



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

Module 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente

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 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente

Vue d'ensemble

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

Evaluations

Questionnaire pré et post test

Questionnaire pré et post test : feuille de réponses

Liste de vérification

Liste de vérification 3-1 : Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Liste de vérification 3-2 : Examen pelvien

Polycopiés

Polycopié 3-1 : Evaluation de la cliente, pour l'adoption d'une méthode de longue durée d'action (MLDA)

Polycopié 3-2 : Modèle de carte d'enregistrement de la cliente

Outils de travail

Outil de travail 3-1 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS

Outil de travail 3-2 : Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Outil de travail 3-3 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

Module 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente

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

Durée : 4 heures 50 minutes

Objectifs du module

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

- Décrire les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'utilisation des méthodes contraceptives.
- Utiliser le Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité et la Fiche de consultation rapide des critères de recevabilité médicale de l'OMS.
- Évaluer comment être raisonnablement sûr qu'une cliente n'est pas enceinte.
- Effectuer l'évaluation de la cliente pour différentes méthodes de longue durée d'action (MLDA).
- Utiliser des ressources pour sélectionner une méthode contraceptive pour les femmes en post-partum : <http://srhr.org/postpartumfp/>
- Documenter les résultats de l'évaluation des clientes sur leurs cartes d'enregistrement.

Plans des sessions

1. Session 1 : Utiliser les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'utilisation des méthodes contraceptives et la Fiche de consultation rapide de 2015 pour l'évaluation des clientes.
2. Session 2 : Effectuer l'évaluation de la cliente pour différentes méthodes de longue durée d'action (MLDA). Utiliser des ressources pour sélectionner une méthode contraceptive pour les femmes en post-partum : <http://srhr.org/postpartumfp/>

Exemple de calendrier

Formation dans l'établissement de santé : deux jours consécutifs

Jour 1 (2 heures 10 min)		Jour 2 (2 heures 40 min)	
Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice
5 min	Session 1 : Introduction Objectifs de la session	30 min	Session 2 : Evaluation de la cliente pour l'adoption d'une méthode de longue durée d'action (Discussion and démonstration)
10 min	Session 1 : Pré-test	60 min	Session 2 : Pratique du dépistage et de l'évaluation de la cliente
30 min	Session 1 : Introduction aux critères de recevabilité médicale pour l'adoption de méthodes contraceptives	20 min	Session 2 : Documentation des résultats de l'évaluation
60 min	Session 1 : Pratique du Disque et de la Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS pour le dépistage des clientes	30 min	Session 2 : Sélection d'une méthode contraceptive pour les femmes en post-partum (démonstration et pratique)
15 min	Session 1 : Evaluer comment être raisonnablement sûr qu'une cliente n'est pas enceinte	10 min	Session 2 : Post test
10 min	Session 1 : Résumé	10 min	Session 2 : Résumé et clôture

Module 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente

Pré et post test : Questionnaire

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 critères de recevabilité médicale (CRM) pour l'adoption et l'utilisation continue des méthodes contraceptives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) identifient :
 - a. L'utilisation sans risque d'une méthode contraceptive en présence d'une caractéristique individuelle donnée ou d'une condition médicale
 - b. La méthode contraceptive la plus efficace pour la cliente
 - c. La durée d'efficacité de la méthode contraceptive
 - d. La méthode contraceptive la plus efficace pour la cliente pendant plus de 5 ans
2. La catégorie 3 des CRM de l'OMS indique :
 - a. Les méthodes qui ne doivent pas être utilisées pour une cliente donnée
 - b. La méthode n'est pas généralement recommandée, sauf si des méthodes plus appropriées ne sont pas disponibles ou acceptables
 - c. Les méthodes en général : les avantages l'emportent sur les inconvénients
 - d. Une méthode qu'on peut utiliser quelle que soit la circonstance
3. On peut être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte si :
 - a. Ses règles ont commencé au cours de 7 derniers jours
 - b. Elle s'est abstenue d'avoir des rapports sexuels depuis ses dernières règles ou depuis l'accouchement
 - c. Elle a eu un avortement il y a 7 jours
 - d. Tout ce qui précède
4. Qu'est-ce qui peut vous aider à vous sentir plus en confiance pour l'insertion des implants contraceptifs pour une cliente qui a une tension artérielle de 150 / 80mmHg ?
 - a. Expérience positive avec des clientes présentant la même condition
 - b. Utiliser le Disque / la Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS pour le dépistage de la cliente
 - c. En parler avec un médecin chevronné
 - d. Administrer un traitement pour l'hypertension artérielle
5. Lequel des éléments suivants *devez-vous* inclure pour le dépistage d'une cliente pour les implants contraceptifs ?
 - a. Les antécédents, un examen général et un examen pelvien
 - b. Exclure la grossesse, à l'aide de la Liste de vérification de la grossesse
 - c. Tests de laboratoire pour évaluer le taux d'hémoglobine, les lipides totaux et la fonction hépatique
 - d. Examen par ultrasons du bassin

6. L'examen physique d'une cliente potentielle pour le DIU doit inclure :
 - a. Examen du sein
 - b. Examen abdominal
 - c. Examen rectal
 - d. Examen pelvien
7. Une cliente post-partum qui a accouché il y a 6 heures entre dans quelle catégorie des CRM pour l'insertion du DIU ?
 - a. Catégorie 1
 - b. Catégorie 2
 - c. Catégorie 3
 - d. Catégorie 4
8. Pourquoi est-il important de procéder à un examen abdominal pour une cliente qui souhaite l'insertion du dispositif intra-utérin au lévonorgestrel (DIU-LNG) ?
 - a. Pour vérifier si elle est obèse
 - b. Pour vérifier la tendresse sus-pubienne
 - c. Pour vérifier s'il existe une cicatrice abdominale
 - d. Pour satisfaire la cliente
9. A quelle catégorie des CRM appartient une femme qui a des antécédents de thrombose veineuse profonde (TVP) et qui souhaite utiliser un implant ?
 - a. Ne peut pas utiliser l'implant contraceptif (catégorie 4)
 - b. Peut utiliser les implants contraceptifs s'il n'y a pas d'autres options de planification familiale disponibles (catégorie 3)
 - c. Peut utiliser les implants contraceptifs (catégorie 2)
 - d. Utiliser la méthode en toutes circonstances (catégorie 1)
10. Il est important de conserver un dossier précis de l'évaluation de la cliente parce que :
 - a. Cela assure la continuité des soins
 - b. Economie de temps pour le prestataire
 - c. Permet à la cliente d'obtenir l'avis d'un autre prestataire
 - d. Le superviseur peut vérifier le dossier

Module 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente

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 _____

Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Avant de commencer un traitement médical, les prestataires de soins ont souvent besoin de déterminer si une femme est enceinte, étant donné que certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires qui sont éventuellement dangereux pour le fœtus. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il n'existe aucun préjudice connu pour la femme, ou pour le fœtus, si des méthodes contraceptives hormonales sont utilisées par accident pendant la grossesse. Cependant, les prestataires de services de planification familiale sont conseillés de déterminer si une femme qui cherche à obtenir des contraceptifs n'est pas déjà enceinte, vu qu'elle n'a pas besoin de contraception si elle se trouve enceinte. De plus, il ne faut jamais insérer de DIU chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique, une complication grave.

Les prestataires s'appuient souvent sur la présence des règles comme un indicateur que la femme n'est pas enceinte. Toutefois, les prestataires voient souvent des femmes qui veulent démarrer une méthode contraceptive quand elles sont entre les périodes menstruelles. Puisque la grossesse ne peut pas être confirmée ou exclue avec un test de grossesse jusqu'à ce qu'une femme a manqué sa période, les prestataires exigent souvent que les femmes attendent jusqu'à ce qu'elles ont leur menstruation et ensuite reviennent à la méthode initiale. La liste de contrôle de la grossesse aide les prestataires à écarter la grossesse avec une certitude raisonnable lorsque les femmes sont entre les périodes menstruelles, permettant aux femmes de lancer leur méthode de choix sans délai.

FHI 360 (anciennement Family Health International), a établi cette liste de contrôle avec le soutien de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). La liste de contrôle est basée sur des critères approuvés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) permettant de déterminer avec un degré raisonnable de certitude qu'une femme n'est pas enceinte. Des évaluations de la liste de contrôle effectuées dans des centres de planification familiale ont démontré que cet outil est très efficace pour identifier les femmes qui ne sont pas enceintes. En outre, des études effectuées au Guatemala, au Mali et au Sénégal ont montré que l'utilisation de cette liste de contrôle par les prestataires en planification familiale réduisait sensiblement la proportion de clientes à qui des contraceptifs étaient refusés en raison de leur absence de menstruation et qu'elle a amélioré l'accès des femmes aux services de contraception.

Bien que la liste de contrôle initiale ait été établie à l'usage des prestataires en planification familiale, elle peut être utilisée par d'autres prestataires des soins de santé qui ont besoin de déterminer si une femme est enceinte. Par exemple, les pharmaciens peuvent utiliser cette liste pour éviter de vendre des médicaments sans ordonnance qui ne devraient pas être pris pendant la grossesse (notamment certains antibiotiques ou certains médicaments anti douleurs).

Cette liste de contrôle vient s'ajouter à d'autres qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction. Les six questions qui composent la liste de contrôle sur la grossesse sont intégrées dans les listes de contrôles suivantes : la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés*, la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre*, et la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes de contrôle destinées aux prestataires, prière de consulter le site www.fhi360.org.

Explication des questions

La liste de contrôle se compose de six questions que les prestataires posent aux clientes pour constituer leur dossier médical. Si la cliente répond « oui » à l'une des questions et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, le prestataire peut alors être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte.

Les femmes qui sont dans les sept premiers jours de leur cycle menstruel, ou qui ont subi une fausse couche ou un avortement au cours des sept derniers jours, sont protégées contre une grossesse non planifiée, vu que la possibilité d'ovulation dans chacune de ces situations est extrêmement faible. Dans le cas du DIU au cuivre, la possibilité de grossesse est très faible avant le 12^{ème} jour du cycle menstruel, en raison de l'efficacité contraceptive accrue de cette méthode. Les femmes qui remplissent les critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (la MAMA) — celles qui ont accouché il y a moins de six mois, qui

allaient exclusivement ou presque, et qui n'ont pas eu leur retour de couches — sont protégées contre une grossesse non planifiée en raison des effets de l'aménorrhée lactationnelle sur le cycle menstruel. De même, les femmes qui utilisent de manière correcte et systématique une méthode de contraception sont effectivement protégées contre une grossesse, de même que celles qui se sont abstenues de rapports sexuels depuis leurs dernières règles.

Sources :

- ¹ Technical Guidance/Competence Working Group (TG/CWG). *Recommendations for Updating Selected Practices in Contraceptive Use: Volume II*. Washington: U.S. Agency for International Development, 1997.
- ² Stanback J, Qureshi Z, Nutley T, Sekadde-Kigundu C. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care. *Lancet* 1999;354(August 14):566.
- ³ Stanback, John, Diabate Fatimata, Dieng Thierno, Duarter de Morales, Cummings Stirling, and Traore Mahamadou. Ruling Out Pregnancy Among Family Planning Clients: The Impact of a Checklist in Three Countries. *Studies in Family Planning* 2005;36[4]:311–315.

Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Posez les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

NON	1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ? *	OUI
NON	2. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	OUI
NON	3. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou votre accouchement ?	OUI
NON	4. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	OUI
NON	5. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	OUI
NON	6. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	OUI

* Si la cliente a l'intention d'utiliser un DIU, la fenêtre de 7 jours est étendue à 12 jours.

Si la cliente a répondu **NON** à *toutes les questions*, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse en utilisant la liste de contrôle.†

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

Si la cliente a répondu **OUI** à l'*une des questions* et si elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

† Si la cliente est préoccupée par une grossesse non planifiée, offrez-lui la contraception d'urgence si chaque acte sexuel non protégé depuis les dernières règles s'est produit au cours des 5 derniers jours.

Module 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente

Liste de vérification 3-2 : Examen pelvien

(Doit être complétée par le formateur)

Apprenants : Apprenez et pratiquez les étapes correctes nécessaires pour fournir cette compétence de counseling. Demandez à vos collègues d'utiliser cet outil pour suivre au fur et à mesure que vous pratiquez. Vos collègues doivent fournir un feedback spécifique en utilisant cet outil pour guider leurs observations.

Formateurs : Utilisez cet outil lorsque l'apprenant est prêt pour l'évaluation de sa compétence dans cette aptitude.

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

- **Satisfaisant :** Exécute l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **Insatisfaisant :** N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément à la procédure ou aux directives standard.
- **Non observée :** Etape, tâche ou aptitude non exécutée par l'apprenant pendant l'évaluation par le formateur clinique.

Apprenant : _____ Date d'observation : _____

Liste de vérification pour l'examen pelvien					
ETAPES / TACHES					CAS
Se préparer					
Expliquer à la femme pourquoi vous faites l'examen et décrivez les étapes.					
Demander à la femme de vider la vessie et de laver et rincer la zone abdominale et génitale.					
S'assurer que l'équipement et les fournitures sont disponibles.					
Aider la femme à monter sur la table d'examen.					
Se laver les mains soigneusement avec du savon et de l'eau et les sécher avec un linge propre et sec, ou les laisser sécher à l'air.					
Examen du bas-ventre et de l'aîne					
Demandez à la femme de s'allonger sur la table d'examen.					
Examiner le bas-ventre pour dépister la présence de colorations anormales, de cicatrices, de vergetures ou d'éruptions cutanées et de lésions.					
Palper toutes les régions du bas-ventre avec une légère pression. Ensuite, palper avec une pression plus soutenue.					
Identifier les zones sensibles et noter la sensibilité à la palpation appuyée.					
Enfiler des gants d'examen neufs ou des gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau sur les deux mains, si la femme a des plaies à l'aîne. Palper les régions de l'aîne à la recherche de bosses, bubons ou gonflement.					

Liste de vérification pour l'examen pelvien					
ETAPES / TACHES					CAS
Examen génital externe					
Aider la femme à monter sur la table d'examen et la couvrir avec un drap.					
Lui demander de se déshabiller et d'enlever ses sous-vêtements.					
Se laver soigneusement les mains et les sécher. Enfiler des gants d'examen neufs ou des gants chirurgicaux désinfectés à haut niveau sur les deux mains.					
Inspecter les grandes lèvres, les petites lèvres, le clitoris, l'orifice de l'urètre, l'orifice vaginal et le périnée.					
Vérifier les glandes de Skene et l'urètre et effectuer des frottis, si un écoulement est présent.					
Vérifier les glandes de Bartholin et effectuer des frottis, si un écoulement est présent.					
Demander à la femme de pousser alors que vous tenez les lèvres ouvertes. Vérifier la présence de saillies des parois vaginales antérieures ou postérieures.					
Examen au spéculum					
Insérer le spéculum complètement et ouvrir les lames. Inspecter les parois vaginales et vérifier les inflammations, ulcères ou plaies et si un écoulement est présent.					
Inspecter le col et l'os, et noter la couleur, position, consistance ou un écoulement. Si le col saigne facilement, ou s'il y a du mucus purulent, prélever un échantillon pour des tests.					
Retirer le spéculum et le placer dans une solution de chlore à 0,5% pour la décontamination.*					
Examen bi-manuel.					
Séparer les lèvres avec les deux doigts de la main reposée sur l'abdomen et insérez la pointe de l'index et du majeur de l'autre main dans le vagin.					
Insérer graduellement les doigts complètement jusqu'au col de l'utérus.					
Palper l'utérus pour vérifier la : <ul style="list-style-type: none"> • Taille • Forme • Position • Consistance • Mobilité • Sensibilité 					
Localiser les ovaires and observer la taille et la texture.					
Vérifiez la taille, la forme, la consistance, la mobilité et la sensibilité de toutes les masses dans les annexes.					
Compléter l'examen pelvien					
Plonger les deux mains gantées dans une solution de chlore à 0,5%, puis retirez les gants en les retournant à l'envers. Éliminer les gants usés, en utilisant des pratiques sûres de prévention des infections.					
Se laver soigneusement les mains et les sécher.					
Aider la femme à s'asseoir sur la table d'examen et lui dire de s'habiller.					
Si les résultats sont anormaux parler avec la femme des prochaines étapes. Si l'examen était normal, dites-lui que tout est normal.					

* Les directives de l'OMS de 2016 pour la prévention des infections ne recommandent plus de tremper les instruments dans un désinfectant avant le nettoyage. Veuillez vous reporter aux directives du pays pour cette étape.

Certification par le formateur

L'apprenant est ☐ Qualifié ☐ N'est pas qualifié à effectuer un examen pelvien, selon les critères suivants :

Compétences cliniques effectuées avec compétence :	<u>Avec un modèle</u>	<u>Avec des clientes</u>
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Signature du formateur : _____ Date : _____

Module 3 : Recevabilité médicale et évaluation de la cliente

Polycopié 3-I : Evaluation de la cliente pour l'adoption d'une méthode de longue durée d'action (MLDA)

Objectifs principaux de l'évaluation des clientes potentielles des MLDA

DIU / DIU-LNG

- S'assurer que la femme n'est pas enceinte
- Déterminer la profondeur et la position de son utérus (pour l'insertion du DIU)
- S'assurer qu'elle n'a pas de gonorrhée ou de chlamydia et ne présente pas un risque très élevé d'infections sexuellement transmissibles (IST)
- Identifier d'autres caractéristiques ou conditions susceptibles d'affecter son éligibilité pour l'utilisation du DIU
- Identifier tout autre problème pouvant nécessiter une évaluation ou un traitement ultérieur.

Implant

Il y a moins de précautions pour l'utilisation des implants. Les prestataires doivent être en mesure d'évaluer les utilisatrices potentielles qui :

- Ont des problèmes médicaux tels que le diabète, l'hypertension, la migraine sévère ou vasculaire.
- Les clientes qui ont besoin d'une évaluation supplémentaire et peuvent nécessiter des soins de suivi plus fréquents.

Composantes de l'évaluation de la cliente

- Antécédents
- Examen physique
- Analyses de laboratoire (seulement si indiqué)

Antécédents

Antécédents personnels

- Âge, état matrimonial, marié pendant combien d'années.

Antécédents menstruels

- Demander la date des dernières règles
- Est-ce que les cycles menstruels sont réguliers, ou irréguliers, quantité et durée des saignements, douleurs / crampes
- Dépister la cliente pour la possibilité de grossesse (à l'aide de la liste de vérification 3-1 : Comment être raisonnablement sûr qu'une cliente n'est pas enceinte)

Antécédents en matière de contraception et objectifs de reproduction

Le prestataire se renseigne sur :

- Les expériences passées en matière de planification familiale (par exemple, les méthodes utilisées, les raisons de l'interruption)
- Le nombre d'enfants désirés et l'espacement des naissances
- Leur souhait de protection par une méthode de contraception de longue durée d'action

Antécédents en matière de reproduction

Le prestataire se renseigne sur :

- Les saignements vaginaux non diagnostiqués (antécédents ou actuels)
- L'écoulement vaginal (antécédent ou actuel) et le traitement effectué
- Evaluer son risque individuel pour les IST (utiliser des questions indirectes culturellement appropriées tout en demandant si elle a des partenaires multiples, un partenaire avec de multiples partenaires, des IST récentes – elle-même ou son partenaire)

Antécédents obstétricaux

Le prestataire se renseigne sur :

- Les grossesses précédentes (quand et où, parité, gravide)
- Les avortements précédents (provoqués ou spontanés) date du dernier avortement (dans les 4 semaines passées)
- Des complications lors de grossesses ou avortements précédents, le cas échéant

Antécédents médicaux

Demander à la cliente :

- Si elle a reçu un diagnostic d'anémie, de VIH / SIDA ou de maladie valvulaire cardiaque
- Si elle suit un traitement pour ces maladies.

Examen physique

Méthode de contraception	Antécédents (actuels ou passés)	Examen physique	Examen par spéculum	Examen vaginal	Examen des seins	Test de laboratoire	Rayons X Echographie
DIU Cu-T380-A	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
DIU-LNG	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non	Non
Implant	Oui	Oui*	Non	Non	Non	Non	Non

*Examen physique (surtout la pression artérielle) si les antécédents suggèrent une précaution pour l'insertion de l'implant

DIU / DIU-LNG

Avant l'examen :

- Assurez-vous que le matériel et les fournitures essentiels sont disponibles et prêts à être utilisés.
- Assurez-vous que la femme a récemment vidé la vessie.
- Demandez-lui de laver et rincer la zone périnéale avec de l'eau et du savon (si l'eau et le savon sont disponibles).
- Aidez-la à monter sur la table d'examen.
- Assurez-la que vous ferez de votre mieux pour rendre l'examen aussi confortable que possible.
- Dites-lui de vous faire savoir si elle ressent de la douleur à tout moment.
- Lavez-vous bien les mains avec du savon et de l'eau ; séchez-les avec un linge propre et sec ou laissez-les sécher à l'air libre.

Examen de l'abdomen

- Vérifier la sensibilité suprapubique ou pelvienne
- Vérifiez s'il y a des gonflements, des saillies, des masses ou des anomalies majeures

Examen pelvien (pour plus de détails, vous référer à la liste de vérification 3-2 : Examen pelvien)

- Inspecter les grandes lèvres, les petites lèvres, le clitoris, l'orifice de l'urètre
- Vérifier s'il y a des ulcères, lésions, et plaies
- Vérifier s'il y a des bubons (ganglions pelviens gonflés)
- Vérifier les glandes de Skene et les glandes de Bartholin, la sensibilité ou un écoulement

Examen bimanuel

Effectuer un examen bimanuel (avant l'examen au spéculum uniquement si l'infection n'est pas suspectée)

- Déterminer la taille, la forme et la position de l'utérus
- Vérifier l'augmentation ou la présence de sensibilité à la motion du col et celle des annexes

- Vérifier les anomalies utérines qui peuvent entraver le placement correct du DIU / DIU-LNG, comme un utérus malformé ou des fibromes utérins qui déforment l'utérus

Examen au spéculum

- Vérifier la présence de mucus purulent ou d'écoulement vaginal (cervicite)
- Vérifier la présence d'inflammations, d'ulcères ou de plaies
- Inspecter le col pour vérifier la présence de saignements, une érosion ou un rétrécissement du canal cervical (sténose)
- Si les résultats de l'examen bimanuel ne sont pas clairs (par exemple, la position ou la taille de l'utérus n'est pas déterminée), effectuer un examen recto vaginal seulement si indiqué.

Evaluation de la cliente pour l'adoption d'implants contraceptifs

Les implants contraceptifs peuvent être prescrits sans danger pour presque toutes les femmes. Ils ne contiennent que des progestatifs (lévonorgestrel [LNG] / étonogestrel [ETN] ; il y a donc moins de précautions pour leur utilisation.

Les prestataires doivent être en mesure d'évaluer les utilisatrices potentielles :

- Examen physique uniquement si les antécédents suggèrent une précaution pour l'insertion de l'implant
- Si la cliente a des problèmes médicaux (diabète, hypertension, migraine grave ou vasculaire), il peut être nécessaire d'effectuer une évaluation supplémentaire et des soins de suivi fréquents avant qu'elle puisse utiliser des implants contraceptifs
- Vérifier toutes les conditions qui peuvent présenter une précaution à l'utilisation de l'implant contraceptif, comme un saignement vaginal inexpliqué, un cancer du sein (passé ou actuel), une grossesse, une tumeur du foie
- Évaluer la cliente par le biais des antécédents médicaux et, s'il y a des problèmes particuliers, examiner la cliente et la référer à aux services médicaux appropriés ou fournir un traitement.

Carte d'enregistrement de la cliente :

Pour une méthode de contraception de longue durée d'action :

☐

DIU-LNG

☐

DIU au cuivre

☐

Implant

Nom du Centre de santé reproductive :

Numéro d'enregistrement de la méthode :

Adresse du centre :

--	--	--	--

ANTECEDENTS

Nom de la cliente :

Nom du mari / nom de la femme :

Adresse :

Référé par :

Age de la cliente :

Age du mari / de la femme :

Profession de la cliente :

Profession du mari / de la femme :

Scolarité :

☐

Illétrée

☐

Primaire

☐

Collège

☐

Lycée ou études secondaires

Scolarité du mari / de la femme :

☐

Illétrée

☐

Primaire

☐

Collège

☐

Lycée ou études secondaires

Durée du mariage :

Ans

Nombre total d'enfants nés :

Nombre total d'enfants vivants :

Garçons

Filles

Age de l'enfant le plus jeune :

Nombre total de :

Morts nés

Avortement
spontané

Avortements
provoqués

Résultat de la dernière grossesse :

☐

Naissance vivante

☐

Mort né

☐

Avortement

Utilisation antérieure de contraceptifs (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) :

☐

Aucune

☐

Pilule

☐

DIU

☐

Implant

☐

Rythme / retrait

☐

Préservatifs

☐

Injectable

Dernières règles

Jour

Mois

☐ Régulières ☐ Irrégulières ☐ légères ☐ Normales ☐ Abondantes

Antécédents

☐ Diabète ☐ Hypertension ☐ Péritonite ☐ Maladie inflammatoire pelvienne ☐ VIH
☐ Jaunisse ☐ Maladie cardiaque ☐ antécédents d'allergie aux médicaments ☐ Inflammation abdominale ☐ Aucuns
☐ Autre :

Tests de laboratoire (seulement si c'est indiqué)

Urine

☐ Normal ☐ Albuminurie ☐ Glycémie ☐ Albuminurie + Glycémie

% d'hémoglobine :

☐ moins de 50% ☐ 50% - 60% ☐ 60% et plus

Examen :

☐ Normal ☐ Anormal, expliquer :

Examen général :

TA Temp. Abdomen Pouls

Examen pelvien (si indiqué) :

☐ Normal ☐ Anormal, expliquer :

Examen au spéculum (si indiqué) :

☐ Normal ☐ Anormal, expliquer :

Notes du clinicien :

VISITES DE SUIVI

Date :

Plainte :

Traitement fourni :

Si arrêt de la méthode :
Motifs d'interruption :

Méthode alternative conseillée / choisie :

Signature du clinicien :

Nom du clinicien :

Date:

Date :

Plainte :

Traitement fourni :

Si arrêt de la méthode :
Motifs d'interruption :

Méthode alternative conseillée / choisie :

Signature du clinicien :

Nom du clinicien :

Date :

Date :

Plaintes :

Traitement fourni :

Si arrêt de la méthode :
Motifs d'interruption :

Méthode alternative conseillée / choisie :

Signature du clinicien :

Nom du clinicien :

Date :

Outil de travail 3 - I : 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.
- *

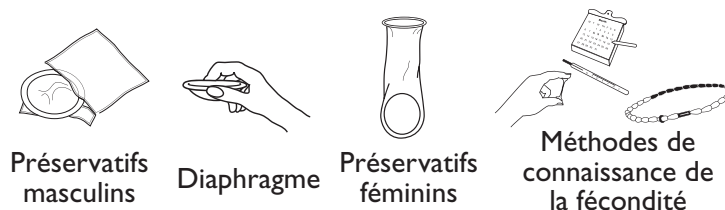
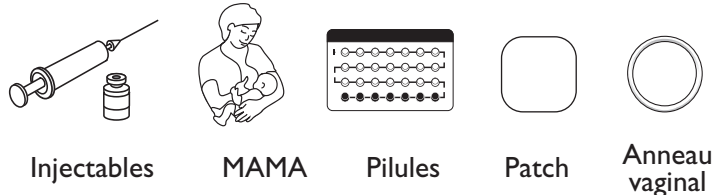
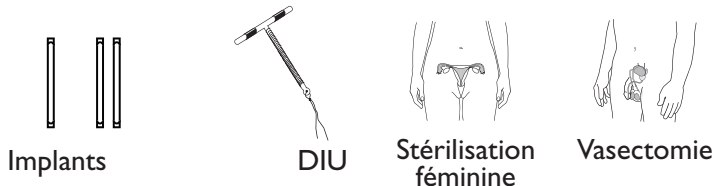
Autres facteurs de risque de TEV incluent : TEV antérieure, thrombophilie, immobilisation, transfusion lors de l'accouchement, IMC > 30 kg/m2, hémorragie du post-partum, accouchement par césarienne, prééclampsie et tabagisme.
- **

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

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 3-3 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

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

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

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