



Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

A l'intention de l'apprenant

Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP) est un accord global de coopération consistant à introduire et appuyer des interventions de santé à haut impact dans 24 pays prioritaires. Il vise à mettre fin, en l'espace d'une génération, aux décès infantiles et maternels évitables. Le programme vise à faire en sorte que toutes les femmes, les nouveau-nés et les enfants qui en ont le plus besoin aient un accès équitable à des services de santé de qualité qui sauvent la vie. MCSP soutient les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, la vaccination, la planification familiale et la santé de la reproduction, la nutrition, le renforcement des systèmes de santé, l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la lutte contre le paludisme, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, les soins et traitement pédiatriques du VIH.

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

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Vue d'ensemble

Vue d'ensemble à l'intention de l'apprenant

Evaluations

Questionnaire pré et post test

Questionnaire pré et post test : feuille de réponses

Polycopiés

Polycopié I-1 : Risques pendant la grossesse et avantages de la planification familiale

Polycopié I-2 : Définition de la planification familiale, de la contraception et de la planification et de l'espacement idéal des grossesses pour la santé, Organisation mondiale de la santé (OMS)

Polycopié I-3 : Obstacles aux méthodes de longue durée d'action pour les adolescentes

Polycopié I-4 : Fiche d'information sur les COC

Polycopié I-5 : Fiche d'information sur les injectables

Polycopié I-6 : Fiche d'information sur le DIU au cuivre

Polycopié I-7 : Fiche d'information sur les préservatifs masculins

Polycopié I-8 : Outil de prise de décision MAMA

Polycopié I-9 : Fiche d'information sur le DIUPP

Polycopié I-10 : Fiche d'information sur le DIU-LNG

Polycopié I-11 : Fiche d'information sur les préservatifs féminins

Polycopié I-12 : Fiche d'information sur les implants

Polycopié I-13 : Fiche d'information sur la MJF

Polycopié I-14 : Fiche d'information sur les pilules à progestatifs seuls

Polycopié I-15 : Fiche d'information sur les pilules pour la contraception d'urgence (PCU)

Outils de travail

Outil de travail I-1 : Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Outil de travail I-2 : Fiche de consultation rapide sur les CRM de l'OMS

Outil de travail I-3 : Opportunités de planification familiale du post-partum (affiche)

Outil de travail I-4 : La contraception : comment ça marche ?

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Vue d'ensemble du module à l'intention de l'apprenant

Durée : 5 heures 40 minutes

Objectifs du module

A la fin de cette session, les apprenants seront en mesure de :

- Décrire la planification familiale (PF) et ses avantages
- Définir la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS)
- Décrire les différents choix de méthodes
- Décrire les méthodes, le mécanisme d'action et l'efficacité des méthodes de longue durée d'action (MLDA)
- Identifier les obstacles communs à la prestation des MLDA pour les adolescents et comment aborder ces obstacles à l'établissement de santé
- Décrire les MLDA qui peuvent être utilisées lors de la période post-partum et après avortement
- Identifier les possibilités d'intégration des MLDA immédiatement après la période post-partum et après avortement

Plans des sessions

1. Session 1 : Définir la planification familiale, les avantages de la planification et de l'espacement idéal des grossesses pour la santé, et différents choix de méthodes de PF disponibles
2. Session 2 : Introduction aux méthodes de longue durée d'action et leur utilisation pendant la période post-partum et après avortement

Exemple de calendrier

Formation dans l'établissement de santé : deux jours consécutifs

Jour 1 (2 heures 30 min)		Jour 2 (3 heures 10 min)	
Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice
10 min	Session 1 : Introduction Objectifs de la session	40 min	Session 2 : Présentation interactive et discussion sur les MLDA
10 min	Session 1 : Pré-test	30 min	Session 2 : Obstacles à l'utilisation des MLDA pour les adolescentes (exercice de réflexion)
30 min	Session 1 : Discussion sur les avantages de la PF	30 min	Session 2 : MLDA utilisées pendant la période post-partum et après avortement (discussion)
10 min	Session 1 : Quiz	40 min	Session 2 : Trouver des possibilités d'intégration (tournée de l'établissement)
10 min	Session 1 : Mécanisme d'action de la contraception ? (discussion)	30 min	Session 2 : Plan d'action
20 min	Session 1 : La planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS) (remue-ménages)	10 min	Session 2 : Post test
60 min	Session 1 : Mise à jour sur les contraceptifs (exercice d'apprentissage)	10 min	Session 2 : Résumé et clôture

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Questionnaire pré et post test

Instructions : Écrivez la lettre de la **MEILLEURE** réponse à chaque question dans le champ libre à côté du numéro correspondant sur la feuille de réponses ci-jointe.

Temps alloué : 10 minutes

1. Les méthodes de longue durée d'action (MLDA) sont le meilleur choix pour une femme qui
 - a. Ne souhaite pas avoir plus d'enfants
 - b. Désire utiliser une méthode de contraception de longue durée (plusieurs années)
 - c. A le SIDA et utilise une thérapie antirétrovirale
 - d. Souhaite utiliser une méthode de contraception pour 3 mois
2. Les méthodes de longue durée d'action incluent :
 - a. Comprimés oraux combinés
 - b. Préservatifs
 - c. DIU, dispositif intra-utérin libérant du lévonorgestrel (DIU-LNG) et implants
 - d. Méthode du calendrier
3. Pour une femme en bonne santé, les méthodes de longue durée d'action sont la MEILLEURE méthode si choisies par :
 - a. La femme elle-même
 - b. Le médecin qui fournit des services de santé à la femme
 - c. Le mari de la femme
 - d. La belle-mère de la femme
4. Les MLDA sont un bon choix pour les adolescentes parce que :
 - a. Sont efficaces à 99%
 - b. Il n'y a aucune possibilité d'erreur de l'utilisatrice
 - c. Les nullipares peuvent l'utiliser
 - d. Tout ce qui précède
5. La planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé est une approche de planification familiale qui :
 - a. Recommande aux femmes de limiter leurs familles
 - b. Aide les femmes et les familles à planifier et espacer la grossesse
 - c. Est un avantage pour les femmes qui n'ont pas d'enfants
 - d. Aide les femmes à commencer un programme d'exercice après l'accouchement

6. Si une femme ne pratique pas la planification et l'espacement idéal de ses grossesses pour la santé, les risques pour les nouveau-nés sont les suivants :
 - a. Risque accru de décès néonatal
 - b. Moins de risque de naissance prématurée
 - c. Moins de risque pour le nouveau-né de faible poids pour l'âge gestationnel
 - d. Plus susceptibles d'être allaités pendant 2 ans
7. Les dispositifs contraceptifs DIU-LNG sont sans danger pour les femmes allaitantes car ils contiennent :
 - a. Les œstrogènes et la progestérone
 - b. Seulement la progestérone
 - c. Prolactine
 - d. Pas d'hormone
8. L'un des mécanismes d'action des implants à base de progestérone pour prévenir la grossesse est le suivant :
 - a. Bloque le transport de sperme
 - b. Endommage le sperme
 - c. Préviend l'implantation de l'ovule fertilisé
 - d. Provoque l'épaississement de la glaire cervicale
9. Provoque l'épaississement de la glaire cervicale A quel moment peut-on insérer sans risque un DIU pendant la période post-partum ?
 - a. 2 semaines après l'accouchement
 - b. 1 semaine après l'accouchement
 - c. Immédiatement dans les 10 minutes suivant la délivrance du placenta
 - d. 48 heures ou plus après l'accouchement
10. Après un avortement, le retour de la fertilité peut se produire dès :
 - a. 2 semaines
 - b. 6 semaines
 - c. 4 semaines
 - d. Dès le retour des règles

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Pré et post test : Feuille de réponses

Q.1 _____

Q.2 _____

Q.3 _____

Q.4 _____

Q.5 _____

Q.6 _____

Q.7 _____

Q.8 _____

Q.9 _____

Q.10 _____

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-I : Risques pendant la grossesse et avantages de la planification familiale

Risques pendant la grossesse

- Les décès maternels liés à la grossesse et à l'accouchement sont une cause importante de mortalité pour les adolescentes. Plus de 70 000 décès maternels se produisent chaque année chez les 15 à 19 ans. Les adolescentes de cet âge sont deux fois plus susceptibles de mourir que les femmes dans la vingtaine.
- Plus une fille est jeune lorsqu'elle tombe enceinte, plus les risques pour la santé sont importants. Les filles qui tombent enceintes avant l'âge de 15 ans sont cinq fois plus susceptibles de mourir pendant leur accouchement que les femmes de vingt ans.
- Les adolescentes sont plus susceptibles d'avoir des complications liées à la grossesse telles que la pré-éclampsie et la fistule vaginale, d'accoucher prématurément et d'avoir des bébés qui meurent avant leur premier anniversaire.
- Les adolescentes âgées de 15 à 19 ans subissent environ 2,5 millions d'avortement dangereux sur les 19 millions qui se produisent chaque année dans le monde en développement.
- La recherche a montré que les femmes enceintes moins de deux ans après la naissance de leur dernier enfant sont plus susceptibles d'avoir des résultats maternels, périnatals, néonataux et infantiles néfastes.
- Les femmes qui n'attendent pas six mois après un avortement ou une fausse couche et qui tombent enceintes à nouveau peuvent avoir des résultats maternels et périnatals indésirables, tels que des risques élevés de rupture prématurée des membranes, d'anémie et de saignements, de naissance prématurée et de faible poids à la naissance par rapport à des intervalles plus longs.
- La grossesse chez les femmes de plus de 35 ans est associée à certains risques moins fréquents chez les femmes plus jeunes ; les femmes plus âgées sont plus susceptibles d'avoir plus d'enfants et de subir les risques supplémentaires associés à une parité élevée. Les femmes âgées sont au moins deux fois plus susceptibles de mourir pendant la grossesse et l'accouchement que les femmes plus jeunes.
- L'hémorragie est la raison la plus fréquente pour laquelle les femmes de plus de 35 ans meurent pendant l'accouchement. La possibilité d'avoir des jumeaux augmente avec l'âge.
- Le risque de développer un diabète gestationnel ou une hypertension artérielle est plus élevé chez les femmes de plus de 35 ans. Les mères âgées présentent un risque plus élevé de complications liées à la grossesse, comme le placenta prævia, qui pourrait entraîner un accouchement par césarienne.
- Le risque de fausse couche ou d'accouchement d'un bébé de faible poids ou d'un bébé avec un handicap augmente également chez les femmes plus âgées.
- Les méthodes de planification familiale (PF) permanente de longue durée d'action - comme le DIU, les implants, la ligature des trompes ou la vasectomie du partenaire - limitent la grossesse et peuvent aider les femmes à éviter une grossesse dangereuse ou même mortelle. Si une femme plus âgée veut avoir des enfants, on devrait l'encourager à espacer ses grossesses et recevoir des soins prénatals et promouvoir la présence d'un prestataire compétent lors de l'accouchement.

- Si aucun autre facteur de risque n'est impliqué, le risque de mourir continue d'augmenter avec chaque grossesse supplémentaire après la quatrième grossesse. Le risque de décès est de 1,5 à 3 fois plus élevé chez les femmes qui ont cinq enfants ou plus que chez les femmes qui ont deux ou trois enfants.
- Certaines conditions médicales peuvent augmenter les risques pour certaines femmes. L'efficacité d'une méthode contraceptive est encore plus importante si une femme présente l'une des conditions suivantes :
 - Infections et troubles de l'appareil reproducteur tels que le cancer du sein, de l'endomètre et de l'ovaire ; certaines infections sexuellement transmissibles dont la gonorrhée et la chlamydia ; certaines infections vaginales telles que la vaginose bactérienne ; anomalies chez les femmes ayant subi une mutilation génitale féminine
 - Maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension artérielle, la cardiopathie valvulaire compliquée, la cardiopathie ischémique ou un accident vasculaire cérébral
 - Diabète insulino-dépendant qui a endommagé les artères, les reins, les yeux ou le système nerveux ou est présent depuis plus de 20 ans
 - Drépanocytose
 - Grave cirrhose du foie et tumeurs du foie cancéreuses
- Autres infections telles que la schistosomiase avec fibrose du foie, la tuberculose et le VIH / sida ; bien que la grossesse n'aggrave pas le VIH / sida, la présence de VIH peut accroître certains risques de santé associés à la grossesse et peut également nuire à la santé du nourrisson.

Avantages de la planification familiale

- L'utilisation de la PF pour espacer, retarder et limiter la grossesse offre de nombreux avantages aux femmes, notamment :
 - Un risque plus faible de décès maternel
 - Un risque plus faible d'anémie ; risque plus faible de résultats indésirables de la grossesse, y compris la mortinaissance, le faible poids à la naissance, la naissance prématurée, les fausses couches et les complications telles que l'hémorragie, l'infection, la fistule vaginale, la pré-éclampsie et l'éclampsie ; et un risque plus faible de complications liées à une fausse couche ou à un avortement à risque
 - Avantages supplémentaires fournis par certaines méthodes contraceptives : par exemple, les méthodes de barrière telles que les préservatifs masculins et féminins offrent une certaine protection contre la transmission des IST / VIH entre les partenaires. Les contraceptifs hormonaux protègent des maladies inflammatoires pelviennes symptomatiques (MIP). En outre, des études ont montré que diverses méthodes hormonales offrent une protection contre le cancer de l'endomètre et des ovaires et d'autres problèmes gynécologiques tels que les symptômes de l'endométriose et la dysménorrhée.
 - Amélioration des possibilités éducatives et économiques : lorsque les jeunes filles contrôlent leur fertilité, il est plus probable qu'elles restent à l'école et les femmes sont plus susceptibles d'être employées.
 - Il est important d'éduquer toutes les femmes sur les avantages de la PF. Les messages devraient être ciblés en fonction du groupe auquel on s'adresse. Par exemple, pour les adolescentes nullipares, il serait bon de souligner qu'il est préférable d'attendre d'avoir au moins 18 ans avant leur première grossesse. Pour les femmes qui sont enceintes ou qui viennent d'accoucher ou d'avoir un avortement, les messages insisteraient sur les avantages de la planification et de l'espacement idéal des grossesses pour la santé. Pour les femmes avec plusieurs enfants, les messages viseraient la limitation des grossesses.

- Il peut être important d'impliquer le mari ou le partenaire d'une femme, sa mère, sa belle-mère ou d'autres membres clés de la famille dans le counseling et l'éducation sur les avantages de la PF.
- Lorsque les femmes et les couples utilisent la PF pour espacer, planifier et limiter leur grossesse, leurs enfants en profitent également. Des grossesses mieux espacées permettent des périodes d'allaitement plus longues, ce qui donne aux nourrissons et aux jeunes enfants la possibilité de profiter de l'allaitement, y compris une meilleure nutrition, une protection contre les maladies infantiles et l'attachement de la mère avec son nouveau-né. Les enfants qui sont exclusivement nourris au sein présentent un risque plus faible de maladie, en particulier la diarrhée et les infections respiratoires.
- Les enfants nés de femmes qui utilisent la PF pour espacer, planifier et limiter leur grossesse ont plus de chances de survivre et sont moins susceptibles d'être malades. La recherche a montré que les bébés nés moins de deux ans après les frères et sœurs les plus âgés, sont deux fois plus susceptibles de mourir la première année que ceux nés après un intervalle de trois ans. L'espacement des naissances pourraient sauver la vie de plus de deux millions de nourrissons et d'enfants chaque année.
- La PF donne aux parents l'option d'avoir le nombre d'enfants qu'ils veulent quand ils le veulent, ce qui leur permet de répondre aux besoins variés de chaque enfant. L'espacement des naissances permet aux bébés d'allaiter plus longtemps, ce qui est plus sain pour le nourrisson.
- La PF permet aux familles de consacrer davantage de ressources à leurs enfants ; de la nourriture, des vêtements, un logement et une éducation. Lorsque les femmes et les couples utilisent la PF pour espacer, planifier et limiter leur grossesse, leurs enfants en profitent également.
- La réduction du risque de décès et de maladie chez les mères, les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants grâce à la planification et à l'espacement idéal des grossesses contribue à réduire la tension économique de la famille et à assurer la santé familiale.
- La réduction de la mortalité maternelle signifie que plus de femmes peuvent s'occuper de leurs enfants et de leurs familles, améliorant ainsi la qualité de vie de toute la communauté.
- Les données probantes suggèrent que des familles et des communautés plus saines contribuent à améliorer la planification et le développement et faciliter la préservation des ressources naturelles, comme les forêts, l'eau et la terre. En outre, la mise en œuvre d'interventions combinées de manière intégrée peut donner de meilleurs résultats que la mise en œuvre d'interventions environnementales ou de PF uniquement.
- Les services intégrés de santé de la reproduction, qui incluent le counseling en PF et l'accès à la contraception, ainsi que les soins et le traitement du VIH, peuvent améliorer la vie des femmes et des couples vivant avec le VIH et la vie de leur famille.
- Lorsque les services de PF sont faciles d'accès, les clientes ayant le VIH ont les mêmes avantages pour la santé que les autres personnes dans leurs communautés. Les couples peuvent limiter la taille de leur famille au nombre d'enfants qu'ils désirent et dont ils peuvent s'occuper. Les femmes sont mieux en mesure d'espacer leurs grossesses et de réduire les risques associés à de nombreuses grossesses ou des grossesses trop rapprochées.

Source : Avantages de la planification familiale. *Le paquet de ressources de formation pour la planification familiale* (USAID, OMS, UNFPA).
<https://www.fptraining.org>

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-2 : Définition de la planification familiale, de la contraception et de la planification et de l'espacement idéal des grossesses pour la santé, Organisation mondiale de la santé (OMS)

Qu'est-ce que la planification familiale ?

Selon l'OMS, « la planification familiale permet aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et de déterminer quel sera l'espacement des naissances. Elle consiste à utiliser des méthodes contraceptives et à traiter l'infécondité ».

Qu'est-ce que la contraception ?

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

Qu'est-ce que la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé ?

La planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS) est une intervention qui vise à aider les femmes et les familles à prendre une décision informée sur l'espacement ou la limitation des grossesses afin d'atteindre de meilleurs résultats pour les femmes, les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants, dans le contexte d'un choix libre et éclairé sur la contraception. Cette intervention prend en compte les intentions de fécondité et le nombre d'enfants.

- Les femmes devraient retarder la première grossesse jusqu'à l'âge de 18 ans ;
- Espacer la grossesse suivante d'au moins 24 mois après une naissance vivante pour réduire le risque des conséquences maternelles, périnatales et infantiles négatives ; et
- Suite à une fausse couche ou un avortement provoqué, l'intervalle minimal recommandé avant de tenter la prochaine grossesse est d'au moins 6 mois afin de réduire le risque des conséquences maternelles, périnatales et infantiles négatives.

Source: Organisation mondiale de la santé, Département de la santé et de la recherche en matière de procréation, K4 Health HTSP toolkit.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-3 : Obstacles aux méthodes de longue durée d'action pour les adolescentes

Obstacles

Les obstacles à la contraception pour les adolescentes peuvent fonctionner à trois niveaux : l'individu, l'environnement immédiat et l'environnement ou le niveau politique général.

Facteurs individuels

Les adolescents connaissent plusieurs des mêmes obstacles que les adultes pour obtenir des MLDA à différents niveaux, mais certains peuvent être spécifiques aux adolescentes au niveau individuel.

Facteurs individuels à considérer pour les adolescentes : le stade du développement du cerveau à l'adolescence est lié à la prise de risque et à la réflexion à court terme. En raison de l'état du développement cognitif et des changements sociaux à l'adolescence, les adolescentes sont moins susceptibles que les adultes plus âgées de penser au futur quant à leurs besoins. Ces facteurs peuvent prédisposer les jeunes à choisir des méthodes de courte durée plutôt que des méthodes de longue durée.

Étant donné que de nombreux jeunes n'ont pas accès à une éducation sexuelle complète et ont moins d'expérience de la contraception que les personnes plus âgées, il est fréquent que les jeunes n'entendent pas parler des méthodes de longue durée d'action et qu'ils aient des idées fausses sur la fertilité et le risque de grossesse non souhaitée.

Dans de nombreux pays, les adolescentes ont des idées fausses sur les effets secondaires immédiats et à long terme des méthodes contraceptives de longue durée d'action sur leur santé et sur leur capacité d'avoir des enfants plus tard. En raison des craintes et des préoccupations qui en découlent, les adolescents considèrent souvent que des méthodes peu efficaces, telles que le retrait et les remèdes traditionnels, sont plus acceptables.

Facteurs interpersonnels

Même lorsque les adolescentes peuvent obtenir des contraceptifs de longue durée d'action, les pressions sociales risquent d'empêcher leur utilisation. Il existe de nombreux facteurs interpersonnels dans la vie des adolescentes qui influent sur l'accès ou le choix d'utilisation des MLDA :

- **Préjugés du prestataire** : les agents de santé dans de nombreux endroits refusent de fournir aux adolescentes non mariées des informations et des services de contraception car ils n'approuvent pas l'activité sexuelle avant le mariage. Les méthodes sont souvent limitées aux préservatifs, car les prestataires peuvent croire à tort que les méthodes hormonales de longue durée et les dispositifs intra-utérins ne sont pas appropriés ou représentent un danger pour les femmes nullipares.
- **Les parents et les familles** : dans de nombreuses communautés et familles, les relations sexuelles à un jeune âge ne sont pas acceptables et la crainte que les parents découvrent que les adolescentes utilisent des contraceptifs les empêche d'utiliser une méthode de planification familiale.

- **Partenaires** : les partenaires masculins ont une influence significative sur les décisions concernant l'utilisation des contraceptifs et le choix de méthodes pour les adolescentes, en particulier les adolescentes mariées. Le partenaire d'une jeune femme, souvent, ne l'autorise pas à se rendre à une consultation ou à utiliser une méthode contraceptive.
- **Stigma qui entoure la contraception** empêche son utilisation par des adolescentes qui ne sont pas dans des relations stables. Dans de nombreux endroits, si une femme a ou propose d'utiliser un préservatif, elle peut être considérée comme « une femme légère ».

Environnement plus large et politiques

Normes sociales et culturelles : dans de nombreuses sociétés, les rapports sexuels avant le mariage ne sont pas acceptables, et il existe une résistance considérable à la fourniture d'informations et de services contraceptifs à des adolescentes non mariées. Les normes sociales affectent également l'accès aux contraceptifs et les décisions pour les adolescentes mariées. Dans de nombreux endroits, les jeunes femmes sont soumises à des pressions de concevoir et d'avoir des enfants peu de temps après le mariage. La contraception n'est envisagée qu'après la naissance d'un premier enfant.

Lois et politiques restrictives : dans de nombreux pays, les lois et les politiques limitent la contraception aux adolescentes non mariées ou à celles d'un certain âge, comme par exemple : le consentement ou l'obligation de notification des parents et l'utilisation de critères de recevabilité médicale périmés. Dans de nombreux cas, la loi n'est pas restrictive, mais les prestataires ne sont pas conscients des politiques actuelles concernant les services de santé reproductive chez les jeunes ou ne sont pas mis à jour sur les critères de recevabilité médicale pour les adolescentes.

Pourquoi les MLDA sont-elles adaptées pour les adolescentes ?

Les critères de recevabilité médicale de l'OMS montrent que les adolescentes et les clientes nullipares peuvent utiliser des MLDA en toute sécurité ainsi que des méthodes de contraception de courte durée et des méthodes de barrière. Les MLDA offrent des avantages pour les adolescentes que d'autres méthodes contraceptives n'offrent pas. Par exemple, les MLDA sont faciles à utiliser et sont extrêmement efficaces une fois en place. De nombreux produits de MLDA sont disponibles sur le marché aujourd'hui (le DIU en cuivre, le système intra-utérin hormonal [DIU-LNG] et les implants hormonaux), et ils offrent tous une protection de longue durée contre la grossesse mais non permanente. L'erreur de l'utilisatrice est pratiquement impossible, et les DIU et les implants se classent au premier rang des méthodes contraceptives en termes d'efficacité. Les MLDA (une fois en place, on n'a plus besoin d'y penser) peuvent également être attractifs pour les adolescentes qui ne veulent pas s'inquiéter de se souvenir d'utiliser un contraceptif.

En outre, une fois que le DIU ou l'implant est en place, cela prévient la grossesse pendant des années - le moment où la plupart des adolescentes veulent éviter la grossesse. En moyenne, les jeunes ont des rapports sexuels pour la première fois à l'âge de 17 ans environ, mais ne se marient pas ou n'ont pas d'enfant avant la mi-vingtaine. Beaucoup d'adolescentes et de jeunes adultes passent près d'une décennie à essayer d'éviter la grossesse. Fournir des services de santé sexuelle et génésique, y compris les services de MLDA et des informations complètes sur la santé sexuelle, aidera les adolescentes à améliorer leur santé et leur bien-être et à réduire les conséquences négatives des avortements dangereux, des infections sexuellement transmissibles (IST), de l'infection par le VIH et des complications obstétricales qui peuvent conduire au décès, aux tendances suicidaires et à la dépression.

Aborder les obstacles à l'utilisation des services de MLDA par les adolescentes

Améliorer l'accès des adolescents à la prestation des services de MLDA implique des efforts synchronisés par les prestataires de planification familiale, les gestionnaires de services de planification familiale et les responsables locaux et nationaux de la santé.

- Renforcer les politiques relatives aux services de santé reproductive des adolescentes et surmonter les lois et les politiques restrictives
- Communiquer ces politiques aux prestataires
- Améliorer l'accès à une gamme de MLDA pour les adolescentes : l'âge seul n'est pas une contre-indication pour toutes les MLDA ; ainsi, les adolescentes peuvent choisir parmi un certain nombre de méthodes appropriées. Par exemple, les dispositifs intra-utérins ou les implants peuvent être de bons choix pour les adolescentes, en fonction de leurs besoins et de leurs préférences
- Consacrer des espaces spéciaux dans les cliniques pour la planification familiale pour les adolescentes, pour des centres de santé « Ami des jeunes » ; assurer la vie privée dans les centres de proximité et dans les cliniques mobiles, et veiller à ce que le personnel soit formé pour traiter les clientes de tous âges avec respect et répondre aux besoins des adolescentes
- Former les prestataires à l'offre de counseling contraceptifs « Ami des jeunes » : sourire, ne pas juger, garder les secrets de la cliente
- Améliorer les connaissances et aborder les idées fausses des adolescentes sur l'utilisation des MLDA
- Offrir des heures de clinique pratiques pour les jeunes, comme après l'école et pendant les week-ends
- Éduquer les distributeurs de contraceptifs communautaires et les agents de santé primaires (agents de vulgarisation) sur les défis et les besoins des adolescentes et sur la façon dont les distributeurs / agents de santé peuvent aider les adolescents de manière appropriée
- Corriger les idées fausses des prestataires concernant l'utilisation des MLDA par les jeunes adultes
- Si possible, offrir des services gratuits ou à moindre coût aux jeunes adultes.

Qu'est ce qui doit être fait ?

- Fournir une éducation sexuelle complète aux jeunes, à l'école et hors de l'école, avant qu'ils ne commencent l'activité sexuelle
- Plaider pour des politiques favorables aux droits des jeunes et répondre à leurs besoins
- S'assurer que les prestataires et les services sont adaptés aux jeunes
- Développer les options contraceptives à l'intérieur et à l'extérieur des établissements de santé
- Promouvoir des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et référer les adolescentes
- Favoriser des environnements de soutien pour un développement positif de la jeunesse, notamment :
 - Éduquer les parents sur les besoins des adolescentes et comment ils peuvent les aider
 - Offrir une éducation et des conseils en matière de compétences sur la sexualité et la nutrition pendant la sensibilisation des jeunes

« L'âge seul ne constitue pas une raison médicale pour refuser toute méthode aux adolescents »
– Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation des contraceptifs, OMS

Tableau 1 : Conditions médicales des adolescentes et les MLDA

Condition médicale	Implant	DIU-LNG	DIU-Cu	Légende : Tableau 1 1 = Une condition pour laquelle il n'y a pas de restriction pour l'utilisation de la méthode contraceptive 2 = Une condition pour laquelle les avantages de l'utilisation de la méthode l'emportent généralement sur les risques théoriques ou éprouvés 3 = Une condition pour laquelle les risques théoriques ou éprouvés l'emportent généralement sur les avantages de l'utilisation de la méthode 4 = Une condition qui représente un risque inacceptable pour la santé si la méthode contraceptive est utilisée
Nullipare	1	2	2	
Après avortement :				
Premier trimestre	1	2	2	
Deuxième trimestre	1	2	2	
Obésité	1	1	1	
Mutation thrombogène (Facteur V Leiden)	2	2	1	
Epilepsie	1	1	1	
Ancienne IST / MIP	1	1	1	
Cervicite actuelle / IST	1	4/2*	4/2*	
Thalassémie, drépanocytose	1	1	2	
Dépression	1	1	1	

* Le traitement des ITS alors que le DIU / IUS est en place est habituellement suffisant ; cependant, l'insertion du DIU devrait être différée si on suspecte une IST

Tableau 2 : Contre-indications à l'utilisation des MLDA

DIU / DIU-LNG	Implant
Grossesse	Grossesse
MIP au cours des 3 mois précédents	Maladie hépatique active
Cervicite active	Saignement utérin anormal non diagnostiqué
Septicémie post-partum ou après avortement au cours de 3 mois précédents	Antécédent ou cancer du sein actuel
Saignement utérin anormal non diagnostiqué	Hypersensibilité à un composant de l'implant
Tumeur maligne des voies génitales	
Anomalie utérine	
Antécédent ou cancer du sein actuel (DIU-LNG)	

Sources: Malawi Ministry of Health (MS) et IntraHealth International. 2010. Preservice Education Family Planning Reference Guide. Lilongwe, Malawi: MS. Malawi Ministry of Health (MS) et IntraHealth International. 2010.

McNicholas C, Peipert JF. 2012. Méthodes de longue durée d'action (MLDA) pour les adolescentes. Current Opinion in Obstetrics and Gynecology 24(5): 293–298. Available at HYPERLINK "<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183267/>". Contraception pour les adolescents dans les pays à revenu faible et moyen: besoins, obstacles et accès. Santé reproductive 11: 1. Disponible à <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3882494/>. Chandra-Mouli V, McCarraher DR, Phillips SJ, Williamson NE, Hainsworth G. 2014.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-4 : Fiche d'information sur les contraceptifs oraux combinés (COC)

Les contraceptifs oraux combinés (COC) sont des pilules qui sont prises une fois par jour pour prévenir la grossesse. La pilule contient deux hormones (un œstrogène et un progestatif).

Principal mécanisme d'action

- Empêche l'ovulation (libération de l'ovule par un ovaire)
- Épaissit la glaire cervicale (rendant difficile la pénétration du spermatozoïde)



Caractéristiques des COC

- Sûrs et efficaces si utilisés de manière cohérente et correcte
- Réversible, retour à la fertilité sans délai
- Ne gênent pas l'activité sexuelle
- Faciles à arrêter
- Offrent des effets non contraceptifs bénéfiques (cycles menstruels réguliers, menstruations plus légères, moins de crampes menstruelles, protection contre la grossesse extra-utérine, le cancer de l'ovaire et de l'endomètre, la maladie inflammatoire pelvienne symptomatique, protection possible contre les kystes ovariens et l'anémie, réduction des symptômes de l'endométriose)
- Requièrent que l'on prenne une pilule tous les jours
- Leur utilisation incorrecte est courante (c'est facile d'oublier de prendre la pilule)
- Requièrent un réapprovisionnement
- Ne protègent ni des IST ni du VIH
- Ont des effets secondaires
- Les complications graves sont très rares

Effets secondaires *(ne sont généralement pas un signe de maladie ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)*

- Maux de têtes, vertiges
- Nausée
- Modification des saignements (ou saignotements)

- Seins douloureux
- Sautes d'humeur
- Aménorrhée

Qui peut utiliser les COC

Les femmes de toute parité ou de tout âge reproductif, mariées ou pas, qui :

- Veulent utiliser cette méthode de contraception
- Ne présentent pas de conditions connues qui empêchent une utilisation sûre

Qui ne doit pas utiliser les COC *(pour une liste complète, voir les Critères de recevabilité médicale de l'Organisation mondiale de la santé)*

Les femmes qui présentent les conditions suivantes connues (contre-indications) :

- Qui allaitent au sein pendant les 6 premières semaines post-partum
- Qui sont dans les trois premières semaines post-partum et qui n'allaitent pas (six semaines post-partum si d'autres facteurs de risque de thromboembolie veineuse)
- Qui fument 15 cigarettes par jour ou plus et ont 35 ans ou plus
- Qui ont le cancer du sein actuellement
- Cirrhose sévère ; tumeurs malignes du foie ; ou des tumeurs hépatiques bénignes, à l'exception de l'hyperplasie nodulaire focale (qui est une tumeur qui se compose de tissu cicatriciel et de cellules hépatiques normales)
- Affections cardiovasculaires (c.-à-d., hypertension artérielle, diabète avec complications vasculaires, antécédents ou thrombose veineuse profonde actuelle, accident vasculaire cérébral ou maladie cardiaque ischémique)
- Migraine à l'aura ou à toute migraine chez les femmes de 35 ans ou plus
- Prennent des médicaments qui affectent les enzymes hépatiques : la rifampicine ou la rifabutine (pour la tuberculose), les anticonvulsivants (pour l'épilepsie) ou le ritonavir (dans le cadre d'un schéma antirétroviral)

Utilisation des COC par les femmes vivant avec le VIH et le SIDA

- Les femmes vivant avec le VIH ou le SIDA peuvent utiliser les COC sans restrictions.
- Les femmes vivant avec le SIDA qui suivent un traitement ARV autre que le ritonavir peuvent généralement utiliser les COC. (Il existe des preuves que le ritonavir diminue la concentration sanguine des hormones des contraceptifs dans une mesure beaucoup plus grande que les autres médicaments antirétroviraux.)
- On recommande aux femmes vivant avec le VIH qui choisissent d'utiliser les COC d'utiliser un préservatif en association avec les COC. En plus de prévenir la propagation du VIH, les préservatifs peuvent être particulièrement bénéfiques pour les femmes qui suivent un traitement ARV, car les préservatifs offrent une protection supplémentaire contre la grossesse au cas où l'efficacité du COC serait réduite par les ARV.

Fournir un suivi et le counseling pour

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Les effets secondaires
- L'utilisation correcte des COC (pouvoir prendre la pilule à temps, que faire quand on oublie de la prendre)
- Des signes de complications (thrombose ou thromboembolie) ; bien que rare, conseillez à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développe :
 - Forte douleur thoracique, ou essoufflement
 - Maux de tête violents et problèmes de vision
 - Douleur aiguë dans la jambe ou l'abdomen

Dissiper les fausses rumeurs sur les COC

Les pilules contraceptives **ne provoquent pas** :

- Des anomalies congénitales
- L'infertilité
- N'exigent pas une période de pause
- La diminution de la libido
- Le sang ne s'accumule pas à l'intérieur de la femme

Source: Paquet de formation pour la Planification familiale (USAID, OMS, UNFPA). COCs Fact Sheet, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-5 : Fiche d'information sur les progestatifs seuls injectables

Les progestatifs seuls injectables contiennent un progestatif de synthèse semblable à l'hormone progestérone fabriquée par le corps de la femme. L'hormone est libérée graduellement dans le sang à partir du site d'injection, offrant ainsi un effet contraceptif pendant une certaine période. La période de protection contre la grossesse dépend du type d'injectable :

- AMPR (acétate de médroxyprogestérone), est le contraceptif injectable le plus largement utilisé, administré par injection toutes les 13 semaines ou tous les 3 mois. Mieux connu sous son nom commercial de Depo ou Depo-Provera.
- NET-EN (énantate de noréthistérone) est injecté tous les 2 mois (8 semaines).

Principal mécanisme d'action

- Empêche l'ovulation (libération de l'ovule par un ovaire)
- Epaissit la glaire cervicale (rendant difficile la pénétration du spermatozoïde)

Quand commencer

À tout moment, si vous êtes raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Pendant le cycle mensuel

- Dans les 7 jours suivant le cycle menstruel, une méthode d'appoint n'est pas utile ;
- Si plus de 7 jours, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte et utilisez une autre méthode pour les 7 premiers jours après l'injection

Changement de méthode

- Immédiatement, si la méthode est utilisée correctement et systématiquement ; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Une méthode d'appoint n'est pas utile.
- Si la femme veut passer d'un DIU aux contraceptifs injectables, elle peut commencer cette méthode immédiatement.

Plus de 6 semaines après l'accouchement (femme qui allaite)

- Si les règles mensuelles n'ont pas commencé, elle peut commencer à utiliser les contraceptifs injectables à tout moment entre 6 semaines et 6 mois, s'il est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte.
- Si les règles sont survenues, faire l'injection dans les 7 jours après le début des règles.



- Au-delà de 7 jours du début des règles, elle peut commencer à utiliser les contraceptifs injectables, s'il est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. La cliente aura besoin d'un autre moyen de contraception pendant les 7 premiers jours après l'injection.

Moins de 4 semaines après l'accouchement (femme qui n'allait pas)

- Commencer les contraceptifs injectables à tout moment ; un autre moyen de contraception n'est pas utile.

Après avortement/fausse-couche

- Immédiatement, si elle commence dans les 7 jours après un avortement du 1er ou 2ème trimestre
- Au-delà de sept jours, une femme peut commencer à utiliser des contraceptifs injectables à tout moment s'il est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'un autre moyen de contraception pendant les sept premiers jours après l'injection.

Après la contraception d'urgence

- Si la cliente a eu recours à des pilules pour la contraception d'urgence, elle peut démarrer un traitement par contraceptifs injectables le même jour ou dans les sept jours après le début de ses règles. Elle aura besoin d'un autre moyen de contraception pendant les sept premiers jours après l'injection.

Caractéristiques des progestatifs seuls injectables

- Très efficaces
- Faciles à utiliser
- Réversibles avec un certain retard du retour de la fertilité (la grossesse survient en moyenne quatre mois plus tard qu'avec d'autres méthodes modernes)
- Ne gênent pas les rapports sexuels, privé
- N'affectent pas la qualité ou la quantité de lait maternel
- Fournissent des avantages non contraceptifs pour la santé (protection contre le cancer de l'endomètre, les fibromes utérins, la grossesse extra-utérine et les maladies inflammatoires pelviennes symptomatiques ; atténuent les crises vaso-occlusives chez les femmes atteintes de drépanocytose)
- Entraînent des effets secondaires
- Ne protègent pas contre les IST ou le VIH

Effets secondaires *(ne sont généralement pas un signe de maladie ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)*

- Saignements irréguliers ou saignotements*
- Saignements prolongés ou abondants*
- Aménorrhée (commun, en particulier pendant la première année d'utilisation)
- Prise de poids
- Maux de tête et vertiges (moins communs qu'avec les contraceptifs oraux combinés)

- Changement d'humeur et baisse de la libido
- *(plus fréquent pendant les premiers mois d'utilisation)

Qui peut utiliser les progestatifs seuls injectables

Les femmes de toute parité ou de tout âge reproductif, mariées ou pas, qui :

- Veulent utiliser cette méthode de contraception
- Ne présentent pas de conditions connues qui empêchent une utilisation sûre (ces conditions sont rares)

Qui ne doit pas utiliser les progestatifs seuls injectables

Les femmes qui présentent les conditions suivantes (contre-indications) :

- Qui allaitent au sein pendant les 6 premières semaines post-partum
- Facteurs de risque multiples pour les maladies cardiovasculaires
- Pression artérielle supérieure à 160 / 100 mmHg
- Thrombose veineuse profonde aiguë (à moins de traitement anticoagulant établi)
- Valvulopathie cardiaque ischémiques ou accident vasculaire cérébral
- Saignement vaginal inexplicable (avant évaluation)
- Antécédent de cancer du sein ou cancer actuel
- Diabète avec complications vasculaires
- Cirrhose sévère ; tumeurs malignes du foie ; ou des tumeurs hépatiques bénignes, à l'exception de l'hyperplasie nodulaire focale (qui est une tumeur qui se compose de tissu cicatriciel et de cellules hépatiques normales)

Utilisation des progestatifs seuls injectables par les femmes infectées par le VIH et le SIDA

- Les femmes infectées par le VIH et le SIDA qui ne suivent pas un traitement antirétroviral (ARV) peuvent utiliser les progestatifs seuls injectables sans restriction. Les femmes vivant avec le SIDA qui suivent un traitement ARV peuvent généralement utiliser l'AMPR parce que les ARV ne diminuent pas leur efficacité.
- Les femmes vivant avec le SIDA qui suivent un traitement ARV peuvent également utiliser NET-EN.

Fournir un suivi et le counseling pour

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Les effets secondaires, en particulier les saignements irréguliers ou les saignotements, ou l'aménorrhée
- L'importance de revenir à temps pour la prochaine injection

- Tout signe de complications ; bien que cela soit rare, conseiller à la cliente de revenir immédiatement si elle ressent l'un des symptômes suivants :
 - Maux de tête violents qui commencent ou empirent après l'injection
 - Saignements particulièrement abondants ou prolongés
 - Graves douleurs abdominales (grossesse extra-utérine)
 - Coloration jaune de la peau ou des yeux

Dissiper les fausses rumeurs sur les progestatifs seuls injectables

Idées fausses sur les progestatifs seuls injectables, notamment :

- Des anomalies congénitales
- Ne perturbent pas une grossesse en cours
- Ne nuisent pas à un fœtus si administrés à une femme déjà enceinte
- Ne rendent pas les femmes stériles
- Peuvent empêcher les règles mais ce n'est pas dangereux. C'est comme l'arrêt des règles pendant la grossesse. Le sang ne s'accumule pas à l'intérieur de la femme.

Source: Training Resource Package for Family Planning (USAID, OMS, UNFPA). Progestin-Only Injectables Fact Sheet, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-6 : Fiche d'information sur le dispositif intra-utérin au cuivre

Le DIU ou dispositif intra-utérin est un petit dispositif en plastique inséré dans l'utérus de la femme pour empêcher la grossesse. Les dispositifs les plus couramment utilisés sont en forme de T, recouverts d'un fil de cuivre sur l'armature en plastique et les bras.

Le DIU T au cuivre « Cu T380A » représente le DIU le plus couramment utilisé dans le monde. Il est efficace jusqu'à 12 ans.

Principal mécanisme d'action

Empêche la fertilisation.

Les ions de cuivre réduisent la motilité et la fonction des spermatozoïdes en modifiant l'environnement des sécrétions utérines et tubaires, empêchant ainsi les spermatozoïdes d'atteindre la trompe de Fallope et de féconder l'œuf (Rivera et al. 1999).

Moment d'insertion

- À tout moment, si vous êtes raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte
- Pendant le cycle menstruel
 - Dans les 12 jours, une méthode d'appoint n'est pas utile ;
 - Si plus de 12 jours, vous assurer que la cliente n'est pas enceinte, et une méthode d'appoint n'est pas utile.
- Changement de méthode
 - Immédiatement, si la méthode est utilisée correctement et systématiquement ; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Une méthode d'appoint n'est pas utile.
 - Si la femme veut passer d'un contraceptif injectable, le Cu T 380A peut être inséré avant la prochaine injection prévue. Une méthode d'appoint n'est pas utile.
- Peu après l'accouchement (femme qui allaite ou qui n'allait pas)
 - Dans les 48 heures suivant l'accouchement, ou per césarienne
 - Si plus de 48 heures après l'accouchement, attendre 4 semaines
- Après avortement / fausse-couche
 - Immédiatement ou quelques jours après un avortement du 1er ou 2ème trimestre, en vérifiant l'absence de toute infection



- Retarder la pose après un avortement médical (non chirurgical) jusqu'à confirmation que l'utérus est complètement vide
- Pour contraception d'urgence
 - Dans les 5 jours suivant des rapports sexuels non protégés.
 - Après la prise de pilules contraceptives d'urgences (PCU) le CU T380 peut être inséré le même jour. Une méthode d'appoint n'est pas utile
- Pas de saignement mensuel (aménorrhée qui n'est pas liée à l'accouchement ou à l'allaitement maternel)
 - A tout moment, si on est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte ; une méthode d'appoint n'est pas utile.

Caractéristiques du DIU au cuivre

- Efficacité contraceptive : le DIU est efficace immédiatement, dès l'insertion. Le DIU est l'une des méthodes de contraception de longue durée d'action les plus efficaces. Son efficacité est comparable à celle de la stérilisation féminine et masculine. Le taux d'échec du DIU (en matière de prévention de la grossesse) est :
 - De moins de 1% pendant la première année d'utilisation. Cela signifie moins d'une grossesse pour 100 femmes pendant la première année d'utilisation (6 à 8 grossesses pour 1000 femmes)
 - Un léger risque de grossesse persiste au-delà de la première année d'utilisation et continue tant que la femme utilise le DIU.
- Durée de vie efficace : le DIU Cu 380A est efficace pendant 12 ans
- Retrait ou remplacement : le DIU doit être remplacé ou retiré au plus tard à la durée de vie du DIU (12 ans) à compter de la date d'insertion. Il peut être retiré au moment où la femme le souhaite, avant la fin de la durée entière de vie du DIU.
- Retour à la fécondité : retour à la fécondité dès le retrait du DIU (Andersson et al. 1992, Belhadj et al. 1986). Ce message devrait être communiqué clairement aux clientes qui souhaitent se faire retirer leur DIU, c'est-à-dire qu'elles doivent se faire insérer immédiatement un autre DIU après que l'ancien est retiré (si la cliente le souhaite et s'il n'existe aucune contre-indication) ou commencer immédiatement une autre méthode de contraception à moins qu'elle ne souhaite une grossesse.

Avantages du DIU

- Pas d'approvisionnement constant ou quotidien nécessaire
- Efficace dès l'insertion
- Aucune action de la part de l'utilisatrice
- N'entrave pas la spontanéité des rapports sexuels
- De longue durée et réversible
- Effets non contraceptifs bénéfiques (protection contre le cancer de l'endomètre et la grossesse extra-utérine)
- Peut être utilisé par les femmes en post-partum et les femmes qui allaitent

- N'interfère pas avec d'autres médicaments que la femme prend
- Retour immédiat de la fertilité après le retrait
- Peut être utilisé comme contraceptif d'urgence s'il est inséré dans les cinq jours suivant le premier rapport sexuel non protégé.

Inconvénients du DIU

- Nécessite un prestataire formé pour l'insertion et le retrait du DIU
- L'examen pelvien avant l'insertion du DIU est obligatoire, ce qui n'est pas le cas pour d'autres méthodes d'espacement des naissances
- Peut causer une douleur ou un malaise mineur lors de la procédure d'insertion et de retrait
- Effets secondaires : des changements dans les modes de saignement et crampes
- Il existe un risque d'expulsion
- N'offre pas de protection contre les IST ou le VIH

Effets secondaires

(ne sont généralement pas un signe de maladie ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)

- Douleur ou crampes pendant la menstruation
- Saignement menstruel prolongé et intense
- Saignement ou saignements entre les périodes mensuelles

Risques potentiels pour la santé

- L'expulsion spontanée se produit chez environ 2 à 8% des clientes (Trieman et al 1995) et est susceptible de se produire au cours des trois premiers mois suivant l'insertion et pendant les périodes menstruelles.
- Si la grossesse survient avec le DIU en place, il existe un risque d'avortement spontané, de septicémie et de grossesse extra-utérine ; cependant, le DIU n'a pas d'effets néfastes sur le fœtus.
- L'infection après insertion est inférieure à 1%. Ce risque minime est à son pic pendant les premiers 20 jours suivant l'insertion du DIU et il semblerait dû davantage à la technique d'insertion (suite au manque de bonnes méthodes de prévention des infections) plutôt qu'au DIU lui-même (Hatcher et al 2004)
- La perforation utérine pendant l'insertion est une complication rare qui se produit dans 0,5 à 1,5 pour 1000 insertions et est associée au niveau de compétence et d'expérience du prestataire (Trieman et al 1995).

Qui peut utiliser le DIU au cuivre

- Les femmes de toute parité ou de tout âge reproductif, mariées ou pas, y compris les nullipares, qui :
 - Veulent utiliser cette méthode de contraception
 - Ne présentent pas de conditions connues qui empêchent une utilisation sûre

Qui ne doit pas utiliser le DIU au cuivre

- Les femmes qui présentent les conditions suivantes :
 - Grossesse connue ou présumée
 - Septicémie après l'accouchement ou l'avortement (si l'insertion est immédiatement post-partum ou après avortement)
 - Saignement vaginal inexpliqué
 - Cancer du col de l'utérus, de l'endomètre ou ovarien
 - Maladie inflammatoire pelvienne actuelle
 - Cervicite purulente actuelle (gonorrhée ou chlamydia)
 - Maladie trophoblastique gestationnelle maligne
 - Tuberculose pelvienne connue
 - Fibrome utérin ou d'autres anomalies anatomiques entraînant une distorsion de la cavité utérine, qui est incompatible avec l'insertion du DIU

Utilisation du DIU par les femmes vivant avec le VIH et le SIDA

- On peut insérer un DIU à une femme vivant avec le VIH si elle n'a pas de symptômes du SIDA.
- On ne doit généralement pas insérer un DIU à une femme infectée par le SIDA qui ne suit pas un traitement antirétroviral (ARV).
- Une femme qui contracte le SIDA et qui a un DIU peut continuer d'utiliser la méthode.
- Une femme atteinte du SIDA qui se porte bien cliniquement et sous traitement ARV peut initier et continuer l'utilisation du DIU, mais un suivi peut être nécessaire.

Fournir le suivi et le counseling pour

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Effets secondaires potentiels : rassurer la femme qu'ils sont temporaires et ne constituent pas un signe de maladie et peuvent être facilement pris en charge.
- Une femme devrait revenir après ses premières règles (3-6 semaines après l'insertion) OU
- À tout moment, si elle a des préoccupations ou ressent des effets secondaires liés au DIU
 - Des signes de complications ; bien qu'ils soient rares, conseillez à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développe :

Signes précurseurs

Dites à la cliente de revenir à la clinique si l'un des signes suivants se développe :

- Problèmes liés à la période ou grossesse
- Crampes abdominales aiguës au cours des trois à cinq jours suivant l'insertion (perforation)

- Infection : fièvre et frissons, écoulement vaginal inhabituel, douleurs abdominales basses (infection possible)
- Ne se sent pas bien
 - Problèmes liés aux fils

Source: Adapté du Paquet de ressources techniques pour la planification familiale, OMS: Selected practice recommendations for contraceptive use Third Edition 2016

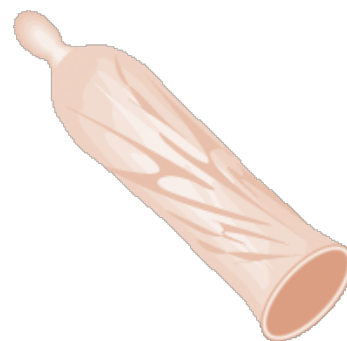
Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-7 : Fiche d'information sur les préservatifs masculins

Le préservatif masculin est un étui qui s'enfile sur le pénis en érection de l'homme. La plupart des préservatifs sont fait en latex fin, et certains sont faits en polyuréthane (plastique).

Principal mécanisme d'action

- Forme une barrière qui empêche le passage du sperme dans le vagin, évitant la grossesse
- Empêche les agents infectieux dans le sperme, sur le pénis, ou dans le vagin, d'infecter l'autre partenaire



Efficacité

Protection contre la grossesse

- S'ils sont utilisés correctement, il existe environ 18 grossesses par 100 femmes dont les partenaires utilisent les préservatifs masculins au cours de la première année d'utilisation
- Tels qu'ils sont utilisés couramment pour chaque rapport sexuel, il existe environ 2 grossesses pour 100 femmes dont les partenaires utilisent des préservatifs masculins au cours de la première année d'utilisation.

Protection contre le VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST)

- Les préservatifs masculins réduisent considérablement le risque d'infection contre le VIH lorsqu'ils sont utilisés correctement lors de chaque rapport sexuel.
- Lorsqu'il est utilisé de manière cohérente et correcte, l'utilisation du préservatif empêche la transmission du VIH de 80% à 95% qui aurait eu lieu sans préservatif.
- Les préservatifs réduisent le risque d'infection par de nombreuses IST.
 - Protège le mieux contre la propagation des IST, comme le VIH, la gonorrhée et la chlamydia
 - Protège également contre la propagation des IST par contact peau à peau, comme l'herpès et le papillomavirus humain (si le préservatif couvre les lésions)

Caractéristiques des préservatifs masculins

- Sûrs et faciles à utiliser
- Faciles à obtenir
- Protègent la femme contre les IST (maladie inflammatoire pelvienne, cancer du col de l'utérus, infertilité)

- Aucun effet secondaire
- Peuvent aider lors de l'éjaculation prématurée
- Efficaces si utilisés de manière systématique et correctement
- Ne nécessitent pas l'aide du prestataire
- Peuvent être utilisés comme méthode de contraception d'appoint
- Tels qu'ils sont utilisés couramment moins efficaces que beaucoup d'autres méthodes de planification familiale
- Exigent une communication et une coopération entre partenaires
- Les préservatifs au latex peuvent être endommagés par les lubrifiants à base d'huile, la chaleur, l'humidité ou la lumière
- Peuvent diminuer la sensation

Effets secondaires des préservatifs

- Aucuns

Qui peut utiliser les préservatifs

- Tous les hommes et femmes peuvent utiliser sans danger les préservatifs masculins en latex, à l'exception de ceux ayant une réaction allergique sévère au latex (extrêmement rare).
- Tous les hommes et femmes peuvent utiliser sans danger les préservatifs masculins en caoutchouc synthétique.

Comment utiliser les préservatifs

- Utiliser un nouveau préservatif pour chaque rapport sexuel. Vérifiez l'emballage et ne pas utiliser un préservatif endommagé ou déchiré et vérifier la date d'expiration. Ouvrir le sachet avec précaution, sans utiliser d'objets tranchants.
- Avant tout contact physique, poser le préservatif sur la pointe du pénis érigé avec le côté enroulé du préservatif.
- Dérouler le préservatif jusqu'à la base du pénis érigé.
- Immédiatement après l'éjaculation, maintenir le bord du préservatif sur la base du pénis avant d'avoir complètement perdu son érection. Faire glisser le préservatif, en évitant de répandre du sperme.
- Jeter le préservatif usagé en toute sécurité.

Pratiques à éviter

- Dérouler le préservatif avant de le mettre sur le pénis
- Utiliser des lubrifiants à base d'huile avec des préservatifs en latex
- Utiliser de préservatifs qui peuvent être vieux ou endommagés (par exemple, séchés, fragiles, collants)

- Réutiliser le préservatif
- Ne pas avoir des rapports sexuels « secs »

Fournir un suivi et un counseling pour

- Toutes les préoccupations ou questions des clients
- Renforcer l'utilisation correcte du préservatif et rappeler aux clients que le préservatif ne doit pas être réutilisé
- Allergie au latex

Dissiper les fausses rumeurs sur les préservatifs


Les préservatifs masculins :

- Ne rendent pas les hommes stériles, impuissants, ou faibles
- Ne diminuent pas la libido des hommes
- N'encouragent pas la promiscuité
- Ne peuvent pas se perdre dans le corps de la femme
- N'ont pas des trous qui permettent au VIH de passer
- Ne sont pas enduits du virus à VIH
- Ne provoquent pas de maladies chez les femmes en bloquant l'entrée du sperme dans son corps
- Ne provoquent pas de maladies chez les hommes en accumulant le sperme dans le corps
- Peuvent être utilisés par un couple marié. Ils ne se destinent pas seulement pour utilisation hors mariage.

Source: Training Resource Package for Family Planning (USAID,WHO,UNFPA). Male Condoms Fact Sheet, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Polycopié I-8 :
Outil de prise de décision MAMA

MAMA
Méthode de l'allaitement maternel
et de l'aménorrhée



<ul style="list-style-type: none"> Méthode de contraception reposant sur l'allaitement La méthode MAMA implique d'allaiter souvent, le jour et la nuit, en ne donnant aucun autre aliment au bébé, ou très peu Efficace pendant 6 mois après la naissance Le lait maternel est le meilleur aliment pour le bébé Ne protège pas contre les IST ou le VIH / SIDA 		<p>La MAMA :</p> <ul style="list-style-type: none"> « Allaitement maternel »—lié à l'allaitement. « Aménorrhée »—ne pas avoir ses règles. Choisir la méthode MAMA, c'est choisir d'allaiter de manière à empêcher une grossesse. Elle agit en bloquant l'ovulation.
<ul style="list-style-type: none"> La méthode MAMA implique d'allaiter souvent, le jour et la nuit, en ne donnant aucun autre aliment au bébé, ou très peu 		<ul style="list-style-type: none"> Allaiter le bébé EXCLUSIVEMENT (avec peu ou pas d'autres aliments) offre une meilleure protection contre la grossesse et est le meilleur aliment pour le bébé. Voir L3 pour savoir comment allaiter pour une meilleure protection. « Est ce que l'allaitement exclusive vous convient ? »
<ul style="list-style-type: none"> Efficace pendant 6 mois après la naissance 		<ul style="list-style-type: none"> Si les règles ne sont pas réapparues. Très efficace si utilisée correctement. Tel qu'utilisé actuellement, est moins efficace.
<ul style="list-style-type: none"> Le lait maternel est le meilleur aliment pour le bébé 		<ul style="list-style-type: none"> C'est la façon la plus saine de nourrir la plupart des bébés pendant les 6 premiers mois de leur vie. Le lait maternel contient les éléments nutritifs précis dont le bébé a besoin et aide à protéger le bébé contre les infections. L'allaitement est également bénéfique pour la santé de la mère. L'allaitement doit commencer dans l'heure suivant la naissance et les bébés ne doivent recevoir aucun autre aliment ou aucune autre boisson jusqu'à l'âge de 6 mois. Le lait maternel peut représenter une partie importante du régime alimentaire de l'enfant pendant les 2 premières années, voir plus.
<ul style="list-style-type: none"> Ne protège pas contre les IST ou le VIH / SIDA 		<ul style="list-style-type: none"> Pour la protection des femmes contre les IST / le VIH / SIDA, utiliser des préservatifs Le virus du VIH peut se transmettre de la mère à l'enfant lors de l'allaitement.

Prochaine étape : « Voulez vous en savoir plus sur la MAMA ou voulez-vous parler d'une autre méthode ? »


Si la cliente veut en savoir plus sur la MAMA, allez à la page suivante.

Pour discuter d'une autre méthode, accédez à un nouvel onglet sur la méthode ou à l'onglet Méthode de sélection.

L1

LAM

Quand utiliser la MAMA



<p>En cas d'allaitement actuel, on peut faire appel à la MAMA si :</p> <p>① Le bébé a moins de 6 mois</p> <p>ET</p> <p>② Le bébé est allaité de manière exclusive ou quasi exclusive</p> <p>ET</p> <p>③ Les règles de la mère ne sont pas réapparues</p>		<ul style="list-style-type: none"> Les femmes qui allaitent peuvent commencer la MAMA à tout moment si elles satisfont aux 3 conditions.
<p>Mais vous devez poser à la mère la question suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> Etes vous atteinte du SIDA ? Etes vous infectée par le VIH, le virus du SIDA 		<ul style="list-style-type: none"> Il est préférable pour le bébé d'être allaité pendant 2 ans ou plus. Lorsque le bébé a 6 mois ou plus : La mère doit utiliser une autre méthode de planification familiale. Si elle continue à allaiter, les méthodes non hormonales sont les meilleures. Elle peut également utiliser des méthodes à progestatif seul (minipilule, injectables de longue durée ou implants). Ne peut pas utiliser la MAMA si elle a eu 2 jours consécutifs de saignement menstruel. (Les saignements dans les 8 premières semaines après l'accouchement ne comptent pas). De nouvelles preuves recommandent que les mères séropositives allaitent La combinaison de l'allaitement maternel exclusif et l'utilisation du traitement antirétroviral peuvent réduire considérablement le risque de transmission du VIH aux bébés L'OMS recommande que les mères séropositives ou leurs nourrissons prennent des ARV tout au long de la période d'allaitement et jusqu'à ce que l'enfant ait 12 mois.

Prochaine étape :

Si la cliente peut commencer la méthode maintenant ou quand elle accouche, allez aux instructions à la page suivante.

Si la cliente ne peut plus utiliser la MAMA ou est dans l'impossibilité de l'utiliser, aidez-la à choisir une autre méthode.

L2

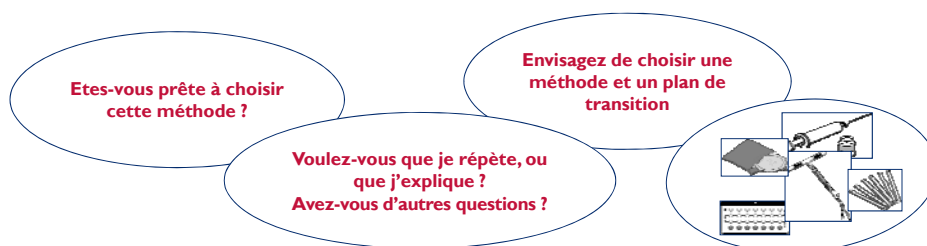
Comment utiliser la MAMA

- Démarrer la MAMA dès la naissance du bébé
- Allaiter souvent



Quelle méthode utiliser après la MAMA :

- Commencer à donner d'autres aliments à votre bébé lorsqu'il est âgé de 6 mois, mais continuez d'allaiter.
- Démarrer une nouvelle méthode de contraception au bon moment



L3



Comment utiliser la MAMA

- Démarrer la MAMA dès la naissance du bébé
- Allaiter souvent

Quelle méthode utiliser après la MAMA

- Commencer à donner d'autres aliments à votre bébé lorsqu'il est âgé de 6 mois, mais continuez d'allaiter
- Démarrer une nouvelle méthode de contraception au bon moment

- Commencer dès que possible l'allaitement après l'accouchement, offre une meilleure protection contre la grossesse et est le meilleur aliment pour le bébé.
- Allaiter le bébé quand il a faim, le jour et la nuit.
- Si les tétées sont espacées de plus de 4 heures pendant la journée, ou de plus de 6 heures la nuit, considérer une autre méthode de planification familiale
- Continuer d'allaiter, même si vous et votre bébé est malade.
- « Etes vous prête à adopter cette méthode d'allaitement? »
- Offrir des conseils sur la technique d'allaitement et le régime alimentaire.
- Lorsque d'autres aliments sont introduits, allaiter avant de nourrir le bébé avec d'autres aliments ou boissons.
- Avant ou dès que les périodes menstruelles reviennent (saignements dans les 8 premières semaines après l'accouchement non compris)
- OU avant d'arrêter complètement ou presque complètement l'allaitement maternel (le bébé prend d'autres aliments ou liquides régulièrement)
- OU avant que le bébé ait 6 mois (environ le moment où l'enfant commence à s'asseoir)
- OU lorsque la mère ne veut plus utiliser la MAMA (selon la première éventualité).
- Offrez maintenant des produits de base, comme les préservatifs, qu'elle peut commencer à l'utiliser au besoin.

Prochaines étapes:



« Vous sentez-vous convaincue que vous pouvez utiliser cette méthode avec succès ?
Avez-vous besoin de plus de conseils sur l'allaitement maternel ? »

N'oubliez pas d'offrir des préservatifs pour une double protection et comme méthode d'appoint !
Dernier message le plus important : « Revenez pour une autre méthode avant que le bébé n'ait 6 mois ou que vos règles reviennent, ou que le bébé commence à prendre d'autres aliments. »



L4

Remerciements

Source : Training Resource Package for Family Planning (USAID,WHO,UNFPA).
LAM Decision-Making Tool, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-9 : Fiche d'information sur le dispositif intra-utérin du post-partum (TCu-380A / DIU-LNG)

L'insertion du DIU du post-partum (DIUPP) se réfère uniquement aux DIU / dispositif intra-utérin (DIU-LNG) insérés immédiatement après l'accouchement, lors de la période post placentaire (dans les 10 minutes suivant la délivrance du placenta), lors du post-partum immédiat (dans les 48 heures après l'accouchement) et pendant la césarienne. L'insertion du DIU / DIU-LNG dans les 10 minutes ou jusqu'à 48 heures suivant l'accouchement est sûre, efficace et pratique pour les femmes, comme le DIU ou le DIU-LNG régulier ou d'intervalle. Pour de nombreuses femmes qui ont rarement accès aux services de soins de santé, l'insertion du DIU / DIU-LNG immédiatement après l'accouchement présente une opportunité unique d'initier une méthode de planification familiale à long terme et réversible.

Principal mécanisme d'action

TCu-380 A

- Empêche la fertilisation
- Les ions de cuivre réduisent la motilité et la fonction des spermatozoïdes en modifiant l'environnement des sécrétions utérines et tubaires, empêchant ainsi les spermatozoïdes d'atteindre les trompes de Fallope et de féconder l'œuf (Rivera et al. 1999)

DIU-LNG

- Epaississement de la glaire cervicale
- Interfère avec le mouvement des spermatozoïdes
- Amincit le revêtement de l'utérus

Moment d'insertion

Insertion du DIU / DIU-LNG :

- Insertion post placentaire : C'est l'insertion dans les 10 minutes qui suivent l'expulsion du placenta; le DIU / DIU-LNG est inséré avec des pinces placentaires longues (de préférence les pinces de Kelly).
- Insertion per césarienne : C'est l'insertion (manuelle ou avec une pince à anneaux) réalisée au cours d'un accouchement par césarienne, après le retrait du placenta et avant la fermeture de l'incision utérine.
- Insertion post-partum immédiate : C'est l'insertion réalisée dans les 48 heures après l'accouchement. Le DIU / DIU-LNG est inséré avec des pinces longues (Pinces de Kelly)
- Insertion postabortum : C'est l'insertion effectuée après un avortement, s'il n'y a pas d'infection ou de contre-indications.

Caractéristiques du DIUPP

- Le TCu-380A est efficace jusqu'à 12 ans, le DIU-LNG est efficace jusqu'à 5 ans *
- Il est immédiatement efficace après l'insertion
- Est facilement accessible pour les femmes qui accouchent dans les établissements de santé
- N'a aucun effet sur la quantité ou la qualité du lait maternel
- Sûr pour les femmes vivant avec le VIH
- Est réversible et peut être retiré à tout moment (avec un retour immédiat à la fertilité) si les désirs contraceptifs ou reproductifs de la femme changent
- Ne nécessite aucune action quotidienne de la part de l'utilisatrice
- Ne nécessite pas une visite séparée dans l'établissement ou, si inséré dans les 10 minutes suivant l'accouchement, une procédure distincte.
- L'insertion post-partum semble avoir un taux plus faible de perforation utérine, compte tenu peut être de la technique d'insertion qui utilise des instruments moins pointus et de la paroi épaisse de l'utérus. Le prestataire est certain que la femme n'est pas enceinte au moment de l'insertion.
- Permet également à la femme et au prestataire d'économiser du temps parce que la procédure se déroule dans le même contexte et n'implique que quelques minutes de temps supplémentaire.
- Est à la fois à action prolongée et réversible et peut être utilisé pendant une courte période ou jusqu'à 12 ans pour le TCu-380A et 5 ans pour le DIU-LNG *. Retour de la fécondité dès qu'il est retiré.

* Remarque: la durée d'efficacité varie selon le type de DIU-LNG utilisé. Des études pour confirmer la durée de l'efficacité sont en cours.

Limites du DIUPP

- Les limites du DIUPP sont minimales et sont les mêmes que pour le DIU / IU-LNG d'intervalle
- Il faut un prestataire formé pour l'insertion et le retrait du DIUPP
- Ne protège pas contre les IST y compris le VIH.
- Les modifications menstruelles sont des effets secondaires communs du DIU, mais ils peuvent être moins gênants pour les femmes en post-partum qui s'attendent à ressentir des crampes et avoir des saignements pendant cette période.
- Les fils ne peuvent pas être visibles immédiatement après l'insertion à cause de la taille de l'utérus en post-partum immédiat. Généralement, les fils descendent dans le vagin à travers le col de l'utérus au moment de la première visite de suivi du DIUPP (entre 4 et 6 semaines).

Risques pour la santé associés au DIUPP

- **Perforation** : la perforation de la paroi utérine lors de l'insertion du DIUPP est rare et est directement liée aux compétences du prestataire.
- **Infection** : le risque de survenue d'une infection est minime. Il est plus élevé au cours des 20 premiers jours après l'insertion, et on pense qu'il est soit lié à la technique d'insertion (résultant d'un manque de

pratiques appropriées de prévention des infections), ou à une infection qui existait au préalable, plutôt qu'au DIU lui-même. Après les 20 premiers jours, le risque d'infection parmi les utilisatrices du DIU semble être comparable à celui des non utilisatrices du DIU.

- **Expulsion :** Bien qu'il soit rare que l'on assiste à un échec du DIU, une expulsion spontanée de celui-ci en dehors de l'utérus en est la cause la plus courante. L'expulsion spontanée semble être plus élevée avec le DIUPP qu'avec l'insertion d'intervalle du DIU. L'insertion du DIU dans la période post placentaire (dans les 10 minutes après la délivrance du placenta) est associée à un risque d'expulsion moins élevé que l'insertion réalisée plus tard dans la période post-partum (après 48 heures). La plupart des expulsions surviennent dans les 3 premiers mois suivant l'insertion.

A qui convient le DIUPP ?

La plupart des femmes peuvent se faire insérer un DIU / DIU-LNG pendant la période du post-partum, ainsi que celles qui ont des conditions médicales telles que le VIH ou le diabète. Il est particulièrement adapté aux femmes qui pensent ne plus vouloir d'enfants, mais veulent retarder la stérilisation jusqu'à ce qu'elles soient sûres.

Effets secondaires

- Des changements dans les saignements menstruels peuvent se produire pendant les premiers 3 à 6 mois.
- Avec le TCU-380A, les règles peuvent devenir irrégulières et le nombre de jours des règles peut augmenter, ou il peut y avoir des saignements fréquents ou des saignements légers.
- Avec le DIU-LNG, les règles sont irrégulières et plus légères au début ou aménorrhée après quelques mois d'utilisation.
- Des saignements ou des saignements peuvent se produire entre les règles.
- Gêne et douleur pelvienne peuvent être soulagées par des analgésiques.

La plupart des effets secondaires associés à l'utilisation du DIU /DIU-LNG ne sont pas graves et disparaîtront spontanément ; la plupart de ces problèmes peuvent être évités par :

- La sélection minutieuse des clientes
- Une attention méticuleuse à la technique d'insertion appropriée
- L'observation stricte des techniques correctes de prévention des infections
- En effectuant des interventions d'insertion du DIUPP lentement et doucement pour garantir une exactitude technique, le confort et la sécurité de la cliente.

La femme qui présente les conditions suivantes ne doit pas se faire insérer un DIUPP

- Chorioamnionite
- Endométrite / métrite post-partum (Catégorie 4)
- Septicémie puerpérale (Catégorie 4)
- Plus de 18 heures entre la rupture des membranes et la naissance du bébé
- Hémorragie post-partum non maîtrisée

- Traumatisme génital important dans lequel la réparation risquerait de céder suite à une insertion post-partum du DIU

Quand revenir pour un suivi

- Le suivi des femmes qui se sont fait insérer un DIUPP pendant la période post-placentaire ou du post-partum immédiat doit être intégré dans les services de soins de suivi du post-partum à 4 à 6 semaines.
- Visite de suivi dans 4 à 6 semaines pour rassurer la cliente que le DIU / DIU-LNG n'est pas tombé.

Signes précurseurs

Expliquer à la femme qu'elle doit revenir à la clinique dès que possible si elle remarque l'un des symptômes suivants :

- Écoulement vaginal malodorant différent des lochies habituelles
- Des saignements vaginaux abondants
- Des douleurs dans le bas-ventre, en particulier si elles sont accompagnées de malaises, de fièvre ou de frissons
- Si la femme est inquiète que le DIU / DIU-LNG soit tombé.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-10 : Fiche d'information sur le dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG)

Le dispositif intra-utérin hormonal au lévonorgestrel (DIU-LNG) est un type de dispositif contraceptif intra-utérin contenant une hormone, qui est placé dans l'utérus pour prévenir la grossesse. Il est composé d'une structure en plastique en forme de T et d'un réservoir blanc contenant une hormone autour du bras vertical de la structure, avec deux fils à l'extrémité pour faciliter le retrait.

La structure verticale possède un réservoir qui contient l'hormone lévonorgestrel. Il contient 52 mg de lévonorgestrel (LNG) et il est efficace pendant 5 ans. Le DIU-LNG peut être remplacé si la femme souhaite continuer son utilisation.

Remarque : la durée de l'efficacité varie selon le type de DIU-LNG utilisé. Des études pour confirmer la durée de l'efficacité sont en cours.

Mécanisme d'action

- Épaississement de la glaire cervicale
- Interfère avec le mouvement des spermatozoïdes
- Amincit le revêtement de l'utérus, (les saignements deviennent plus légers)

Moment d'insertion

À tout moment, si vous êtes raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

- Pendant le cycle menstruel
 - Dans les 7 jours, une méthode d'appoint n'est pas utile ;
 - Si plus de 7 jours, vous assurer que la cliente n'est pas enceinte et donner une méthode d'appoint.
- Transition d'une autre méthode non hormonale
 - Immédiatement, si la méthode est utilisée correctement et systématiquement ; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Une méthode d'appoint est nécessaire pendant 7 jours.
- Transition d'une autre méthode hormonale
 - Si la femme veut passer d'un contraceptif injectable, le DIU-LNG peut être inséré avant la prochaine injection programmée. Aucune méthode d'appoint n'est utile.
- Peu après l'accouchement (femme qui allaite ou qui n'allait pas)
 - Dans les 48 heures suivant l'accouchement, ou per césarienne

- Si plus de 48 heures après l'accouchement, attendre 4 semaines
- Après avortement / fausse-couche
 - Immédiatement ou dans les 7 jours après un avortement du 1er ou 2ème trimestre, en vérifiant l'absence de toute infection
 - Retarder la pose après un avortement médical (non chirurgical) jusqu'à confirmation que l'utérus est complètement vide
 - Après avoir pris des pilules contraceptives d'urgence (PCU), donnez-lui une méthode d'appoint pour commencer le jour où elle a fini de prendre les PCU jusqu'à ce que le DIU-LNG soit inséré
- Pas de saignement mensuel (aménorrhée qui n'est pas liée à l'accouchement ou à l'allaitement maternel)
- À tout moment, si on est raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte ; donner une méthode d'appoint pour les 7 premiers jours.

Caractéristiques du DIU-LNG

Efficacité contraceptive

Très efficace : moins de 1 grossesse pour 100 femmes (2 pour 1 000 femmes) lors de l'utilisation au cours de la première année. Plus de 5 ans d'utilisation, moins de 1 grossesse pour 100 femmes (5 à 8 pour 1 000 femmes)

Durée de vie efficace

Le DIU-LNG est efficace pendant 5 ans (selon le type de produit)

Retrait ou remplacement

Le DIU-LNG doit être remplacé ou retiré au plus tard à la durée de vie complète de 5 ans (selon le type de DIU-LNG) à partir de la date d'insertion. Il peut être retiré quand la femme veut, avant la fin de la durée totale

Retour à la fertilité

Le DIU-LNG n'interfère pas avec la fertilité normale après le retrait. La femme peut tomber enceinte dans le même cycle menstruel.

Avantages du DIU-LNG

- Pas d'approvisionnement constant ou quotidien nécessaire
- Aucune action de la part de l'utilisatrice
- N'entrave pas la spontanéité des rapports sexuels
- Retour immédiat de la fertilité
- Réduction significative de la perte de sang menstruelle ; les règles sont plus courtes, plus légères ou pas de règles, et sont moins douloureuses
- Traitement approuvé pour les femmes souffrant de saignements menstruels importants

- Plus efficaces par rapport aux coûts que les contraceptifs oraux, les préservatifs et la contraception injectable sur cinq ans
- De longue durée et réversible
- Peut être utilisé par les femmes qui allaitent
- Effets secondaires hormonaux systémiques minimaux

Limites du DIU-LNG

- Nécessite un prestataire spécialement formé pour l'insertion et le retrait du DIU-LNG
- L'examen pelvien avant l'insertion du DIU est obligatoire, ce qui n'est pas le cas pour d'autres méthodes d'espacement des naissances
- Peut causer une douleur ou de la gêne lors de la procédure d'insertion et de retrait
- N'offre pas de protection contre les IST ou le VIH

Effets secondaires *(ne sont généralement pas un signe de maladie ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)*

- Douleur ou crampes pendant la menstruation
- Règles irrégulières et légères ou aménorrhée
- Saignements et saignotements entre les règles
- Kystes ovarien bénins
- Maux de tête, nausée, sensibilité des seins, acné
- Changements d'humeur, dépression légère (moins fréquent)

Avantages pour la santé

Aide à protéger contre

- Les risques de grossesse
- L'anémie ferriprive
- Les inflammations pelviennes

Diminue

- Les crampes mensuelles
- Les douleurs pelviennes
- Les saignements menstruels

Qui peut utiliser le DIU-LNG ?

Sûr et convient à la plupart des femmes de tout âge :

- Jeunes adolescentes et nullipares

- Femmes en période post-partum ou post-avortement immédiat, si elles n'ont pas d'infection
- Femmes qui allaitent

A qui ne convient pas le DIU-LNG ?

Les femmes qui présentent les conditions connues suivantes :

- Grossesse connue ou soupçonnée
- Anomalie utérine congénitale ou acquise, y compris les fibromes, qui déforment la cavité utérine
- MIP actuel ou récurrent
- Endométrite post-partum
- Septicémie après avortement
- Cancer de l'utérus ou du col de l'utérus connu ou soupçonné
- Cancer du sein connu ou soupçonné actuel ou antécédent, ou autre cancer sensible au progestatif
- Saignement utérin anormal
- Cervicite aiguë non traitée ou une vaginite, y compris une vaginose bactérienne, une infection cervicale connue ou une infection cervicale gonococcique, ou d'autres infections du tractus génital inférieur, jusqu'à ce que l'infection soit contrôlée
- Maladie hépatique aiguë ou tumeur hépatique (bénigne ou maligne)
- Thrombose veineuse profonde (catégorie 3) si un traitement anticoagulant n'est pas établi
- Un DIU-LNG précédemment inséré qui n'a pas été retiré
- Hypersensibilité à tout composant du DIU-LNG

Quand revenir pour un suivi ?

La femme doit revenir pour un suivi 4 semaines après l'insertion **OU**

A tout moment, si elle a des préoccupations ou des effets secondaires liés au DIU-LNG

Signes précurseurs

Dire à la femme de revenir à la clinique si elle présente les signes suivants :

- Problèmes liés aux règles ou à la grossesse
- Crampes abdominales aiguës au cours des 3 à cinq jours suivant l'insertion (perforation)
- Infection : fièvre et frissons, écoulement vaginal inhabituel, douleurs abdominales basses (possible infection)
- Ne se sent pas bien
- Problèmes liés aux fils

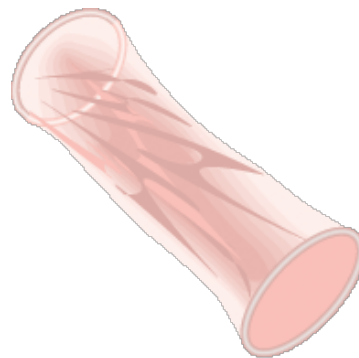
Sources: International Contraceptive Access (ICA) Foundation. LNG-IUS Training Manual for Family Planning. Turku, Finland: ICA Foundation, 2004; ICA Foundation Levonorgestrel releasing (Actavis & Medicines 360) presentation 2012; Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHSPH/CCP) and Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2011 Update. Baltimore, MD, et Geneva: JHSPH/CCP et OMS, 2011.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-I I : Fiche d'information sur les préservatifs féminins

Le préservatif féminin est un fourreau transparent qui revêt le vagin de la femme.

- Le type le plus courant est Female Condom Two (FC2) - fait d'un film mince, doux et en caoutchouc synthétique, avec anneaux flexibles aux deux extrémités.
- Les préservatifs féminins en latex sont disponibles dans certains pays.



Principal mécanisme d'action

- Forme une barrière qui empêche le passage du sperme dans le vagin, évitant la grossesse
- Empêche les agents infectieux dans le sperme, sur le pénis, ou dans le vagin, d'infecter l'autre partenaire

Efficacité

Protection contre la grossesse

- S'ils sont utilisés correctement lors de chaque rapport sexuel, environ 5 grossesses pour 100 femmes utilisant le préservatif féminin surviendront la première année.
- Tels qu'ils sont utilisés couramment, environ 21 grossesses pour 100 femmes utilisant des préservatifs féminins pendant la première année.

Protection contre le VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST)

- Les préservatifs masculins réduisent considérablement le risque d'infection contre les IST et le VIH lorsqu'ils sont utilisés correctement lors de chaque rapport sexuel.

Caractéristiques des préservatifs féminins

- Sûr
- Les femmes peuvent initier leur utilisation
- Texture douce qui répand la chaleur dans le corps pendant le rapport sexuel
- Offre une protection contre les IST / VIH et une protection contre la grossesse
- L'anneau extérieur agit comme une stimulation sexuelle à certaines femmes

- Ne nécessite pas l'aide d'un prestataire
- Peut être inséré à l'avance; et n'interrompt pas les rapports sexuels
- N'est pas aussi resserré que le préservatif masculin
- Ne diminue pas les sensations comme les préservatifs masculins
- Ne doit pas être enlevé de suite après l'éjaculation
- Pas d'effets secondaires
- Peuvent être utilisés comme méthode de contraception d'appoint temporaire
- Protège les femmes contre les IST (maladie inflammatoire pelvienne, cancer du col, infertilité)
- Tels qu'ils sont utilisés couramment moins efficaces que beaucoup d'autres méthodes de planification familiale
- Demande une communication et coopération de la part du partenaire
- Peut demander une certaine pratique
- Peut faire du bruit pendant les rapports sexuels

Effets secondaires des préservatifs

- Aucuns

Qui peut utiliser les préservatifs féminins

- Tous les hommes et femmes peuvent utiliser sans danger les préservatifs féminins en caoutchouc synthétique.
- Tous les hommes et femmes peuvent utiliser sans danger les préservatifs féminins en latex, à l'exception de ceux ayant une réaction allergique sévère au latex (extrêmement rare).

Comment utiliser le préservatif féminin (FC2)

1. Utiliser un nouveau préservatif pour chaque rapport sexuel. Vérifiez l'emballage et ne pas utiliser un préservatif endommagé ou déchiré et vérifier la date d'expiration. Ouvrir le sachet avec précaution.
2. Avant chaque contact physique, poser le préservatif dans le vagin. Il peut être posé jusqu'à 8 heures avant les rapports sexuels. Choisir la position qui convient le mieux pour l'insertion : agenouillée, couchée, une jambe en l'air ou en position assise. Saisir l'anneau à l'extrémité fermée et l'aplatir en le serrant pour qu'il devienne long et étroit. Avec l'autre main, séparer les lèvres extérieures et localiser le vagin. Pousser doucement l'anneau intérieur dans le vagin aussi profondément que possible. Insérer un doigt dans le préservatif pour le mettre en place. (l'anneau intérieur doit être poussé juste après l'os pubien.)
3. Guider le pénis pour qu'il entre dans le préservatif et qu'il reste à l'intérieur.
4. Pour retirer le préservatif, tenir l'anneau extérieur le faire tourner en le tordant pour éviter que les liquides ne se répandent et tirer doucement pour le faire sortir du vagin. Le préservatif féminin n'a pas besoin d'être retiré immédiatement après les rapports sexuels, mais avant de se relever, pour éviter de répandre le sperme.
5. Jeter le préservatif usagé en toute sécurité.

Conseils pour les nouvelles utilisatrices

- Lui proposer de s'exercer à poser et à retirer le préservatif avant qu'elle n'ait le prochain rapport sexuel. La rassurer et lui dire que cela deviendra plus facile, plus elle s'exerce. Une femme doit utiliser plusieurs fois le préservatif féminin avant qu'elle ne soit parfaitement à l'aise pour le faire.
- Lui recommander d'essayer différentes positions pour voir quelle est la manière la plus simple de le poser.
- Le préservatif féminin est glissant. Certaines femmes constatent qu'il est plus facile de le poser si elles s'y prennent lentement, surtout les premières fois.
- Si la cliente change de méthode pour passer au préservatif féminin, lui proposer de continuer à utiliser l'ancienne méthode jusqu'à ce qu'elle maîtrise l'utilisation du préservatif.

Fournir un suivi et un counseling pour

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Renforcer l'utilisation correcte du préservatif

Dissiper les fausses rumeurs concernant les préservatifs féminins

Les préservatifs féminins :

- Ne peuvent pas se perdre dans le corps d'une femme
- Ne sont pas difficiles à utiliser, mais il faut apprendre à les utiliser correctement
- N'ont pas des trous qui permettent au VIH de passer
- Sont utilisés par les couples mariés ; ils ne sont pas destinés uniquement aux relations extra-conjugales
- Ne causent pas de maladie chez une femme parce qu'ils empêchent le sperme de pénétrer dans son corps.

Source: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA). Female Condom Fact Sheet, 2011, <https://www.fptraining.org>.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-12 : Fiche d'information sur les implants contraceptifs

Les implants à base de progestatifs se composent de capsules ou de bâtonnets remplis d'hormones qui sont insérées sous la peau à la partie supérieure du bras de la femme. Ils sont efficaces à plus de 99% et offrent un avantage significatif à la femme dans la mesure où peu ou pas d'action est nécessaire de sa part une fois que les implants sont insérés, sauf pour retourner chez un prestataire pour le retrait. L'hormone de l'implant passe dans la circulation sanguine constamment à travers les parois de la capsule à un rythme régulier. Les implants peuvent être retirés à tout moment par un prestataire formé. Pas de retard dans le retour de la fertilité.



Les systèmes actuels se composent d'un ou deux bâtonnets :

Type	Nombre de bâtonnets	Années de protection	Contenu
Implanon	1	3 ans	68 mg Etonogestrel
*Implanon NXT	1	3 ans	68 mg Etonogestrel
Jadelle	2	5 ans	75 mg Levonorgestrel
Sino-implant (II)/Levoplant	2	3-4 ans†	75 mg Levonorgestrel

*Implanon NXT : est radio opaque et le trocart d'application est différent ; son contenu est identique à celui d'Implanon.

† Sino-implant (II) / Levoplant est enregistré pour un usage de 3 ans dans certains pays et 4 ans dans d'autres. Vérifiez auprès de votre organisme de réglementation local pour confirmer la durée d'utilisation enregistrée localement.

Mécanisme d'action

- Épaississent la glaire cervicale (empêchant les spermatozoïdes de rencontrer l'ovule)
- Empêchent l'ovulation

Moment d'insertion

Les implants peuvent être insérés à tout moment pendant le cycle menstruel lorsqu'il est raisonnablement certain que la cliente n'est pas enceinte. Après l'insertion, les niveaux d'hormone dans les implants augmentent rapidement et sont efficaces en fonction du moment d'insertion selon le cycle menstruel de la femme ou l'utilisation de la contraception.

- Pas la peine d'une méthode d'appoint si l'insertion est effectué dans les 7 jours qui suivent le début de ses règles.
- Si elle se trouve à plus de 7 jours (plus de 5 jours pour l'implant à un bâtonnet) après le début de ses règles, elle peut avoir l'implant inséré à n'importe quel moment si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les premiers 7 jours après l'insertion.
- Si elle utilisait auparavant une autre méthode non hormonale, utiliser une méthode d'appoint pendant 7 jours.

- Si elle utilisait les injectables, elle peut avoir l'implant inséré au moment où elle aurait dû recevoir l'injection répétée. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
- Si elle utilisait le DIU / DIU-LNG : à partir des premiers 7 jours des règles, insérer l'implant et retirer le DIU. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
- Si elle utilisait le DIU / DIU-LNG et qu'elle est amenorrhéique, écarter la possibilité d'une grossesse, insérer l'implant et retirer le DIU-LNG. Pas besoin d'attendre les prochaines règles mensuelles. Pas besoin d'une méthode d'appoint.
- Peut être inséré pendant la période post-partum immédiate (catégorie 2) ou retardée après l'accouchement.

Caractéristiques et avantages des implants à progestatifs seuls

- Très efficace
- N'exigent aucune action autre que les visites de suivi et le retour pour le retrait
- N'interfèrent pas avec les activités quotidiennes normales
- De longue durée et réversible
- L'une des doses les plus faibles de tout contraceptif hormonal et ne contient pas d'œstrogène
- Peut être utilisé par les femmes en post-partum immédiatement ou avant de rentrer chez elles après leur accouchement
- N'affectent pas la qualité ou la quantité de lait maternel
- L'insertion implique une intervention chirurgicale mineure et certains inconvénients pour un jour ou deux
- Confortable—une fois que le site d'insertion a complètement guéri (environ 1 semaine), les bâtonnet ne devraient pas causer de douleur et ne sont pas perceptibles chez la plupart des femmes
- Ont des avantages non contraceptifs pour la santé (aide à prévenir la grossesse extra-utérine et l'anémie ferriprive).

Limites

- Seul un prestataire de services qualifié peut fournir des services d'implant.
- Les changements dans les saignements menstruels sont fréquents. (Le counseling devrait préparer la femme adéquatement pour cela.)
- L'insertion et le retrait sont des interventions chirurgicales mineures et peuvent donc être associés à des ecchymoses (décoloration du bras), à une infection ou à un saignement.
- Une femme ne peut pas abandonner la méthode elle-même.
- Le contour du bâtonnet peut être visible sous la peau de certaines femmes, surtout lorsque la peau est étirée.
- Les implants contraceptifs ne protègent pas une femme des infections des voies génitales (IVT) et d'autres IST, y compris le virus de l'hépatite B (VHB) et le VIH / SIDA.

Effets secondaires

Les effets secondaires, le cas échéant, sont mineurs et peuvent diminuer ou changer avec le temps.

Changement dans les modes de saignement

L'effet secondaire le plus fréquent des implants contraceptifs est un changement dans les modes de saignements menstruels. Les changements de saignements menstruels sont essentiellement universels, bien que le cycle particulier d'une femme ne puisse pas être prédit. Les changements typiques comprennent des saignements plus légers, moins de jours de saignement, des saignements irréguliers et des saignements peu fréquents ou pas de saignements du tout (Respond Project 2013). Les utilisatrices de l'implant à un bâtonnet sont plus susceptibles d'avoir des saignements peu fréquents ou pas de saignement du tout que des saignements irréguliers (OMS / RHR et Johns Hopkins University School of Public Health Centre for Communication Programs, Knowledge for Health Project 2011). Parmi les utilisatrices d'implant à deux bâtonnets, des saignements prolongés et des saignements et saignements irréguliers sont fréquents, en particulier pendant les six à neuf premiers mois d'utilisation.

Autres effets secondaires possibles

- Changement de poids
- Douleur abdominale
- Acné (peut s'améliorer ou s'aggraver)
- Maux de tête, vertiges, changements d'humeur, nausées et sensibilité des seins (moins fréquents que les contraceptifs oraux combinés)
- Diminution de la libido

Qui peut utiliser les implants à progestatif seul ?

Les femmes de toute parité ou de tout âge reproducteur (y compris les adolescentes), mariées ou non, qui :

- Veulent utiliser cette méthode de contraception
- N'ont pas de conditions connues qui empêchent une utilisation sûre (ces conditions sont rares)
- Femmes en post-partum

Qui ne doit pas utiliser les implants à progestatif seul ?

Les femmes qui :

- Sont enceintes (ou pensent être enceintes)
- Ont des antécédents de cancer du sein, ou ont actuellement le cancer du sein (Catégorie 4)
- Grave maladie du foie ou tumeur du foie (Catégorie 3)
- Thromboembolie veineuse profonde (Catégorie 3)

A qui doit-on conseiller de ne pas utiliser les implants à progestatifs seuls et de passer à une méthode non hormonale ?

- Les femmes qui ont des saignements vaginaux inexpliqués

- Les femmes qui ont des migraines avec aura

Utilisation des implants à progestatifs seuls pour les femmes vivant avec le VIH et le SIDA

- Les femmes séropositives qui ne prennent pas de médicaments antirétroviraux (ARV) peuvent utiliser sans risque les implants à progestatifs seuls.
- Les femmes atteintes de SIDA qui prennent des ARV peuvent généralement utiliser des implants à seuls progestatifs, car l'efficacité des implants semble ne pas être significativement affectée par les ARV.
- Cependant, les femmes sous Efavirenz doivent être informées des interactions possibles avec les implants qui peuvent conduire à un taux d'échec contraceptif plus élevé que l'habitude.
- Recommander aux femmes infectées par le VIH qui sont atteintes du SIDA qui ont des implants contraceptifs d'utiliser des préservatifs.

Fournir le suivi et le counseling pour :

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Effets secondaires, en particulier les saignements ou les saignotements irréguliers ou l'aménorrhée
- Tout signe de complications (bien que rare) ; conseiller à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développe :
 - Infection ou pus au site d'insertion
 - Saignement particulièrement abondant ou prolongé
 - Douleur grave au bas-ventre (symptôme de grossesse extra-utérine)
 - Aménorrhée après avoir des cycles réguliers (signes de grossesse)
 - Expulsion du bâtonnet
- Expliquez à la cliente que les implants peuvent être retirés à tout moment pour quelque raison que ce soit.

Dissiper les fausses rumeurs au sujet des implants à progestatifs seuls

Les implants à progestatifs seuls :

- Ne se cassent pas et ne se déplacent pas dans le corps d'une femme s'ils sont insérés correctement.
- Ne provoquent pas d'anomalies congénitales
- Ne provoquent pas le cancer
- Ne provoquent pas l'avortement s'ils sont insérés pendant une grossesse
- Pas de contre-indication pour leur utilisation par les adolescentes, en dépit des mythes ou des craintes qu'ils ne doivent pas les utiliser.

Source: Technical Resource Package for Family Planning Contraceptive Implants Module, Family Planning Global Handbook 2011

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-13 : Fiche d'information sur la méthode des jours fixes (MJF)

Qu'est-ce que c'est ?

La méthode des jours fixes® (MJF) est une méthode efficace et naturelle d'espacement des naissances utilisée par les femmes et leurs partenaires. Un couple peut utiliser cette méthode si la femme a des cycles menstruels de 26 à 32 jours. Une femme qui a habituellement ses règles chaque mois a des cycles dans cette catégorie.

Qu'est-ce que c'est le Collier du cycle® ?

Le Collier du cycle® est un collier de perles en couleur, qui représente le cycle menstruel de la femme. La femme déplace un anneau d'une perle à la suivante chaque jour pour savoir les jours où elle peut tomber enceinte (perles blanches) ou pas (perles marrons). Les femmes peuvent utiliser une version en papier du Collier du cycle si celui-ci n'est pas disponible.

Comment utiliser la méthode des jours fixes ?

La MJF aide la femme à connaître le jour de son cycle menstruel et si elle risque de tomber enceinte ce jour-là. Les jours où elle peut tomber enceinte, la femme et son partenaire utilisent un préservatif ou n'ont pas de rapports sexuels. Les couples qui pratiquent la MJF peuvent utiliser soit le Collier du cycle®, soit la version en papier de la MJF, qui est utilisée de manière similaire, à l'aide d'une illustration des perles sur papier.

Comment la MJF empêche-t-elle une grossesse ?

La méthode des jours fixes fonctionne très bien, en particulier pour les femmes dont les cycles menstruels durent de 26 à 32 jours. Pour toutes les 100 femmes qui utilisent la MJF correctement pendant 1 an, moins de 5 femmes vont tomber enceinte. C'est comparable à l'utilisation des préservatifs, des diaphragmes et autres méthodes naturelles.

Quels sont les avantages de la MJF ?

- Ne provoque aucun effet secondaire physique
- Est efficace et réversible
- On ne doit rien prendre quotidiennement ou au moment des rapports sexuels
- Peut être utilisé par des femmes qui ne peuvent pas utiliser, ou préfèrent ne pas utiliser, des méthodes qui contiennent des hormones telles que les contraceptifs oraux (« la pilule »), l'injection contraceptive (« la pique ») ou « le patch »
- Peut être utilisé par des femmes qui ne peuvent pas utiliser, ou préfèrent ne pas utiliser, une méthode contraceptive nécessitant une procédure médicale comme le DIU
- Permet à la femme et à son partenaire d'être responsables de l'espacement des naissances

Quels sont les inconvénients de la MJF ?

- Aucune protection contre le VIH ou autres infections sexuellement transmissibles (IST)
- Il faut que la femme se souvienne d'avancer l'anneau chaque jour si elle utilise le Collier du cycle® ou de marquer le jour sur la version en papier du Collier du cycle.
- Requier la coopération du partenaire masculin (utiliser un préservatif ou ne pas avoir de rapports sexuels un jour à perle blanche)
- N'est pas très efficace pour les femmes ayant des cycles menstruels de moins de 26 jours ou plus de 32 jours

Quand est-ce que la femme doit aller voir son prestataire ?

- Plus d'une fois par an, elle a eu ses règles avant d'avancer sur la perle marron foncée ou elle n'a pas encore eu ses règles après avoir avancé l'anneau sur la dernière perle marron
- Elle éprouve des difficultés à utiliser un préservatif ou à ne pas avoir de relations sexuelles les jours où elle peut être enceinte
- Elle a eu des rapports sexuels non protégés le jour où elle risquait de tomber enceinte
- Elle éprouve des symptômes ou a été exposée à une infection sexuellement transmissible (IST)
- Elle veut arrêter d'utiliser la MJF et démarrer une autre méthode

Source: Institute for Reproductive Health, Université de Georgetown | [Www.irh.org](http://www.irh.org); Formulaire de formation pour l'aménagement familial, SDM, fiche technique, 11/2011 <https://www.k4health.org/toolkits/sdm> | www.irh.org; Training Resource Package for Family Planning, SDM, Fact Sheet, 11/2011 <https://www.k4health.org/toolkits/sdm>.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-14 : Fiche d'information sur les pilules à progestatifs seuls

Les pilules à progestatif seul (PPS) également appelées minipilules, sont une méthode efficace de contraception si elles sont utilisées correctement. La PPS est couramment utilisée lorsque la pilule combinée (qui contient également des œstrogènes) n'est pas appropriée. Les PPS sont sûres pour les femmes qui allaitent et leurs bébés ; elles contiennent une très faible dose de progestatif proche de l'hormone naturelle progestérone présente dans le corps d'une femme.

Principal mécanisme d'action

- Empêche l'ovulation (libération de l'ovule par un ovaire)
- Épaissit la glaire cervicale (rendant difficile la pénétration du spermatozoïde)

Quand commencer

À tout moment, si vous êtes raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte.

Pendant le cycle menstruel

- Dans les 5 jours suivant le cycle menstruel ; une méthode d'appoint n'est pas utile ;
- Si plus de 5 jours, s'assurer que la cliente n'est pas enceinte ; il faut une méthode d'appoint pendant les 2 premiers jours de prise de la pilule.

Changement de méthode

- Immédiatement, si la méthode est utilisée correctement et systématiquement ; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Une méthode d'appoint n'est pas utile.
- Si la femme veut passer d'un contraceptif injectable à la pilule, elle peut prendre la pilule immédiatement. Une méthode d'appoint n'est pas utile.

Peu de temps après l'accouchement (femme qui allaite ou qui n'allait pas)

- Peut commencer la PPS à tout moment après l'accouchement. une méthode d'appoint n'est pas utile.

Plus de 4 semaines après l'accouchement

- Si le saignement mensuel n'a pas commencé, on peut commencer les PPS s'il est raisonnablement certain que la cliente n'est pas enceinte.
- Si le saignement mensuel a commencé, commencer dans les 5 premiers jours des règles.

Après un avortement / une fausse-couche

- Immédiatement, si la femme commence dans les 7 jours suivant un avortement au 1er ou 2ème trimestre, et qu'elle n'a pas une infection
- Si plus de 7 jours, commencer les PPS à tout moment, s'il est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte ; il faut une méthode d'appoint pendant 2 jours.

Après la contraception d'urgence

- Commencer la prise des PPS le lendemain de la prise des pilules contraceptives d'urgence (PCU) ; il faut une méthode d'appoint pendant les 2 premiers jours de prise des pilules.

Caractéristiques des pilules de progestatifs seuls

- L'efficacité dépend de l'utilisatrice ; pour les femmes qui ont leurs règles, le risque de grossesse est élevé si les pilules sont prises en retard ou oubliées complètement.
 - Tel qu'utilisées actuellement : 1 grossesse pour 100 femmes qui utilisent les PPS pendant la première année d'utilisation.
 - Si les pilules sont prises chaque jour au même moment, moins d'1 grossesse pour 100 femmes qui utilisent les PPS.
- L'efficacité des pilules à progestatif seul nécessite une utilisation continue. Les femmes doivent prendre la pilule au même moment tous les jours.
- Si la femme prend la pilule plus de 3 heures plus tard, elle doit utiliser une méthode de contraception d'appoint pendant au moins les 48 heures suivantes.
- Les PPS ne présentent pas un risque plus élevé de caillots de sang (contrairement à la pilule combinée). Elles peuvent donc être utilisées par certaines femmes qui ne peuvent pas prendre la pilule combinée, et les femmes atteintes de migraine, ou d'antécédents d'hypertension artérielle.
- N'interfèrent pas avec les rapports sexuels, privé
- N'affectent pas la qualité ou la quantité de lait maternel
- Les changements dans les modes de saignement sont fréquents mais ne sont pas dangereux.
- Lors de l'arrêt de la pilule, la fécondité revient immédiatement
- Les PPS ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Effets secondaires *(ne sont généralement pas un signe de maladie ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)*

- Changement dans les modes de saignement sont fréquents, tels que : saignements prolongés, saignements fréquents, saignements irréguliers, saignements peu fréquents ou aucun saignement mensuel
- Sensibilité des seins
- Douleurs abdominales
- Maux de tête et vertiges (moins communs qu'avec les contraceptifs oraux combinés)
- Changement d'humeur

Qui peut utiliser les pilules de progestatifs seuls

Méthode sûre et convenable pour presque toutes les femmes, y compris les femmes mariées ou pas, de tout âge, qui allaitent ou qui n'allaitent pas et qui :

- Veulent utiliser cette méthode de contraception
- Ne présentent pas de conditions connues qui empêchent une utilisation sans risque (ces conditions sont rares)

Qui ne doit pas utiliser les pilules à progestatif seul

Les femmes qui présentent les conditions suivantes (contre-indications) :

- Thrombose veineuse profonde aiguë (à moins de traitement anticoagulant établi)
- Utilisent des anticonvulsivants (à l'exception de Lamotrigine) ou Rifampicine.
- Antécédent de cancer du sein ou cancer actuel
- Tumeur du foie ; maladie hépatique grave ou infection

Utilisation des pilules à progestatif seul par les femmes vivant avec le VIH et le SIDA

- Les femmes infectées par le VIH et le SIDA ou qui suivent un traitement antirétroviral (sauf sous traitement ritonavir) peuvent utiliser les PPS sans risque.

Fournir le counseling et le suivi sur la prise de la pilule

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Les effets secondaires, en particulier les saignements irréguliers ou les saignotements, ou l'aménorrhée
- Prendre la pilule au même moment chaque jour aide la femme à s'en souvenir
- Expliquer que toutes les pilules dans les plaquettes de PPS sont de la même couleur et contiennent toutes une hormone qui empêche la grossesse
- Expliquer à la femme qu'elle doit prendre la pilule du prochain paquet le lendemain du jour où elle a terminé la première plaquette
- Pour revenir quand elle veut passer à une autre méthode
- Donner autant de plaquettes de pilules que possible
- Tout changement majeur dans l'état de santé de la femme ou si elle pense qu'elle pourrait être enceinte
- L'encourager à revenir pour obtenir plus de pilules avant qu'elle ne termine son approvisionnement en pilules
- Il est recommandé de contacter la femme après les 3 premiers mois pour vérifier l'utilisation correcte et l'aider si elle a des problèmes.

Dissiper les fausses rumeurs sur les pilules à progestatif seul

Les pilules à progestatif seul :

- N'arrêtent pas la production du lait maternel
- Ne provoquent pas la diarrhée chez les bébés qui allaitent
- Ne provoquent pas l'infertilité permanente
- Doivent être prises tous les jours et pas seulement après avoir eu des rapports sexuels.

Source: Global Handbook for Family Planning, Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité médicale 2015.

Module I : Introduction aux méthodes de longue durée d'action

Polycopié I-15 : Fiche d'information sur les pilules pour la contraception d'urgence (PCU)

Les PCU sont des méthodes hormonales de contraception qui servent à empêcher une grossesse après un rapport sexuel non protégé. Elles contiennent un progestatif seul ou progestatif et un œstrogène. On les appelle parfois « pilules du lendemain » ou contraceptif post-coïtale.

Mécanisme d'action primaire

- Empêchent ou retardant le processus d'ovulation (libération de l'ovule)
- Les PCU n'inhibent pas l'implantation d'un œuf fécondé.

Innocuité des PCU

- Les PCU peuvent s'utiliser sans risque et efficacement par toutes les femmes, y compris les adolescentes et celles qui ne peuvent pas utiliser des méthodes hormonales de contraception.
- Les PCU n'entraînent aucune complication grave connue.
- Agissent à court terme
- Les PCU ne provoquent pas l'avortement d'une grossesse existante
- Les PCU ne sont pas dangereuses si elles sont prises par une femme qui est déjà enceinte.

Types de PCU

- Pilules à progestatif seul avec lévonorgestrel ou norgestrel
- Comprimés oraux combinés avec des œstrogènes et des progestatifs
- Comprimés à base de lévonorgestrel ou œstrogènes et lévonorgestrel combinés, ou acétate d'ulipristal

Quand prendre les PCU ?

- Le plus tôt possible après un rapport sexuel non protégé, mais généralement plus efficaces si utilisées le plus tôt.
- Peuvent empêcher la grossesse si elles sont prises jusqu'à 5 jours (120 heures) après un rapport sexuel non protégé.

Effets secondaires (ne sont généralement pas un signe de maladie ; peuvent diminuer ou changer avec le temps)

Les PCU à base de LNG sont bien tolérées et sont éliminées par le corps en quelques jours. Certaines femmes observent quelques effets secondaires légers pendant une durée limitée. Voici la liste des effets secondaires possibles :

- Modifications des règles :
 - Saignements légèrement irréguliers pendant 1 à 2 jours
 - Règles qui surviennent plus tôt ou plus tard que prévu
- Vomissements (rares)
- Maux de tête
- Douleur abdominale
- Sensibilité mammaire
- Vertige
- Fatigue

Qui peut utiliser les PCU

Les femmes de toute parité ou de tout âge reproductif, mariées ou pas, dans les cas suivants :

- Rapport sexuel sans contraception (y compris les cas de viols)
- Utilisation incorrecte d'une contraception
- Utilisation correcte d'une contraception qui s'est immédiatement avérée défectueuse.

Qui ne doit pas utiliser les PCU

- Les femmes sont capables de décider elles-mêmes si elles peuvent prendre des PCU ; les PCU ne sont associées à aucune précaution ou contre-indication médicales. Aucun test de grossesse ou examen physique n'est nécessaire.
- Les PCU ne doivent pas être prises en cas de grossesse, puisqu'elles ne seront pas efficaces dans ce cas. Elles sont cependant sûres pour une grossesse en cours.
- La prise de certains médicaments peut réduire l'efficacité des PCU.

Fournir des informations à la cliente sur les PCU

Lorsque vous fournissez des informations sur les PCU à la cliente, vous devez :

- Répondre à ses besoins
- Soutenir les choix de la cliente
- Être respectueux

- Rassurer la cliente en lui expliquant que toutes les informations qu'elle vous donne resteront confidentielles
- Fournir un environnement privé et favorable
- Ne pas faire de commentaires judicieux ou indiquer une désapprobation à travers le langage corporel

Dissiper les mythes au sujet des PCU

Les pilules contraceptives d'urgence (PCU) ne sont **pas dangereuses** et :

- N'augmente pas le taux de comportements sexuels à risque
- N'empêchent pas l'implantation
- Ne provoquent pas d'avortements
- Ne donnent pas lieu à des bébés déformés.

Planifier une contraception continue

- Expliquez que les PCU ne la protégeront pas de la grossesse lors d'autres rapports sexuels. Discutez du besoin et du choix des contraceptifs disponibles.
- Si elle ne veut pas commencer une méthode contraceptive maintenant, donnez-lui des préservatifs ou des contraceptifs oraux et demandez-lui de les utiliser si elle change d'avis.
- Invitez-la à revenir quand elle le souhaite si elle veut une autre méthode ou si elle a des questions ou un problème.

Quand commencer une contraception régulière après avoir utilisé les PCU

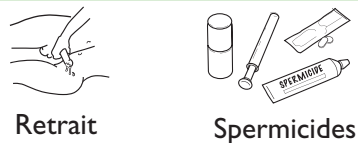
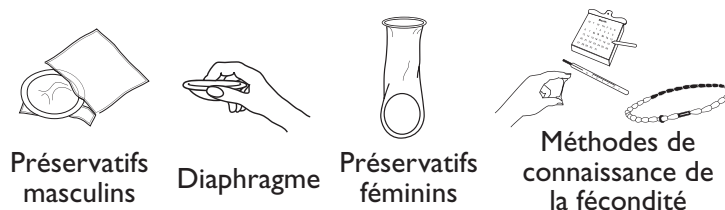
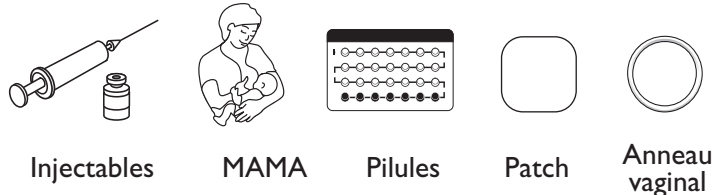
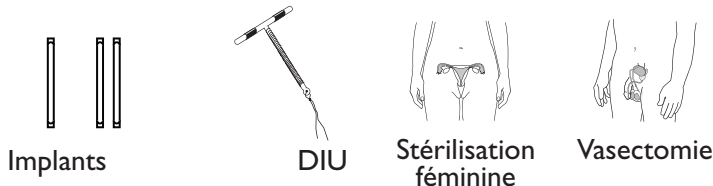
- **COCs** : Peut commencer le jour après la prise des PCU. Il n'est pas nécessaire d'attendre les prochaines règles.
- **Progestatif seul injectable** : Peut commencer l'injection le même jour que les PCU, ou, si la femme le préfère, dans les 7 jours après le début du saignement menstruel (elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 7 premiers jours).
- **Implants** : Utiliser des préservatifs jusqu'aux prochaines règles, puis commencer les progestatifs seuls injectables
- **Dispositif intra-utérin** : Un DIU au cuivre peut être utilisé comme contraceptive d'urgence, s'il est inséré dans les 5 jours de rapports sexuels non protégés. Une bonne option pour une femme qui souhaite l'utiliser à long terme.
- Si elle décide d'utiliser un DIU après avoir la prise des PCU, le DIU peut être inséré le même jour où elle prend les PCU (pas besoin de méthode d'appoint).

Source: Paquet de ressource de formation pour la planification familiale (USAID, OMS, UNFPA). PCU pour les pharmaciens, 2011, <https://www.fptraining.org>. Family Planning Global Handbook for Providers, révisé en 2011

Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Plus efficace

Moins d'une grossesse pour
100 femmes en 1 année



Moins efficace

Environ 30 grossesses pour
100 femmes en 1 année

Pour que votre méthode soit plus efficace

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

Vasectomie : utiliser une autre méthode pendant les 3 premiers mois

Injectables : obtenir les injections répétées à temps

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

Pilules : prendre une pilule chaque jour

Patch, anneau : garder en place, changer à temps

Préservatifs, diaphragme : utiliser correctement lors de chaque rapport sexuel

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

Retrait, spermicides : utiliser correctement lors de chaque rapport sexuel



Outil de travail 1 - 2 : Fiche de consultation rapide

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

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

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

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

- Catégorie 1

Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2

En général utiliser la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas.
- Catégorie 3

Habituellement, emploi déconseillé ; compétences cliniques et accès à des services cliniques, nécessaires pour utilisation.
- Catégorie 4

Méthode à proscrire.

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

Cette fiche de consultation affiche une liste complète de toutes les caractéristiques classées par l'OMS comme catégorie 3 et 4. Les caractéristiques, conditions, et ou la date qui s'appliquent à la catégorie 1 ou 2 pour toutes les méthodes ne sont pas incluses dans cette fiche (par exemple, ménarche à < de 18 ans, étant nullipare, l'obésité, un risque élevé de VIH ou infecté par le VIH, < 48 heures et plus de 4 semaines post-partum).

- A/P

Adoption/Poursuite : une femme peut tomber dans l'une ou l'autre catégorie, selon qu'elle adopte une méthode contraceptive ou poursuit son utilisation. En l'absence de la mention A/P, la catégorie s'applique à l'adoption comme à la poursuite.
- SO

Sans Objet : les femmes enceintes n'ont pas besoin de contraception. Si ces méthodes sont adoptées accidentellement, aucun dommage ne résultera.
- i

Les conditions, caractéristiques ou le moment n'est pas applicable pour la détermination de l'admissibilité à la méthode.
- ii

Les femmes qui utilisent des méthodes autres que les DIU peuvent les utiliser indépendamment du stade VIH ou sous TAR.
- *

Autres facteurs de risque de TEV incluent : TEV antérieure, thrombophilie, immobilisation, transfusion lors de l'accouchement, IMC > 30 kg/m2, hémorragie du post-partum, accouchement par césarienne, prééclampsie et tabagisme.
- **

Les anticonvulsivants regroupent : phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone, topiramate, oxcarbazépine et lamotrigine. La lamotrigine est rangée dans la catégorie 1 pour les implants.

Acronymes

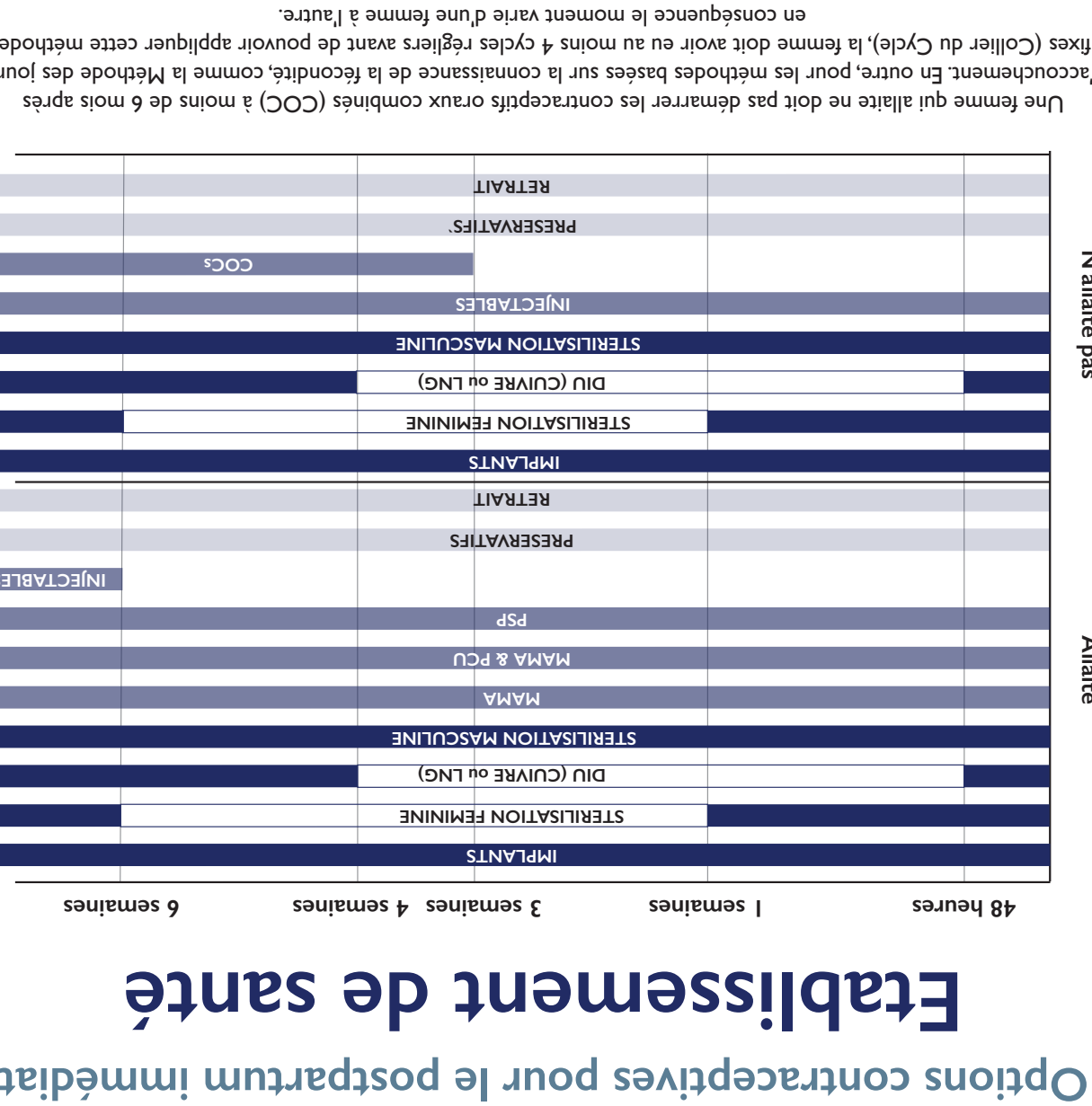
ASC	agent de santé communautaire
COC	contraceptifs oraux combinés
CPN	soins prénatals
DCT	diphthérie, coqueluche et tétanos
DIU	dispositif intra-utérin
MAMA	méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
PCU	pilule de contraception d'urgence
PF	planification familiale
PFPP	planification familiale du postpartum
PSP	pilules à seul progestatif

La PFPP dans la communauté

L'accouchement à domicile et/ou les longues distances à parcourir pour accéder aux services ne sont pas synonymes d'un manque d'accès à la PFPP, bien que ces facteurs limitent le choix des méthodes de longue durée d'action ou permanentes. Les ASC peuvent et ont été en mesure de fournir le counseling et les services de PFPP aux femmes en postpartum, y compris la MAMA et les produits contraceptifs.

Pendant la période suivant l'accouchement, il convient d'associer la MAMA, avec ou sans PCU, des préservatifs ou des PSP. D'autres méthodes peuvent s'y ajouter avec le temps, ou pour les utilisatrices de la MAMA qui souhaitent une « transition » à d'autres méthodes comme le diaphragme, les injectables ou les implants.

Les femmes qui accouchent à domicile peuvent chercher des soins pour leurs bébés dans les établissements de santé, que ce soit pour les soins de santé des enfants, la vaccination, ou pour une consultation pour enfants malades. Les ASC peuvent encourager la prise de méthodes de longue durée d'action ou permanentes lors de ces visites. Par ailleurs, les stratégies avancées ou services mobiles permettent d'apporter ces services à la communauté.



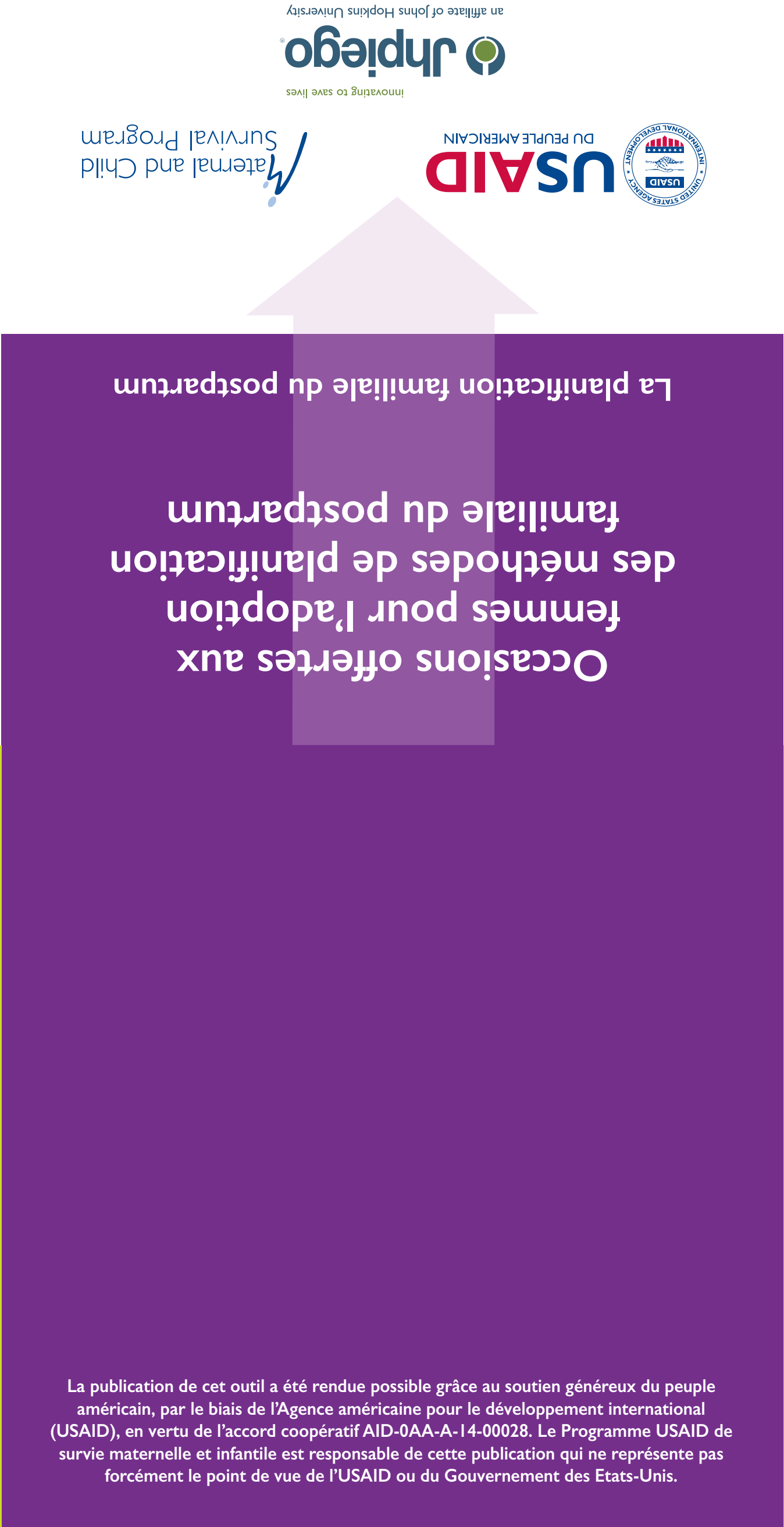
Comment puis-je accélérer les progrès en PFPP ?

Pour en savoir plus sur la PFPP : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/en/

La Déclaration en faveur de l'action collective pour la FFP. Engagez-vous ! :

pour la PFPP : <https://www.k4health.org/coolkits/ppfp>

Engagez-vous auprès de la communauté pour la PFPP : www.familyplanning2020.org



But de cet outil

La planification familiale du postpartum (PFPP) est une stratégie de prestation de services qui élargit l'accès à la planification familiale par le biais de l'intégration dans le continuum de services de santé maternelle, néonatale et infantile existants, qui se traduit par des avantages importants pour la santé en favorisant la planification et l'espacement idéal de la grossesse et la réalisation de la taille désirée de la famille.

Le moment autour de l'accouchement et les deux années après l'accouchement (la « période post-natale élargie ») offre de multiples occasions de fournir des services de planification familiale aux femmes en postpartum en tirant parti de leurs contacts avec le système de santé. Cette ressource met en évidence ces possibilités, à partir des soins prénatals et jusqu'à la période élargie du postpartum. Elle identifie les types de clients qui ont besoin de services et les méthodes disponibles dans différents contextes, mis en place parallèlement aux contacts réguliers avec le système de soins qu'une femme en postpartum peut trouver dans sa communauté ou dans un établissement de santé. En fin de compte, il sert de guide de planification familiale et de santé maternelle et infantile aux décideurs et est un moyen pour les femmes en postpartum d'adopter la planification familiale.

La PFPP dans l'établissement de santé

Un accouchement dans une structure de santé offre l'occasion rêvée de fournir le counseling sur l'espacement idéal de la grossesse pour la santé, les conditions qui déclenchent un retour à la fécondité, et les options de PF. En outre, les femmes peuvent commencer plusieurs méthodes avant leur sortie de l'établissement de santé, y compris : des méthodes permanentes (stérilisation masculine et féminine), les DIU (au cuivre, et DIU au progestatif), les implants et les PSP, ainsi que la MAMA avec ou sans PCU.

L'adoption d'une méthode sera probablement plus élevée si elle suit un counseling prénatal. Il a été démontré que le counseling à plusieurs reprises augmente l'acceptation de la PFPP. La coordination entre les prestataires des services de CPN, de maternité et de la PF des structures de santé contribue à améliorer l'organisation des services de PFPP.

Idéalement, beaucoup de femmes décideront de commencer une méthode hautement efficace dès l'accouchement. Cependant, celles qui ne le feront pas ou qui vont pratiquer la MAMA vont bénéficier de l'intégration ou des liens avec les services de PF lors de leurs visites dans l'établissement de santé pour les soins postnataux, les consultations de routine des enfants sains ou de vaccination, ou même lors des consultations pour les enfants malades.

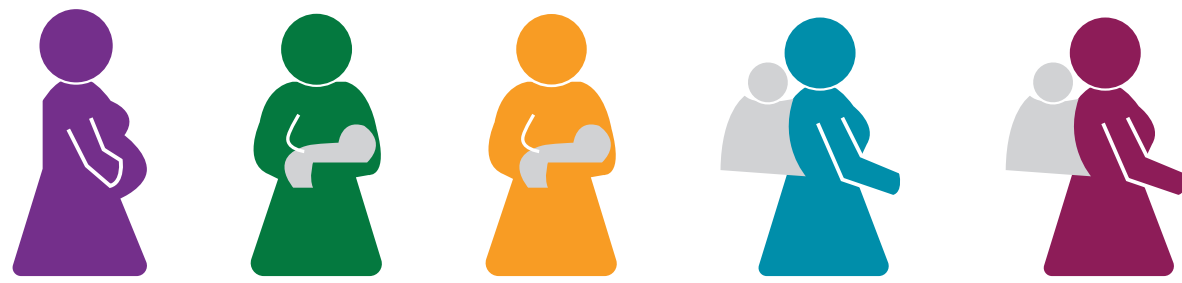
Il n'est pas conseillé que les vaccinateurs offrent un counseling de PF complet ou une méthode de PF sans l'accord du programme de vaccination et à moins que la confidentialité puisse être assurée. Les références à l'intérieur des établissements de santé peuvent améliorer l'adoption de la PFPP. Là aussi, la coordination entre les vaccinateurs et les prestataires de PF est essentielle !

Une documentation adéquate sur les services intégrés lors de l'accouchement ou le suivi des références entre les établissements de santé, régulièrement révisée, peut aider les équipes à améliorer la qualité et l'adoption des méthodes de PF.



Légende :

Types de femmes en postpartum



A : Femme enceinte

B : Allaita exclusivement, sans retour des règles (la femme ne risque pas de tomber enceinte)

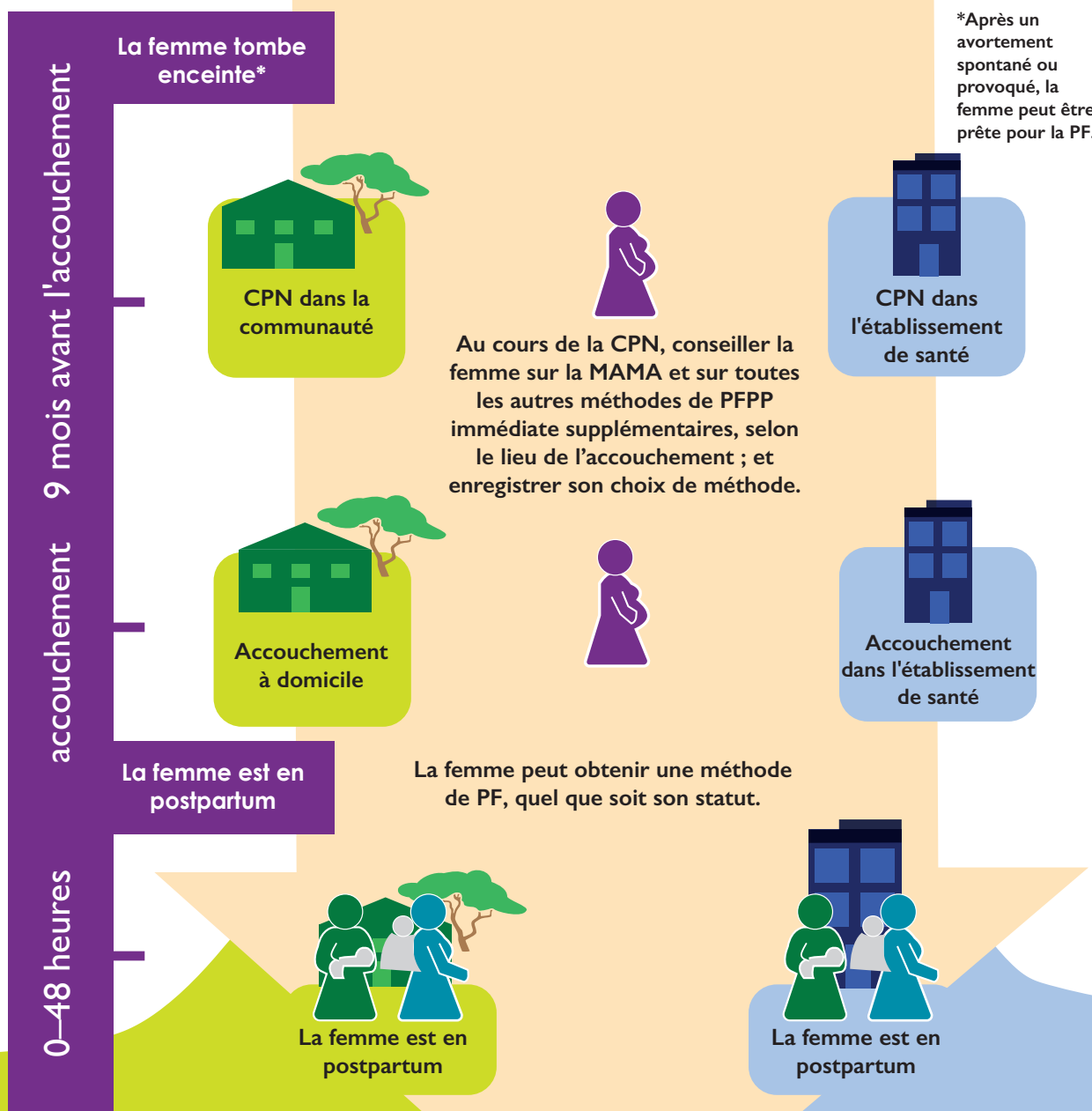
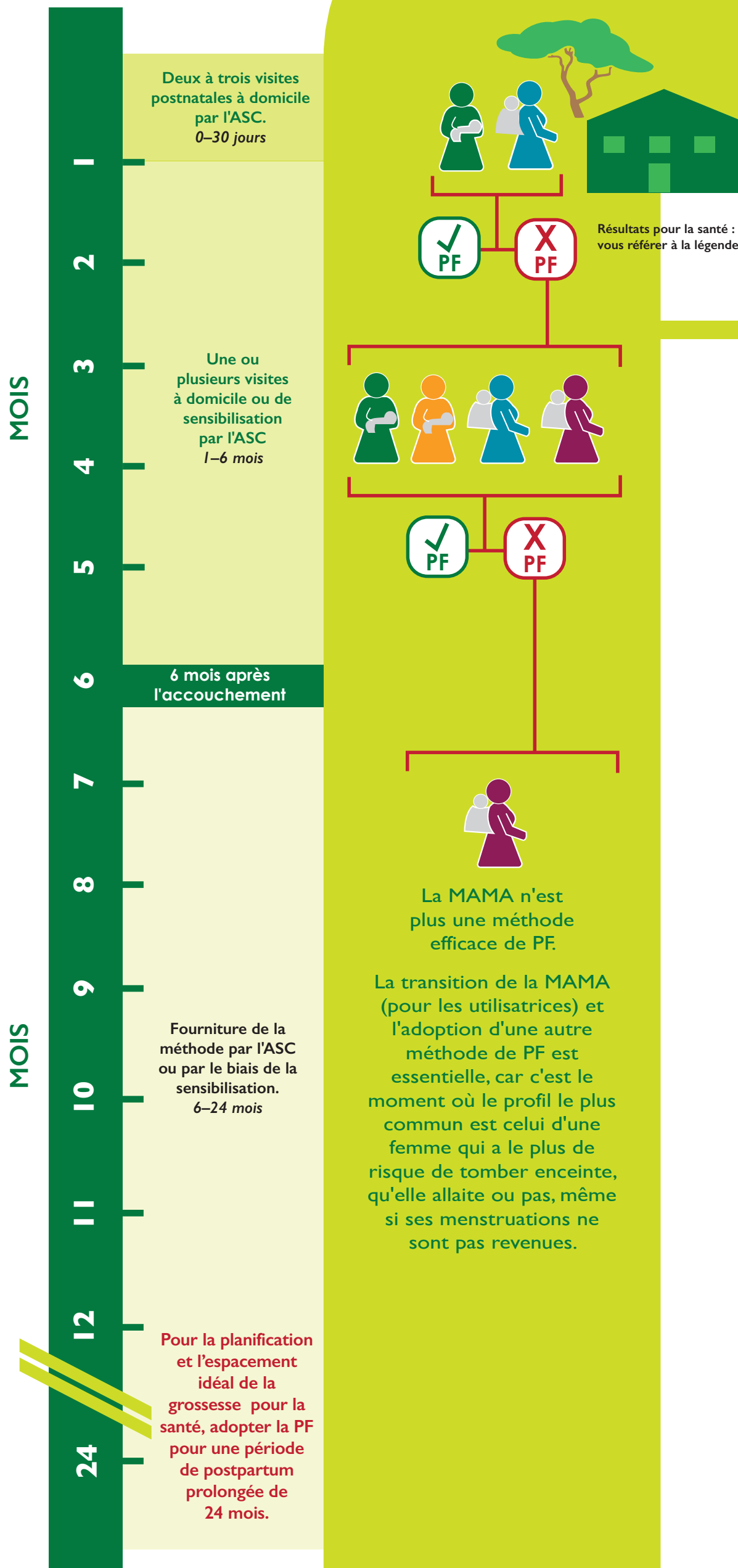
C : Allaita exclusivement, retour des règles

D : Allaita partiellement ou pas, sans retour des règles

E : Allaita partiellement ou pas, retour des règles

La reprise de l'activité sexuelle se déroule parfois peu de temps après l'accouchement, même si les pratiques culturelles suggèrent ou assument que les couples retardent le moment de cette reprise. On peut, pour cette raison, présumer que toutes les femmes en postpartum, même les femmes qui sont dans la période de 6 semaines après l'accouchement, risquent peut-être de tomber enceinte pendant cette période.

Points de contacts communautaires



Légende :

Résultats pour la santé pour la femme en postpartum



La femme est protégée par une méthode de PF
Hoora !



Coup de chance !

Enceinte trop tôt

Désirée

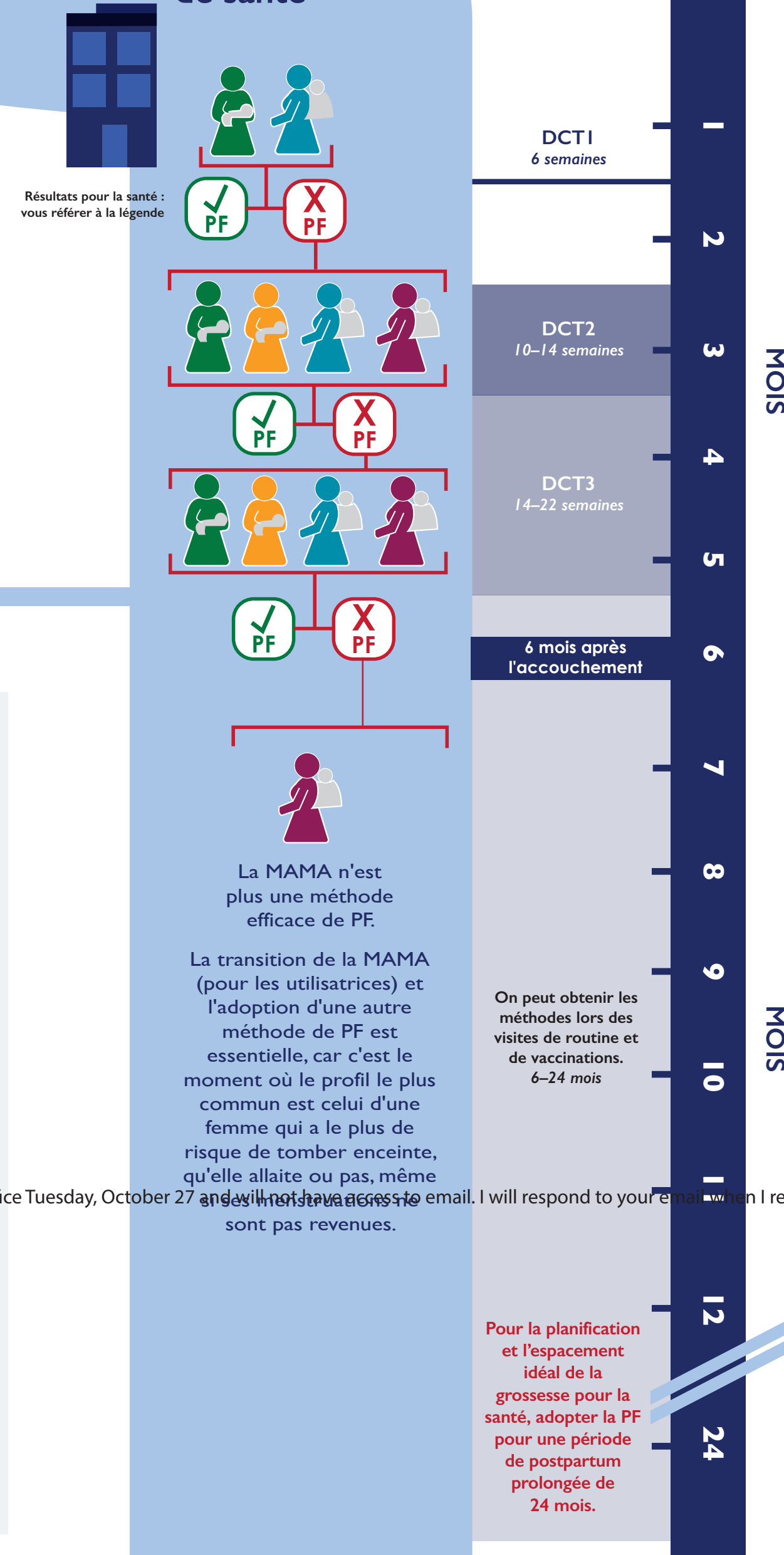
Non désirée

Oh la la!

Risque plus élevé de mortalité et morbidité maternelle, infantile et néonatale

Avortement
Risque plus élevé de mortalité et morbidité maternelle

Points de contacts dans l'établissement de santé



Référence ou visite autonome à l'établissement de santé

Accèdent aux services communautaires

La transition de la MAMA

Les utilisatrices de la MAMA bénéficient si elles ont du soutien de la famille et de la communauté pour l'allaitement maternel. Les poussées de croissance infantile et l'intrusion des grands-mères ou des maris peuvent influencer les pratiques d'allaitement maternel exclusif ou amener les femmes à cesser d'allaiter plus tôt. Des groupes de soutien aux mères sur la MAMA encouragent cette pratique. Des visites régulières par les ASC ou d'autres rappels peuvent inciter une femme en postpartum à passer à une autre méthode avant le retour de la fécondité. On a constaté que la fourniture de la PCU au moment du counseling sur la MAMA a augmenté la transition à une autre méthode en temps opportun. En outre, les services de PF et de vaccination intégrés ou reliés peuvent servir de signal pour la transition de la méthode MAMA.

Thank you.

Pour qu'une méthode de PF soit adoptée, il faut qu'elle soit :

1. **Proposée** par un prestataire de santé ou demandée par la cliente au point de contact ;
2. **Disponible** au point de contact le jour du service ; et
3. **Adaptée** aux conditions médicales de la cliente.

La contraception : comment ça marche ?

Neutralisent les spermatozoïdes

- Diu au cuivre †

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

Empêchent l'ovulation (libération de l'ovule par l'ovaire)

- Contraceptifs hormonaux (combinés)
 - Contraceptifs oraux Combinés (COC)
 - Pilules contraceptives d'urgence
 - Anneau vaginal hormonal combiné
- Contraceptifs hormonaux (à seuls progestatifs)*
 - Implants
 - Injectables
 - Pilules à seuls progestatifs (PSP)
 - Anneau vaginal à seuls progestatifs
- Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

Ovaire

Trompe de Fallope

Utérus

Col de l'utérus

Vagin

Epaississent la glaire cervicale

- Contraceptifs hormonaux (à seuls progestatifs)*
 - DIU hormonal
 - Implants
 - Injectables
 - Pilules à seuls progestatifs (PSP)
 - Anneau vaginal à seul progestatif

Bloquent les spermatozoïdes

- Préservatifs masculins
- Préservatifs féminins

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

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