éjaculation précoce et chez leurs partenaires.
Le caoutchouc utilisé pour fabriquer les condoms peut rendre les rapports sexuels inconfortables.	Les condoms ne provoquent pas de douleur pendant l'acte sexuel.
Les condoms ne sont utilisés qu'avec des prostituées.	Partout dans le monde, les couples mariés utilisent des condoms pour prévenir la grossesse. Par exemple au Japon, les condoms sont la méthode la plus utilisée par les couples mariés.
L'utilisation fréquente des condoms affaiblit l'homme et le rend impuissant.	Il n'y a pas de raison médicale derrière ce mythe. L'impuissance masculine a plusieurs causes; certaines sont d'ordre émotionnel, d'autres physiques. Les condoms peuvent aider l'homme à prolonger son érection.

VI. STERILISATION CHIRURGICALE (LIGATURE DES TROMPES)

Rumeurs

La ligature des trompes entraîne une perte du désir sexuel chez la femme.

Réponses donner

1. La ligature des trompes entraîne une ménopause précoce.

La ligature des trompes n'affecte en aucune façon les fonctions sexuelles normales. Le corps de la femme continue à produire des hormones femelles et le désir sexuel de la femme est inchangé;

2. De nombreuses femmes éprouvent plus de plaisir au cours des rapports sexuels parce qu'elles ne sont pas préoccupées par l'idée de commencer une grossesse.

La ligature des trompes n'affecte la ménopause en aucune façon. Après la ligature des trompes, la femme continue à avoir ses règles tous les mois, puisqu'elle a toujours son utérus et ses ovaires et qu'elle continue à produire les hormones j femelles normales.

La ligature des trompes revient à mettre l'utérus à l'envers. Quant la femme désire une grossesse par la suite, le médecin donne à l'utérus sa forme normale.

3. Il n'y a pas d'opération par laquelle un médecin met l'utérus à l'envers. La ligature des trompes signifie que les petites portions des tubes dans lesquels circule l'ovule devant être fécondé par la graine mâle (spermatozoïde) sont coupés et que leurs extrémités son; attachées et soudées.

Il faut considérer que cette méthode est irréversible dès lors il n'est pas possible qu'une femme puisse être à nouveau enceinte. La ligature des trompes doit être considérée comme définitive.

VII. IMPLANTS : (Exemple des rumeurs sur le norplant)

<i>Rumeurs :</i>	<i>Réponses à donner :</i>
Les implants entraînent la stérilité ou l'infécondité.	L'implant (Norplant, implanon) est une méthode de contraception totalement réversible. La fécondité de la femme revient 24 heures après le retrait des capsules
Les capsules de Norplant se déplaceront.	Les capsules de Norplant ne se déplacent pas autour du bras ou par les veines; elles restent là où elles sont insérées.
La mise en place sera très douloureuse.	La femme qui demande l'insertion du Norplant reçoit une petite injection d'un médicament anesthésique qui préviendra la douleur pendant l'insertion; malgré tout, la zone d'insertion peut être douloureuse pendant plusieurs jours après <u>l'insertion</u> .
Les capsules de Norplant sont gênantes.	Une fois insérées, les capsules ne sont pas gênantes
Il est dangereux de presser les capsules insérées; par exemple, une femme utilisant le norplant ne doit pas porter ses enfants dans les bras.	Les capsules ne sont généralement pas visibles sur le bras; si on les voit, elles ressemblent à de petites veines de la couleur de la peau.
Chaque capsule de Norplant équivaut à un an de protection contraceptive.	Les six capsules de Norplant agissent ensemble pour une protection contraceptive d'une durée totale de 5 ans.
Les capsules insérées vont entraîner une sensation dans le bras.	Le Norplant n'affecte pas la force de la femme. En fait, sensation dans le bras. Les capsules peuvent corriger l'anémie par diminution l'abondance des saignements pendant les règles de la femme

.VIII. METHODES NATURELLES

<i>Rumeurs</i>	<i>Réponses à donner</i>
Les couples qui utilisent la méthode naturelle de la fécondité doivent être très éduqués.	Les études montrent que les couples ayant eu peu ou pas d'éducation scolaire formelle peuvent utiliser la méthode naturelle correctement s'ils sont motivés pour cette utilisation et bien formés aux procédés d'utilisation de la méthode.
La méthode naturelle n'est pas une méthode fiable.	La méthode naturelle ne peut être une méthode fiable si elle est utilisée correctement. Le couple doit être très motivé pour utiliser la méthode afin que la méthode soit efficace.
La plupart des hommes n'accepteront pas de s'abstenir de rapports sexuels pendant la période féconde du cycle de la femme.	Des études montrent que pour la plupart des couples qui utilisent la méthode naturelle et qui sont déterminés pour retarder une grossesse, l'homme accepte la période de continence.

GROUPES DE REVISION

COORDINATION/ SUPERVISION:

Dr. MOUSSA DIOULDE MBOW Spécialiste en Santé Publique

GUIDES DE PERINATALITE:

Dr. MOUSTABA	Gynécologie accoucheur
Dr. AISSATA BA	Gynécologue accoucheur
Dr. AMINA NDIAYE	Pédiatre
NDOUMBE M'BODJ	Professeur Adjoint Technique
LABOUDA BA	Professeur Adjoint Technique
FATIMETOU MINT MOULAYE	Sage femme
MARIEME SECK	Sage femme
FATIMATA KONE	Sage femme

POLITIQUES - NORMES – PROCEDURES- GESTION- ASSURANCE QUALITE DES SERVICES

Dr. ANNE AHMED TIDJANE	Médecin de Santé Publique
Dr. ABASS BARRO	Médecin en Santé Publique
BA SAIDOU	Professeur Adjoint Technique
DEMBA AMADOU MBOW	Professeur Adjoint Technique
EL HADJ SAKHO	Technicien Supérieur en Hygiène
Mme JENDOUBI	Sage Femme
AICHETOU MINT AHMED	Sage Femme

PLANIFICATION FAMILIALE-GYNECOLOGIE- IST/VIH/SIDA

NOMS ET PRENOMS

QUALIFICATION

Dr. MOUBARAK	Gynécologue
Dr. CHEIKH AHMED	Médecin
FATIMATA NIANG	Technicienne Supérieure de gynécologie
OUMOU DIOP (MME SARR)	Technicienne Supérieure de gynécologie
MOHAMEDEN OULD HALLY	Technicien Supérieur en ophtalmologie
MARIAME DIAGNE	Professeur Adjoint Technique
MARIEM MINT TENDIGHI	Sage-femme
AMINETOU MINT SGHAIR	Sage-femme

BIBLIOGRAPHIE

Précis d'obstétrique, A. MERGER, J. LEVY, J. MELCHIOR,
5^{ème} Edition Masson et Cie.

Modules de formation à l'usage des sages- femmes et des médecins,
Direction des soins de santé de base
Ministère Tunisien de la Santé, 1990 -1954.

Guide des activités de surveillance de la grossesse
Ministère de la Santé Publique
Royaume du Maroc, 1988.

Protocole national de prise en charge de la malnutrition
Ministère de la Santé
République Islamique de Mauritanie, 2007

Guide des SONU
Ministère de la Santé
République Islamique de Mauritanie, 2006

Manuel révisé des Normes et Protocoles de Services en SR/PF.
Ministère de la Santé Publique du Mali, 2004

Assurance qualité des soins de Santé en Mauritanie, M. D. MBOW
Thèse de doctorat, IIE. IRERIE, Université Paris 13, 2006

Guide national d'Assurance qualité des services
République du Burkina Faso, 2005

Techniques d'accouchement et soins du nouveau-né.
Ministère de la Santé Publique
Royaume du Maroc, 1994.

Pratique de l'accouchement, J. Lansac/G. Body SIMEP 1988.

Le dossier mère- enfant : guide pour une maternité sans risque
Division de la Santé de la Famille, OMS, 1996.

Le parto graphe
Division de la Santé de la Famille, OMS, 1996.

Manuel de néonatalogie, John P. Gloherty, MD, A. R., Sbasck, MD,
Editions Medsi, Paris 1981.

Lignes directives des procédures cliniques en Planification Familiale.
Programme International Training in Health (INTRAH)
Chapel Hill/ North Carolina - USA, 1993

Guide pour les formateurs en Planification Familiale Naturelle
«Université» de Georgetown, Faculté de Médecine
Georgetown Center - Washington
Première Edition 1990, Deuxième impression 1995,

Manuels de Politiques Normes et Procédures de Services en SR/PF.
Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales du Mali, Février Mars 1996.

Pratique et Gestion de la Planification Familiale dans les pays en voie de développement F.
Wollast - M. Vekemans, Bruxelles 1993.

Guide des responsables des programmes de Planification Familiale T. Mindere - H.
BeUamine - D. Wiilf, USA. 1994.

Manuel de la contraception à l'intention des prestataires de santé
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales de Mauritanie, 1990.

Si vous êtes chargé de
OMS Deuxième édition 1993.