

USAID/Neema

TUTORAT 3.0

AMÉLIORER LA
PERFORMANCE PAR L'APPROCHE
D'ENCADREMENT SUR SITE

T

FASCICULE DU TUTEUR

PLANIFICATION FAMILIALE

USAID/Neema

TUTORAT 3.0



FASCICULE DU TUTEUR

PLANIFICATION FAMILIALE

SOMMAIRE

CONTEXTE	6
ABRÉVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
CHAPTRE 1 : EXIGENCES DE L'USAID EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE	13
CHAPTRE 2 : LE COUNSELING	21
SESSION 1 : Introduction au counseling	21
SESSION 2 : Les techniques de communication appliquées au counseling	27
SESSION 3 : Les caractéristiques d'un bon conseiller	32
SESSION 4 : La gestion des rumeurs	35
SESSION 5 : Droits des clients en matière de PF	38
SESSION 6 : Les étapes du counseling (BERCER)	43
CHAPITRE 3 : LES METHODES CONTRACEPTIVES	53
Généralités sur la PF	53
SESSION 1 : Bilan de la cliente en PF	55
SESSION 2 : La contraception naturelle	63
Séance 1 : Méthode des Jours Fixes (MJF)	63
Séance 2 : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)	70
SESSION 3 : La contraception hormonale	76
Séance 1 : Contraceptifs Oraux Combinés (COC)	76
Séance 2 : La contraception orale avec pilule progestative (PP)	90
Séance 3 : La contraception injectable à progestatif seul	100
Séance 4 : Les implants contraceptifs	109
Séance 5 : L'Anneau Vaginal à Progestatif (AVP)	128
Séance 6 : Le Dispositif Intra Uterin (DIU)	134
SESSION 4 : Les Méthodes de Barrières	156
Séance 1 : Le condom Masculin	156
Séance 2 : Le condom féminin	159
SESSION 5 : La Contraception Chirurgicale Volontaire	164
Séance 1 : La ligature des trompes	164
Séance 2 : La Vasectomie	169
SESSION 6 : La Contraception d'Urgence (CU)	172

CHAPTRE 4 : LA GESTION DU FICHER ET DES DONNEES PF	179
GÉNÉRALITÉS	179
SESSION 1 : La Définition des Concepts	180
SESSION 2 : Enregistrement des clientes dans le registre et la fiche de consultation en PF	182
SESSION 3 : Classement des fiches et rangement du fichier en PF	185
SESSION 4 : Identification des différents types de clients à inscrire dans le rapport	188
SESSION 5 : Collecte des données et calcul des indicateurs en PF	190
CHAPITRE 5 : LA LOGISTIQUE EN PF	194
SESSION 1 : Le circuit des contraceptifs et la quantification des besoins	194
SESSION 2 : Le remplissage des outils de gestion	204
ANNEXES	210
EXERCICES SUR LA GESTION DES STOCKS	210
FICHE DE STOCK	212
GRILLE D'OBSERVATION DES COMPETENCES POUR L'OFFRE DE LA METHODE DES JOURS FIXES (MJF)	214
GUIDE D'OBSERVATION DES COMPETENCES EN COUNSELING PF	215
GUIDE D'OBSERVATION INSERTION/RETRAIT DIU	217
GUIDE D'OBSERVATION INSERTION/RETRAIT JADELLE	221
GUIDE D'OBSERVATION INSERTION/RETRAIT IMPLANON NXT	224
SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE A DES FINS DE GESTION DES ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE	227
RESUME ANALYTIQUE	227
SESSION 1 : Supports de collecte des données	228
SESSION 2 : Rapports periodiques d'activités	235
SESSION 3 : Utilisation de l'information pour une prise dedécision	239

CONTEXTE

L'offre de services aux patients/clients demeure est le plus souvent interrompue du fait des multiples déplacements des prestataires pour des formations en dehors de leur structure, des formations développées sur formats uniques peu variables qui ne prennent pas en compte les besoins spécifiques des prestataires ni le contexte dans lequel ils évoluent.

L'offre de services de santé, malgré les efforts réalisés dans le domaine, reste encore caractérisé par :

- Un environnement sanitaire ne facilitant pas l'application des compétences acquises lors de la formation de base avec des outils de formation souvent en inadéquation avec les besoins réels des bénéficiaires des soins,
- Une supervision quasi inexistante et ou sans impact sur les performances des prestataires,
- Des infrastructures et équipements non en conformité avec les normes et un système de gestion de routine inadéquat avec l'inexistence de standards de performances.

C'est dans ce cadre qu'à travers le projet Neema financé par l'USAID, Intrahealth se propose de mettre en œuvre une approche de formation sur site dénommée Tutorat 3.0 inspiré de l'approche tutorat du projet Santé Maternelle Néonatale Infantile/Paludisme (SMNI/PF) qui a connu une extension dans le précédent programme dénommé Renforcement des Prestations de Services (RPS).

Le Tutorat 3.0, est une approche d'amélioration de la performance sur le site, flexible et adapté aux besoins spécifiques des PPS. Il s'attaque à un éventail de facteurs qui influencent la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'utilisation des services avec l'implication d'une gamme élargie des parties prenantes. Il s'agit de développer un Paquet Intégré de Services de Qualité (PISQ) pour optimiser la qualité de l'offre de services dans les PPS. Parmi les composantes du PISQ, la planification familiale, reconnue par les évidences comme l'une des stratégies majeures dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile y occupe une place privilégiée.

Au Sénégal, l'utilisation des MCM reste assez faible avec un taux de prévalence à 21,2%% (source EDS continu 2015) ; Cette prévalence contraste avec les besoins non satisfaits des clientes estimés à 25,2% et un taux de mortalité maternelle encore élevé à 392/100000naissances vivantes (source EDS continu 2015). Selon la même étude, l'accessibilité, la disponibilité et la qualité de l'offre de PF seraient les principaux déterminants de cette faible prévalence.

Dans le cadre du renforcement de l'offre de services de PF de qualité, le présent document dénommé fascicule du tuteur a été élaboré pour renforcer les performances des prestataires. Ce document est un outil pédagogique destiné aux tuteurs afin de les aider dans l'encadrement des prestataires sur le site par une Approche Axée sur la Performance (AAP) qui inclura les connaissances et compétences. Des notions théoriques, pratiques et décisionnelles y sont abordées.

- Les aspects théoriques sont d'une valeur scientifique sure.
- Les méthodes d'enseignement et de facilitation sont ceux de l'andragogie axée sur les besoins réels des tuteurs
- La démonstration et la retro démonstration qui permettent l'acquisition rapide des compétences souhaitées des prestataires ont été les techniques privilégiées.

Ce fascicule est composé de cinq chapitres à savoir :

- Les exigences de l'USAID en matière de PF
- Le counseling PF
- La technologie contraceptive
- La gestion du fichier PF
- La logistique en PF

Les instructions de la démarche à adopter pour les différentes étapes de l'encadrement sur site figure dans le manuel du tuteur qui est un complément de ce présent document.

ABRÉVIATIONS

AAP	:	Apprentissage axé sur la Performance
AME	:	Allaitement Maternel Exclusif
BERCER	:	Acronyme : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Explication, Retour
CCV	:	Contraception Chirurgicale Volontaire
COC	:	Contraceptif Oral Combiné
CPON	:	Consultation Post Natale
CU	:	Contraception d'urgence
DHN	:	Désinfection A Haut Niveau
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
ECD	:	Equipe Cadre de District
ECR	:	Equipe Cadre de Région
ESIS	:	Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé
DIU	:	Dispositif Intra Utérin
FSS	:	Formation Sur le Site
IST	:	Infection Sexuellement Transmissible
ISBC	:	Identification Systématique des Besoins de la Cliente en SR
ITG	:	Infection du Tractus Génital
MAMA	:	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
MCD	:	Médecin Chef de District
MCM	:	Méthodes de Contraception Modernes
MCR	:	Médecin Chef de Région
ME	:	Médicaments Essentiels
MJF	:	Méthode des Jours Fixes
NA	:	Non Applicable
OJT	:	On Job Training
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PP	:	Pilule Progestatif
PF	:	Planification Familiale
PNDS	:	Plan Nationale de Développement Sanitaire
SIG	:	Système d'Information à des fins de Gestion
SMNI	:	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SR	:	Santé de la Reproduction
USAID	:	Agence Américaine pour l'aide au Développement International
CCV	:	Contraception Chirurgicale Volontaire
COC	:	Contraceptif Oral Combiné
CU	:	Contraception d'urgence

INTRODUCTION

Tous les couples et tous les individus ont le droit de décider de façon libre et responsable du nombre et du moment de la naissance de leurs enfants, d'obtenir l'information et les moyens nécessaires pour le faire et d'atteindre le meilleur niveau de santé sexuelle et reproductive (SSR).

Le conseil est un élément essentiel dans la fourniture de services de haute qualité en matière de PF. Les résultats de plusieurs études montrent qu'un conseil de haute qualité est nécessaire pour assurer que les clients fassent des choix libres et éclairés en matière de PF et leur permettre de choisir la méthode la mieux adaptée à leurs intentions génésiques et à leurs circonstances personnelles.

Le conseil améliore ainsi le taux de satisfaction des clients, ce qui ensuite réduit les taux d'abandon. La recherche montre également que lorsque les clients reçoivent des conseils préalables sur les effets secondaires des contraceptifs, ils sont plus susceptibles d'utiliser la méthode de choix correctement et plus longtemps. En outre, les clients bien conseillés et satisfaits sont plus susceptibles de promouvoir la PF auprès d'autres personnes, créant ainsi une plus grande demande pour les services. Grâce à ce processus de CIP, les prestataires/ conseillers aident les clients à prendre des décisions quant à leur méthode de choix en PF ou à résoudre un problème de PF/SSR.

Ce rôle central des prestataires rend nécessaire un renforcement de capacité continu sur la prise en compte des besoins des clients et le respect de leurs choix, indépendamment de leur sexe, âge, statut matrimonial, statut sérologique, situation socio-économique ou toute autre spécificité qui leur est rattachée. Dans cette perspective, il est important de¹ :

- Eduquer le personnel de santé sur une vaste gamme de méthodes contraceptives, comment ils peuvent y avoir accès et les risques et l'efficacité de chaque méthode
- Former les agents de santé pour lutter contre la stigmatisation et accueillir les partenaires masculins avec l'accord de la cliente, lors des visites en cliniques et les discussions sur la PFPP
- Sensibiliser les prestataires de santé sur les problèmes que peuvent rencontrer leurs patients susceptibles de générer des attitudes négatives motivées par le contexte social, telles que la séropositivité, les femmes non mariées et celles qui recourent aux soins, aux traitements et soutien après l'avortement.
- Sensibiliser les prestataires de santé aux signes de la VBG et aux besoins de santé particuliers des victimes

Il est également nécessaire, afin d'assurer la pertinence et l'efficacité des interventions, de :

- S'assurer que les agents de santé sont au courant de différentes croyances religieuses et culturelles dans leur zone de service. Si une patiente considère que certaines méthodes de contraception sont inacceptables d'un point de vue religieux, éduquer les couples sur les méthodes qui leur sont disponibles et accessibles. Former les agents de santé contre la projection de leurs propres croyances sur les clients.
- Les valeurs et traditions liées au genre affectent la capacité des femmes et de leurs partenaires à accéder et à utiliser des services de planification familiale de qualité. Par exemple, dans de nombreux pays, la capacité d'avoir des enfants a un impact sur le statut social et beaucoup d'hommes et/ou de femmes désirent de grandes familles, bien que les couples ne soient pas toujours d'accord sur la taille de la famille.
- Beaucoup de cultures donnent préférence aux garçons qui sont souvent présumés gagner plus d'argent afin de soutenir leurs familles. Une femme peut être moins susceptible d'accepter la PFPP après la naissance d'un enfant de sexe féminin en raison d'une croyance culturelle pour donner naissance à un enfant de sexe masculin (Mittal & Kashyap, 2011)

Pour que la relation client/prestataire soit considérée comme étant de haute qualité, les prestataires/conseillers doivent impliquer les clients dans un vrai dialogue sur la PF.

¹ USAID 201 : Aborder les questions de genre dans les services de planification familiale post-partum

Ils doivent² :

- Etre sensibles aux besoins et perspectives des hommes et des femmes et être disposés à travailler avec les deux sexes.
- Assurer la même qualité de soins à toutes les femmes, sans aucune stigmatisation liée à l'âge, au statut sérologique, au statut matrimonial, ethnique ou socio-economique, ou d'autres situations spécifiques telles que le viol ou l'avortement.
- Etre attentifs aux signes éventuels de violences basées sur le genre (la crainte d'être soumis à la violence basée sur le genre, a un impact important sur la capacité d'une femme à accéder et utiliser les méthodes de PF).
- Identifier et utiliser des stratégies sensibles au genre qui promeuvent la capacité des femmes à faire des choix instruits et autonomes en matière de planification familiale, lorsque c'est approprié.
- Donner la liberté de choix aux femmes, d'impliquer ou de mettre le partenaire masculin, la belle mère ou quelqu'un d'autre, au courant de sa décision et de lui fournir des ressources de qualité et des soins en fonction de sa décision.
- Déterminer les types de méthodes qui sont acceptables et réalisables d'un point de vue culturel économique, logistique
- Impliquer autant que possible les partenaires dans les consultations prénatales et inclure les hommes tout au long du continuum de soins de santé maternelle, néonatale et infantile.

Les prestataires doivent les encourager activement à poser des questions et à partager leurs raisonnements, leurs préférences et leurs préoccupations ; les prestataires doivent respecter la capacité des clients à prendre des décisions.

Le contenu de la partie portant sur le counseling PF est élaboré pour permettre aux prestataires conseillers de fournir les informations clés en matière de PF. Il est conçu pour servir d'aide au travail. Il s'agit de rappeler à ceux qui offrent les services de counseling les attitudes et comportements recommandés, les techniques de communication, les différentes étapes du counseling et leur contenu mais aussi les droits des clients et l'amendement Tiarht.

² USAID 2014 : Aborder les questions de genre dans les services de planification familiale post-partum

Aspects à prendre en compte lors de l'encadrement

Activité 1 : Organiser son travail de tuteur

Analyser les gaps

Recenser sur une feuille les gaps de performance en matière d'organisation des services PF l'évaluation concerne :

- Les services :

Les services ci-dessous sont-ils offerts dans ce PPS?	Oui	Non
COUNSELING/PF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAUSERIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OFFRE DE SERVICE PF LORS DES VACCINATIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OFFRE PILULE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSERTION/RETRAIT IMPLANT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSERTION/RETRAIT DIU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OFFRE D'INJECTABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OFFRE DE METHODES BARRIERE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OFFRE DE METHODES DES JOURS FIXES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Les infrastructures :

Les infrastructures ci-contre disposent des caractéristiques ci-dessous	Salle d'attente		Salle de counseling		Salle d'offre de MC	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Protégé des regards	<input type="checkbox"/>					
Protégé de l'écoute indiscrete	<input type="checkbox"/>					
Source de lumière	<input type="checkbox"/>					
Source d'eau	<input type="checkbox"/>					
Espace de rangement	<input type="checkbox"/>					
Spacieux/ Aéré	<input type="checkbox"/>					
Propre	<input type="checkbox"/>					
Bonne disposition des sieges	<input type="checkbox"/>					

- Matériels et équipements :

Verifier si les équipements ci-dessous sont disponibles dans l'unité PF	Disponibilité		fonctionnalité	
	Oui	Non	Oui	Non
Kit d'insertion/retrait DIU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kit d'insertion/retrait Jadelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pese personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lampe baladeuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Speculum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matériel IEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bonne disposition des sieges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Matériels PIPE :

Le matériel de PIPE ci-dessous existe, est fonctionnel et est utilisé ?	Disponible		Fonctionnel		Utilisé	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Brosse à ongle	<input type="checkbox"/>					
Savon liquide	<input type="checkbox"/>					
Seaux en plastique	<input type="checkbox"/>					
3 Bassines	<input type="checkbox"/>					
Eau de Javel	<input type="checkbox"/>					
Gants d'examen	<input type="checkbox"/>					
Gants stériles	<input type="checkbox"/>					
Serviette individuelle (ou autre pour s'essuyer les mains)	<input type="checkbox"/>					
Poubelle à pédale avec couvercle munie de sachets	<input type="checkbox"/>					
Boîte à tranchant	<input type="checkbox"/>					
Eau courante	<input type="checkbox"/>					
Brosse appropriée pour le nettoyage des instruments	<input type="checkbox"/>					
Tablier en plastique	<input type="checkbox"/>					
Stérilisateur	<input type="checkbox"/>					

Supports de communication

Les supports de communication suivants sont-ils disponibles utilisés et bien tenus pour les services de PF ?	Disponibilité		Utilisation		Bonne tenue	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Affiches de prévention des infections (PI)	<input type="checkbox"/>					
Affiche murale PF (affiche Thiar)	<input type="checkbox"/>					
Brochures (IST/VIH)	<input type="checkbox"/>					
Dépliants PF	<input type="checkbox"/>					
Boîtes à images PF	<input type="checkbox"/>					
Boîtes à images IST	<input type="checkbox"/>					
Modèles anatomiques	<input type="checkbox"/>					
Présentoir	<input type="checkbox"/>					
Matériels audiovisuels	<input type="checkbox"/>					
Carte conseil	<input type="checkbox"/>					
Prospectus en langue nationale	<input type="checkbox"/>					

Outils de gestion

Les outils de gestion suivants sont-ils disponibles dans la formation sanitaire et utilisé ?	Disponibilité		Utilisation		Bonne tenue	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Registre IST	<input type="checkbox"/>					
Registre de consultation PF	<input type="checkbox"/>					
Fiche de consultation individuelle PF	<input type="checkbox"/>					
Carte de rendez-vous	<input type="checkbox"/>					
Fiche de référence/Contre référence	<input type="checkbox"/>					
Rapport trimestriels de stock	<input type="checkbox"/>					
Classeur ou chemises PF	<input type="checkbox"/>					
Fichier PF	<input type="checkbox"/>					
Rapports d'activités PF	<input type="checkbox"/>					

CHAPTRE 1 :

EXIGENCES DE L'USAID EN MATIERE DE PLANIFICATION FAMILIALE

Objectifs d'apprentissage

- Décrire les principales lois et politiques qui régissent l'aide américaine pour les activités de planification familiale
- Expliquer l'amendement Tiarht ainsi que ses domaines spécifiques
- Expliquer l'application des lois et des politiques qui ont un impact sur les programmes de planification familiale appuyés par l'USAID
- Décrire les mesures à prendre pour assurer la conformité avec les lois et les politiques

Durée :

Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Décrire les principales lois et politiques qui régissent l'aide américaine pour les activités de planification familiale	<p>Introduction : Les programmes de planning familial sont une composante essentielle de la stratégie américaine d'aide au développement</p> <p>Deux principes directeurs fondamentaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - volontarisme ou liberté de choix : - choix informé ou éclairé <p>Objectifs</p> <p>Definition :</p> <p>Volontarisme : la decision d'utiliser ou de ne pas utiliser la PF</p> <ul style="list-style-type: none"> - est volontaire - fondée sur le libre choix - n'est pas obtenue par des incitations spéciales ou d'autres formes de coercition ou de tromperie <p>Choix informé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - acces à une information comprehensible qui permet d'utiliser ou ne pas utiliser - choix éclairé <p>Dispositions legislatives et politiques de l'USAID</p> <p>Elles visent à garantir les principes directeurs que sont le volontarisme et le choix éclairé</p>	<p>Activité 1 : Introduction et clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Le tuteur introduit la séance par un mini exposé</p> <p>Etape 2 : Demande au prestataire de lire les objectifs par lecture dirigée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leur demande s'il les a bien compris - Les clarifie au besoin <p>Activité 2 : Definition volontarisme/ Choix informé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de définir les mots volontarisme et choix informé • Il trace le tableau en deux colonnes • Recueille les différentes réponses • Il les discute puis donne les bonnes réponses • il fait la synthèse <p>Activité 3 : Exigences de l'USAID</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de decire les dispositions legislatives et politiques mises en place par l'USAID pour les activités PF - Recense les réponses sur le flip chart • Donne les bonnes réponses, et les 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives <p>Flip shart et marqueurs</p>

	<p>Bon nombre des exigences législatives portent le nom du représentant ou sénateur qui a parrainé le projet de loi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amendement HELMS - Policy Determination 3 ou PD3 - Amendement BIDEN - Amendement SILJANDER - Amendement LEAHY - Amendement KEMP-KASTEN - Amendement DECONCINI - Amendement Livingston - Amendement TIARHT 	<p>complète au besoin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fait la synthèse 	
<p>2. Expliquer l'amendement Tiarht ainsi que ses domaines spécifiques</p>	<p>Amendement Tiarht et ses domaines spécifiques</p> <p>Adopté par le Congrès en 1999, l'amendement Tiarht énonce les exigences pour des projets de PF volontaires financés par l'USAID. L'Amendement a renforcé la nécessité pour déterminer et assurer le choix individuel et la volonté lors de l'introduction et la prestation de services de PF.</p> <p>L'amendement TIARHT porte sur 5 domaines spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'interdiction d'objectifs et quotas - L'interdiction d'incitations financières et de récompenses - L'interdiction de refuser des droits et avantages - L'interdiction de fournir une information compréhensible - L'obligation de pratiquer une expérimentation médicale dans le cadre d'une étude scientifique 	<p>Activité 1 : L'amendement Tiarht et ses domaines spécifiques</p> <p>Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur demande au participant de citer les 5 principales exigences de l'amendement Tiarht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recense les réponses sur le flip chart • Donne les bonnes réponses, et les complète au besoin • Fait la synthèse <p>Etape 2 : Description des 5 exigences principales de l'amendement Tiarht</p> <ul style="list-style-type: none"> - Par questions/réponses, le tuteur demande au prestataire d'expliquer chaque exigence après les avoir discuté avec le prestataire, il retient les bonnes réponses et les écrit au tableau, il les complète au besoin et répond à d'éventuelles questions de clarification - Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives Flip chart et marqueurs
<p>3. Expliquer l'application des lois et des politiques Cas de Tiarht et de Policy Determination(PD3)</p>	<p>Applicabilité des lois et des politiques</p> <p>A quel type d'assistance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités de PF financées par n'importe quel fonds de l'USAID - Tout projet PF qui reçoit de l'assistance de l'USAID - Fonds, assistance technique, intrants, formation fournis par l'USAID <p>A quelle(s) entité(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ONG américaines - ONG étrangères - ONG internationales publiques et - Gouvernements 	<p>Activité 1 : Applicabilité de l'amendement Tiarht et de Policy Determination(PD3)</p> <p>Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur pose la question suivante : A quel type d'assistance s'applique Tiarht et PD3 ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trace le tableau en deux colonnes - Ecrit les réponses sur le tableau - Discute les réponses avec le prestataire, corrige les réponses non appropriées et donne les bonnes réponses <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Par brainstorming, le tuteur pose la question suivante : A quel type d'entité s'applique Tiarht et PD3 ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trace le tableau en deux colonnes 	<p>Flipchart</p> <p>Marqueurs</p> <p>Diapositives</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Ecrit les réponses sur le tableau - Discute les réponses avec le prestataire, corrige les réponses non appropriées et donne les bonnes réponses Fait la synthèse 	
4. Décrire les mesures à prendre pour assurer la conformité avec les lois et les politiques	<p>Mesures</p> <p>Les activités comprennent la formation du personnel sur les règlements du gouvernement américain et de l'USAID sur la PF et la diffusion d'informations aux clients, relatives au volontariat et le choix éclairé.</p>	<p>Activité 1 : Mesures pour assurer la conformité avec les lois et politiques</p> <p>Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de décrire les mesures à prendre pour assurer la conformité avec les lois et les politiques</p> <p>Discute des éléments de réponse, Corrige au besoin en donnant les bonnes réponses</p> <p>Fait la synthèse.</p>	<p>Marqueurs</p> <p>Flipshart</p> <p>Diapositives</p>

I. Contenu

Introduction

Les programmes de planning familial sont une composante essentielle de la stratégie américaine d'aide au développement.

Deux principes directeurs fondamentaux :

- volontarisme ou liberté de choix
- choix informé ou éclairé

Definition des concepts :

Volontarisme : la décision d'utiliser ou de ne pas utiliser la PF

- est volontaire
- fondée sur le libre choix
- n'est pas obtenue par des incitations spéciales ou d'autres formes de coercition ou de tromperie

Choix informé :

- accès à une information compréhensible qui guide la décision d'utiliser ou de ne pas utiliser
- choix éclairé

Exigences en matière de PF

La mise en œuvre de l'assistance de l'USAID pour des activités PF est régie par les dispositions législatives, ainsi que les politiques de l'Agence.

Elles visent à garantir les principes directeurs que sont le volontarisme et le choix éclairé

Bon nombre des exigences législatives portent le nom du représentant ou sénateur qui a parrainé le projet de loi.

- Amendement HELMS
- Policy Determination 3 ou PD3
- Amendement BIDEN
- Amendement SILJANDER
- Amendement LEAHY
- Amendement KEMP-KASTEN
- Amendement DECONCINI
- Amendement Livingston
- Amendement TIARHT

Exigences/ Obligation	Sujet/ Objet	Type	Année d'entrée en vigueur	Description
Amendement HELMS	Avortement	Législatif	1973	L'Amendement Helms stipule qu'aucun financement offert par le gouvernement américain en vertu du Foreign Assistance Act peut être utilisé par un bénéficiaire (y compris les ONG américaines, les ONG étrangères, les Organisations Internationales Publiques [PIO], et les gouvernements) pour payer la pratique de l'avortement comme une méthode de PF ou pour motiver ou forcer toute personne à pratiquer des avortements
Policy Determination 3 ou PD3	Stérilisation Volontaire	Politique d'Agence	1977	PD-3 est une politique de l'USAID qui est compatible avec l'Amendement Tiahrt. PD-3 concerne la stérilisation volontaire (VS). PD-3 est complémentaire à Tiahrt en ce qu'elle exige que les clients donnent leur consentement éclairé pour une procédure de stérilisation La politique PD-3 présente les exigences principales suivantes : (Consentement éclairé par écrit précédant la procédure, Access facile à d'autres méthodes de PF, Paiements ne peuvent pas être utilisés comme une incitation à accepter, offrir ou se référer à des services de stérilisation volontaire)
Amendement BIDEN	Avortement (recherche biomédicale)	Législatif	1981	L'Amendement Biden stipule qu'aucun financement fourni par le gouvernement américain en vertu du Foreign Assistance Act peut être utilisé pour payer pour toute recherche biomédicale qui se rapporte, en totalité, ou partiellement, aux méthodes de, ou la performance d'avortements ou de stérilisation involontaire comme moyen de PF.
Amendement SILJANDER	Avortement (Lobbying)	Législatif	1981	L'Amendement Siljander exige qu'aucuns fonds fournis par le gouvernement américain en vertu du Foreign Assistance Act ne puissent être utilisés pour faire pression en faveur ou contre l'avortement.
Amendement LEAHY	Avortement	Législatif	1984	Finalement, l'Amendement Leahy précise que le terme "motiver," en ce qui concerne l'Amendement Helms, ne doit pas être interprété de manière à interdire l'accès, conformément à législation locale, à des informations ou conseils sur toutes les options de grossesse. Cela s'applique à tous les bénéficiaires de financement sous le Foreign Assistance Act du gouvernement américain.
Amendement KEMP-KASTEN	Volontarisme / Libre Choix	Législatif	1985	L'Amendement Kemp-Kasten exige qu'aucun fonds fournis par le gouvernement américain en vertu du Foreign Assistance Act ne puisse être mis à la disposition d'une organisation qui prend en charge la gestion de programmes impliquant un avortement ou stérilisation involontaires.
Amendement DECONCINI	Diversité de méthodes	Législatif	1985	L'Amendement DeConcini exige que tous les projets de PF offrent, que ce soit directement ou par référence, un large éventail de méthodes et de services de PF. Cela s'applique à tous les fonds utilisés pour les activités de PF.
Amendement Livingston	Diversité de méthodes	Législatif	1986	L'Amendement Livingston garantit que les applicant aux subventions pour la PF naturelle ne seront pas victimes de discrimination en raison de leur engagement religieux ou de conscience à ne proposer que la PF naturelle. Cependant, ces candidats doivent toujours se conformer à l'Amendement DeConcini concernant l'orientation et des informations sur d'autres méthodes s'ils reçoivent des fonds du gouvernement américain pour des activités de PF.
Amendement TIARHT	Volontarisme	Législatif	1999	L'Amendement Tiahrt s'applique aux activités de PF financées par un compte de l'USAID, plus spécifiquement aux projets de prestation de services de PF qui reçoivent une aide PF de l'USAID. Il s'applique aux projets fournissant des fonds, une assistance technique, des produits de base, et une formation liée à la PF.

Amendement TIARHT

Adopté par le Congrès en 1999, l'Amendement Tiarht énonce les exigences pour des projets de PF volontaires financés par l'USAID. L'Amendement a renforcé la nécessité pour déterminer et assurer le choix individuel et la volonté lors de l'introduction et la prestation de services de PF. L'amendement TIARHT porte sur 5 domaines spécifiques pour les projets de prestations de services de PF supportés par l'USAID :

- L'interdiction d'objectifs et quotas
- L'interdiction d'incitations financières et de récompenses
- L'interdiction de refuser des droits et avantages
- L'interdiction de fournir une information compréhensible
- L'obligation de pratiquer une expérimentation médicale dans le cadre d'une étude scientifique

1. L'interdiction d'objectifs et quotas

Objectifs et quotas

Les prestataires de services ou les agents de santé orientant vers les services en question susmentionnés dans le cadre du projet **ne peuvent pas** :

- chercher à atteindre des quotas ou d'autres objectifs quantitatifs
- ni d'ailleurs être soumis à de tels quotas liés au nombre total de naissances, au nombre d'utilisateurs de la PF, ou d'une méthode particulière de PF
- la présente disposition ne peut pas être interprétée comme incluant l'utilisation d'estimations quantitatives ou d'indicateurs quantitatifs aux fins de budgétisation et de planification

Objectifs et quotas en pratique

Les prestataires de services et les agents de référence sont définis comme des personnes qui mettent en œuvre un projet de prestation de services et **qui traitent directement avec les clients de PF** (médecins, infirmiers, ASC, matrones). Un objectif/quota est un nombre prédéterminé assigné à un prestataire de services ou agent de référence qui est tenu de le réaliser. L'amendement Tiarht interdit expressément les types de cibles :

- nombre total de naissances
- nombre d'acceptants de PF
- acceptants d'une méthode particulière de PF

L'utilisation de ces indicateurs à des fins de planification ou de budgétisation n'est pas interdite. Ces indicateurs ne sont pas interdits tant qu'ils ne sont pas considérés comme des objectifs ou quotas à atteindre par le personnel de santé. L'estimation des besoins en contraceptifs et ressources humaines est aussi acceptable.

2. L'interdiction d'incitations financières et de récompenses

Le projet ne peut pas verser de paiement, d'incitations, de primes, de pots-de-vin ou de récompenses :

- à une personne pour qu'en échange, elle utilise la PF ou
- au personnel du programme afin qu'il cherche à atteindre un objectif numérique ou un quota de nombre total de naissances, de nombre d'utilisateurs de la PF ou d'utilisateurs d'une méthode particulière de PF.

L'interdiction d'incitations financières et de récompenses en pratique

La distribution gratuite ou la vente de méthodes de PF à un prix accessible conformément aux pratiques commerciales normales ne serait pas interdite.

3. L'interdiction de refuser des droits et avantages

Le projet **ne peut pas refuser un droit** ou un bénéfice y compris le droit à participer à tout programme social ou le droit aux soins de santé à **une personne qui n'a pas accepté** les services de planification familiale, refus qui serait donc une conséquence à cette non-acceptation.

Le refus des droits et avantages en pratique.

Les projets bénéficiaires de l'aide américaine de la PF ne peuvent pas pénaliser ceux qui choisissent de ne pas utiliser la PF. Par exemple :

- Nier la gratuité des services de santé maternelle si le couple/individu n'accepte pas la PF ; gratuité des accouchements/CPN
- Exiger que les travailleurs de santé communautaire utilisent une méthode moderne de contraception ou d'avoir de petites familles
- Refuser l'accès à des programmes alimentaires supplémentaires pour les indigents qui n'utilisent pas la PF

L'information compréhensible :

Le projet est tenu de fournir aux utilisateurs de la PF **une information claire sur les avantages et risques que comporte la méthode choisie** du point de vue santé, notamment les conditions qui sont des contre-indications pour l'utilisation de la méthode et les effets secondaires dont on sait qu'ils découlent de l'utilisation de la méthode.

4. L'obligation de fournir une information compréhensible

L'information compréhensible en pratique

L'obligation d'information compréhensible de Tiarht **s'applique uniquement à la méthode choisie**. Cela signifie qu'une fois l'option s'est portée sur une méthode, le prestataire doit ensuite discuter des informations plus détaillées sur cette méthode y compris :

- les avantages pour la santé de l'utilisation de la méthode
- les conditions qui rendraient l'utilisation de la méthode peu ou pas recommandée
- les effets secondaires connues

NB : Les PNP recommandent la présentation de la gamme des méthodes dans le counseling pour permettre le choix éclairé.

Continuer à promouvoir le choix informé et une bonne interaction client-prestataire à l'aide des mécanismes habituels y compris la formation, la supervision, le conseil, les médias de masse, les supports imprimés et les autres supports d'informations, d'éducation et de communication (IEC) tels que les tableaux à feuille et les vidéos. S'assurer que des informations compréhensibles concernant les avantages et les risques pour la santé sont fournis aux clients. L'USAID Washington préconise une série d'interventions spécifiques tangibles (c à d physiques) dans chaque site de prestation de service comme suit :

- Les sites de services cliniques : un panneau mural sur les différentes méthodes contraceptives doit être clairement visible dans chaque site
- le marketing social : des notices ou des suremballages comportant les informations pertinentes relatives à la méthode envisagée
- la distribution à base communautaire (DBC) : des outils de travail et des supports IEC adéquats, une liste de contrôle ou une boîte à images, pour contribuer à diffuser les informations obligatoires en vertu de l'amendement Tiarht.

5. L'obligation de pratiquer une expérimentation médicale dans le cadre d'une étude scientifique

L'expérimentation médicale

Le projet est tenu de vérifier que les médicaments et dispositifs contraceptifs de nature expérimentale ainsi que les procédures médicales contraceptives qui en sont encore au stade expérimental ne sont fournis que dans le contexte d'une étude scientifique dont les participants sont parfaitement au courant des éventuels risques et avantages.

Violations de l'amendement Tiarht

4 violations à ce jour

- Pérou
- Guatemala
- Philippines
- Bangladesh

Leçons apprises

- Contrôle crucial
- Bien connaître son programme
- Bien connaître ses responsabilités
- Communiquer

Applicabilité des lois et politiques : Cas de Tiarht et de Policy Determination (PD3)

	Amendement Tiarht	Policy Determination(PD3)
Type d'assistance	Activités de PF financées par n'importe quel fonds de l'USAID <ul style="list-style-type: none"> - Tout projet PF qui reçoit de l'assistance de l'USAID - Fonds, assistance technique, intrants, formation fournis par l'USAID 	<ul style="list-style-type: none"> - S'applique à l'assistance en PF de n'importe quel compte (pas seulement les fond de CSH) - S'applique là où les fonds de l'USAID sont utilisés en tout ou en partie pour donner un support direct à la performance dans les activités de stérilisation volontaire
Entité	<ul style="list-style-type: none"> - ONG américaines - ONG étrangères - ONG internationales publiques et - Gouvernements 	<ul style="list-style-type: none"> - Aux ONG Américaines, - aux ONG étrangères, - aux organisations internationales publiques, - aux gouvernements.

Mesures pour assurer la conformité avec les lois et politiques

Les bénéficiaires de financement de l'USAID doivent assurer le respect des exigences sur la PF à travers l'élaboration d'un plan.

Le plan de conformité doit montrer toutes les mesures pour assurer que le projet est conforme à toutes les exigences législatives du gouvernement américain et la politique de l'USAID.

La prévention fait référence aux activités menées pour atténuer toutes les vulnérabilités potentielles ou violations aux exigences de PF du gouvernement américain ou de l'USAID. Les activités comprennent la formation du personnel sur les règlements du gouvernement américain et de l'USAID sur la PF et la diffusion d'informations aux clients, relatives au volontariat et le choix éclairé

II. Enoncés d'études de cas/exercices + réponses

Lequel des énoncés suivants **est généralement admis** dans les programmes de planification familiale appuyés par le Gouvernement Américain ?

- a. **Les indicateurs de programmes basés sur le nombre de nouveaux accepteurs de planification familiale qui sont utilisés à des fins de planification ou de budgétisation**
- b. L'évaluation du rendement d'un fournisseur de services basée sur le recrutement d'un nombre minimum d'accepteurs de planification familiale

L'amendement Tiarht exige qu'un client potentiel de planification familiale bénéficie d'informations complètes sur les avantages, les risques et les effets secondaires pour toutes les méthodes offertes par un point de prestation de service et pas seulement pour la méthode choisie.

- Vrai
 Faux

Un projet de planification familiale qui reçoit le soutien de l'USAID peut exiger de ses agents de distribution communautaires d'être des utilisateurs de méthode de planification familiale.

- Vrai
 Faux

En vertu de l'amendement Thiarht, lequel des énoncés suivants est interdit dans les programmes de planification familiale soutenus par le Gouvernement US?

- a. **Fournir l'accès à des services subventionnés et aux projets générateurs de revenus uniquement aux clients qui acceptent une méthode de planification familiale**
- b. Fournir gratuitement des contraceptifs aux nouvelles utilisatrices de méthode de planification familiale lors d'un événement clinique

Les paiements par cas aux médecins qui pratiquent des procédures de stérilisation chirurgicale sont acceptables, tant que les paiements sont fixés à un niveau qui ne crée pas une incitation à effectuer des procédures de stérilisation volontaire par rapport à d'autres méthodes.

- Vrai
 Faux

CHAPTRE 2 : LE COUNSELING

SESSION 1 : Introduction au counseling

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

- Définir le counseling
- Expliquer le but et l'importance du counseling en PF
- Expliquer les principes du counseling en PF
- Citer les caractéristiques d'un bon conseiller
- Identifier les éléments d'un choix libre et éclairé
- Citer les obstacles du counseling

2. Durée : 1 heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. : Définir le counseling en PF	<p>Introduction : Tous les couples et tous les individus ont le droit de décider de façon libre et responsable du nombre et du moment de la naissance de leurs enfants, d'obtenir l'information et les moyens nécessaires pour le faire et d'atteindre le meilleur niveau de santé sexuelle et reproductive (SSR).</p> <p>Objectifs</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs Etape 1 : Introduction :par mini expose Le tuteur introduit la session par un mini expose</p> <p>Etape 2 : objectifs par lecture dirigée Le Tuteur lit ou fait lire les objectifs, clarifie au besoin et s'assure que le prestataire a bien compris</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau Flip chart • Papier Padex • Vidéo projecteur • Marqueurs
	<p>Définition du counseling : Le counseling est une technique de communication interpersonnelle en PF. C'est un processus dans lequel le prestataire aide le client à exprimer ses besoins ou problèmes, à identifier les options possibles et à prendre une décision libre et éclairée en matière de PF.</p>	<p>Activité 2 : Definition par brainstorming Le tuteur demande au prestataire de donner une définition du counseling</p> <ul style="list-style-type: none"> - demande la différence entre entretien et counseling - Répertorie les réponses sur le flip chart - Discute et commente les réponses - fait la synthèse en donnant la définition 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flip shart et marqueurs

<p>2. : Expliquer le but et l'importance du counseling en PF</p>	<p>Importance du Counseling Le counseling : -Permet d'établir une relation de confiance -Permet d'inclure le partenaire masculin avec la permission de la cliente -Aide le client (ou le couple) à tenir compte de ses propres besoins en choisissant une méthode -Aide le client (ou le couple) à faire un choix informé et volontaire à propos de la fécondité et de la contraception -Aide le client à utiliser correctement les méthodes contraceptives -Renforce la satisfaction du client -Augmente le taux d'utilisation et de continuité des méthodes contraceptives</p>	<p>Activité 1 : Importance du counseling : par exercice individuel - Le Tuteur, demande au prestataire de citer l'importance du counseling sur une feuille - Fait lire les réponses par le prestataire - Commente les réponse - Donne les réponses appropriées et fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart et marqueurs • Diapositives
<p>3. : Expliquer les principes du counseling en PF</p>	<p>Les principes du counseling Le counseling est efficace si les principes ci-dessous sont respectés: - Centré sur les besoins du client - Respect de la confidentialité et de l'intimité - Interactif - Spécifique à chaque client - les prestataires doivent tenir compte des besoins spéciaux et adapter le counseling aux situations particulières : • des jeunes • des femmes d'un certain âge • des femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher • des femmes qui viennent de subir un avortement • des personnes vivant avec le VIH/sida • des femmes counseling efficace des jeunes</p>	<p>Activité 1 : Principes du counseling par brainstorming Etape 1 : - le tuteur demande au prestataire de définir les principes du counseling - il discute les réponses une à une avec le prestataire, corrige les réponses non appropriées, donne les bonnes réponses Etape 2 : le tuteur demande au prestataire de citer les situations pour lesquelles le counseling devra être adaptée - Ecrit les réponses sur le tableau - Discute les réponses avec le prestataire, corrige les réponses non appropriées et donne les bonnes réponses - Fait la synthèse et clôture la séance</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart et marqueurs • Diapositives
<p>4. : Citer les caractéristiques d'un bon conseiller</p>	<p>Qualités requises pour mener un counseling : Un counseling efficace et positif est sous tendu par : - Une connaissance du contexte socio-culturel, précisément les facteurs susceptibles d'affecter la capacité des femmes et de leurs partenaires à accéder et à utiliser des services de PF de qualité. - Non projection des propres valeurs et croyances du prestataire sur la situation de la cliente - Respect pour tout client quel que soit</p>	<p>Activité 1 : Caractéristiques d'un bon conseiller Etape 1 : caractéristiques d'un bon conseiller par brainstorming. Le tuteur demande au prestataire d'écrire au tableau les qualités nécessaires à tout prestataire de services PF pour mener un bon counseling - il lui demande d'expliquer le sens et le pourquoi de chaque réponse fournie - Discute les réponses avec le prestataire - Donne les bonnes réponses - Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart et marqueurs • Diapositives

	<p>son âge, son niveau d'instruction, son sexe, son statut matrimonial, son statut sérologique, son ethnie, sa religion et ses préférences. . .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attention aux besoins spécifiques des clientes, voire des couples - Attitude attentive par rapport aux signes éventuels de maltraitance 		
<p>5. : Citer les éléments d'un choix libre et éclairé/Les obstacles au choix libre et éclairé</p>	<p>Composantes du choix libre et éclairé Composantes Choix : le client peut décider s'il veut ou non utiliser la contraception et il peut choisir entre différentes méthodes Libre (ou volontaire) : décision sans coercition, pression, contrainte ou autre forme de contrôle Éclairé : le client dispose d'une information complète sur la nature,, les risques et les avantages des options disponibles en PF.</p> <p>Obstacles au choix libre et éclairé</p> <ul style="list-style-type: none"> - La non disponibilité de la gamme des méthodes contraceptives - La politique nationale en matière de PF qui contient certaines restrictions - Insuffisance dans la formation / recyclage des prestataires sur les mises à jour en matière de PF - Insuffisance des structures sanitaires et des prestataires qui offrent les services de PF - Comportement des prestataires (coût des prestations pour certaines méthodes, heure d'ouverture, temps d'attente) 	<p>Activité 1 : Composantes du choix libre et éclairé : Etape 1 : Composantes du choix libre et éclairé par jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur désigne deux joueurs - Il fait lire la commande ,et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même temps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants - Fait la synthèse <p>Etape 2 : Obstacles au choix libre et éclairé par brainstorming : Le tuteur demande au prestataires de citer les obstacles au choix libre et éclairé Il note sur le tableau toutes les réponses, anime la discussion, répond à d'éventuelles questions de clarifications, fait la synthèse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • TDR Jeux de rôle • Flip chart et marqueurs • Listes de vérification • Présentoir PF
<p>6. : Citer les obstacles du counseling</p>	<p>Obstacles du counseling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liés à l'environnement : <ul style="list-style-type: none"> - absence d'intimités - Longues attentes - Absence de matériel d'IEC • Liés aux structures et prestataires <ul style="list-style-type: none"> - Lieux non adaptés - Mauvais accueil - Insuffisance dans la CIP - Horaires non adaptés - Absence du continuum de soin • Facteurs socio culturels 	<p>Activité 1 : Obstacles du counseling par questions/réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur demande au prestataire de citer les obstacles du counseling - Recueille les réponses - clarifie et commente les réponses - Fait la synthèse 	

4. Contenu

Introduction :

Tous les couples et tous les individus ont le droit de décider de façon libre et responsable du nombre et du moment de la naissance de leurs enfants, d'obtenir l'information et les moyens nécessaires pour le faire et d'atteindre le meilleur niveau de santé sexuelle et reproductive (SSR). Le conseil est un élément essentiel dans la fourniture de services de haute qualité en matière de PF. Le counseling constitue une étape prioritaire dans l'offre de services PF. Il est donc essentiel pour le prestataire de connaître son importance, ses principes ainsi que les composantes du « choix libre et éclairé ».

Définition du counseling

Le counseling est une technique de communication interpersonnelle en PF. C'est un processus dans lequel le prestataire aide le client à exprimer ses besoins ou problèmes, à identifier les options possibles et à prendre une décision libre et éclairée en matière de PF.

But et Importance du counseling : Le counseling constitue un élément essentiel des services de PF de qualité aussi bien pour une nouvelle cliente que lors d'une visite de retour :

Importance du counseling

- Permet d'établir une relation de confiance
- Permet d'inclure le partenaire avec la permission de la cliente
- Aide le client (ou le couple) à tenir compte de ses propres besoins en choisissant une méthode
- Aide le client (ou le couple) à faire un choix informé et volontaire à propos de la fécondité et de la contraception
- Aide le client à utiliser correctement les méthodes contraceptives
- Renforce la satisfaction du client
- Augmente le taux d'utilisation et de continuité des méthodes contraceptives

Principes du counseling :

Principes généraux

Composantes du choix libre et éclairé

Obstacles du choix libre et éclairé

Principes généraux :

Le counseling est efficace si les principes ci-dessous sont respectés :

- Centré sur les besoins du client
- Respect de la confidentialité et de l'intimité
- Interactif
- Spécifique à chaque client

Les prestataires doivent tenir compte des **besoins spéciaux** et **adapter** le counseling **aux situations particulières** :

- des jeunes
- des femmes d'un certain âge
- des femmes en situation de handicap
- des femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher
- des femmes qui viennent de subir un avortement
- des personnes vivant avec le VIH/sida
- des femmes qui veulent avoir un enfant

Spécifique à chaque client : les besoins et préférences varient beaucoup d'un client à un autre selon l'âge, la parité, le nombre de partenaires sexuels, le stade ou le mode de vie. Chaque séance de counseling doit s'adapter aux besoins spécifiques de chaque client. Le prestataire doit éviter de donner une liste d'informations standards qui

ne tient pas compte des particularités du client. Par exemple, certains clients souhaiteraient associer le partenaire au counseling, alors que d'autre souhaiteraient garder secret leur choix, etc.

Pour garantir un counseling efficace aux jeunes, les prestataires doivent :

- Ecouter l'adolescent(e)/jeune
- Aider l'adolescent(e)/jeune à évaluer sa propre situation et son propre comportement
- Aider l'adolescent(e)/jeune à trouver les solutions possibles à son problème
- Respecter la jeune personne
- Encourager chez elle sa propre capacité, à avoir confiance en elle-même et à assumer la responsabilité de ses actions et de ses décisions.
- Considérer les jeunes comme des individus à part entière
- Mettre en relief leurs bonnes qualités et leur potentiel
- Respecter leurs droits en tant que personne
- Encourager leur capacité à penser et à prendre des décisions
- Engager les partenaires masculins chaque fois que l'occasion se présente
- Accepter les jeunes et ne pas les juger
- Aménager des espaces adolescents(es)/jeunes afin de garantir la confidentialité et l'intimité, Vérifier qu'un counseling sur d'autres services de référence est disponible pour la jeune personne. (Source ESD : *Guidelines for Adolescent Preventive Services*)

Caractéristiques d'un conseiller pour un counseling efficace et positif

Un counseling efficace et positif est sous tendu par:

- **Respect** pour tout client quel que soit son âge, son niveau d'instruction, son sexe, son ethnie, sa religion et ses préférences...
- **Empathie** pour le client : l'aptitude à se soucier sincèrement des besoins du client et à se mettre à sa place est essentielle pour établir une relation de confiance avec le client.
- **Tolérance** pour des valeurs et croyances différentes des siennes : pour dispenser des services de PF/SR appropriés et sensibles au genre, le prestataire doit différencier ses propres convictions et valeurs de celles de ses clients, concernant :
 - les comportements et pratiques sexuels pour les hommes et femmes
 - la fertilité et la maternité
 - l'éducation des enfants (notamment l'instruction, la discipline et la nutrition)
 - le droit de choisir le nombre d'enfants et le moment de les avoir
 - le droit de vivre sans harcèlement sexuel ou relations sexuelles forcées
 - le droit d'être libre de toute violence
- **Connaissances et compétences techniques** : tout prestataire efficace doit disposer de compétences techniques mais aussi doit être disposé à s'adapter aux changements imposés par l'évolution rapide de la science. Car ces changements peuvent affecter le counseling d'un client en matière de PF. Par exemple, des études ont démontré que l'efficacité du DIU peut aller jusqu'à 12 – 13 ans au lieu de 10 ans.
- **Aptitude à la communication** : le prestataire de services PF doit avoir de bonnes dispositions à communiquer efficacement.
- **Aptitude à discuter de la sexualité** : les prestataires ne tiennent pas toujours compte de l'aspect « sexualité » dans l'offre de méthodes contraceptives. Certains sujets devraient être discutés sans porter de jugement tel que le nombre de partenaires, la négociation de l'utilisation du préservatif avec un partenaire, l'interaction de certaines méthodes contraceptives avec les rapports sexuels
- **Impartialité** par rapport aux différents groupes de la population. Et pour cela, la connaissance de la culture locale est importante.
- **Impartialité** par rapport aux méthodes contraceptives : un bon conseiller en matière de PF ne doit pas imposer son point de vue à un client même s'il a une préférence pour certaines méthodes contraceptives.

Composantes du choix libre et éclairé

- **Choix** : le client peut décider s'il veut ou non utiliser la contraception et il peut choisir entre différentes méthodes
- **Libre** (ou volontaire) : décision sans coercition, pression, contrainte ou autre forme de contrôle
- **Éclairé** : le client dispose d'une information complète sur la nature,, les risques et les avantages des options disponibles en PF. Ex : les effets secondaires ou changements normaux dans la santé que le client pourrait ressentir en utilisant une méthode de PF ; si et comment la méthode pourrait affecter les relations sexuelles etc.

Les obstacles au « choix libre et éclairé » :

Un bon counseling n'est pas le seul facteur qui intervient dans la possibilité faite au client de faire un choix libre et éclairé. D'autres barrières peuvent limiter son choix :

- La gamme des méthodes disponibles : si elle est limitée, le client peut ne pas bénéficier de la méthode qu' 'elle préfère.
- La politique nationale en matière de PF peut par exemple restreindre l'offre de MC aux adolescents, ou requérir certains examens de laboratoire avant l'offre d'une méthode, les ruptures fréquentes de contraceptifs.....
- Insuffisance dans la formation / recyclage des prestataires sur les mises à jour en matière de PF
- Insuffisance des structures sanitaires et des prestataires qui offrent les services de PF
- Comportement des prestataires (cout des prestations pour certaines méthodes, heure d'ouverture, temps d'attente)

Obstacles au counseling

- Liés à l'environnement :
 - absence d'intimité
 - Longue attente
 - Absence de matériel d'IEC
 - Craintes sur le respect et le maintien de la confidentialité concernant l'utilisation d'une méthode de PF par une cliente
- Liés aux structures et prestataires
 - Lieux non adaptés
 - Mauvais accueil
 - Insuffisance dans la CIP
 - Horaires non adaptées
 - Absence du continuum de soin
- Facteurs socio culturels
 - Impact de la capacité d'avoir des enfants sur le statut social
 - Valorisation de la grande taille des familles
 - Impact de la préférence pour les naissances de garçons (une femme peut être moins susceptible d'accepter la PFPP après la naissance d'un enfant de sexe féminin)
 - Influence du mari et de la belle famille sur les décisions en matière de PF
 - Faible pouvoir économique des femmes ou faible contrôle sur leurs propres ressources

Listes de vérification

Enoncés de jeu de rôle

Commande : Vos recevez Mme Siga âgée de 35 ans dans votre PPS ; Elle est une nouvelle cliente du programme. Elle veut retarder sa prochaine grossesse et désire utiliser une MCM. Aider la pour un choix libre et éclairé.

5. Lectures supplémentaires

BERCER (Population Reports)

- PNP

Session 2 : Les techniques de communication appliquées au counseling

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage :

- Citer les différentes techniques de communication en counseling
- Décrire l'utilité de l'écoute active en counseling PF
- Expliquer les différentes composantes de l'écoute active
- Décrire l'importance de l'utilisation d'un langage clair et adapté en counseling PF
- Appliquer l'écoute active et un langage clair et adapté au counseling en PF

2. Durée : 3 heures

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Citer les différentes techniques de communication en counseling	<p>Introduction : l'efficacité d'un Counseling en PF nécessite 3 éléments de la part du prestataire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De solides aptitudes en communication du prestataire pour mettre à l'aise le client, l'encourager à exprimer ses besoins en matière de SR et l'aider à faire un choix éclairé. - La maîtrise des informations essentielles sur les MC - La maîtrise des différentes étapes du counseling en PF 	<p>Activité 1 : Introduction et clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Introduction par un mini exposé : En se référant à la session précédente, le tuteur introduit la session</p> <p>Etape 2 Objectifs d'apprentissage par lecture dirigée Le tuteur lit ou fait lire les objectifs et clarifie au besoin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart et marqueurs Diapositives
	<p>Objectifs Techniques de communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'écoute active : - Communication non verbale - Communication verbale 	<p>Activité 2 : Les techniques de communication par brainstorming le tuteur demande au prestataire de citer les différentes techniques de communication en counseling. Recueille toutes les réponses sur flipchart, les passe en revue en les discutant avec le prestataire. Il identifie et retient les bonnes réponses ; répond à d'éventuelles questions de clarification et fait la synthèse</p>	
2. Décrire l'utilité de l'écoute active en counseling PF	<p>Utilité de l'écoute active :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elle permet de démontrer la compréhension, l'empathie et l'intérêt, de montrer à l'interlocuteur ou l'audience le respect, la reconnaissance et la valorisation 	<p>Activité 1 : Utilité de l'écoute active par exercice individuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire d'écrire d'un côté du flip chart les comportements qui indiquent que le prestataire écoute activement le client et de l'autre côté les comportements qui montre que le 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart et marqueurs Diapositives

		<p>prestataire/ conseiller ne fait pas de l'écoute active.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le tuteur commente les réponses et clarifie au besoin Projette ou fait lire les bonnes réponses 	
3. Expliquer l'utilisation des différentes composantes de l'écoute active	<p>Technique d'utilisation de l'écoute active et composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilisation des différents types de questions Paraphrase/reformulation et clarification Récapitulation/résumé Les encouragements et les gestes du corps 	<p>Activité 1 : Technique d'utilisation de l'écoute active par démonstration Le tuteur fait une démonstration sur l'écoute active</p> <ul style="list-style-type: none"> Ensuite il demande au prestataire d'effectuer la démonstration de la technique d'utilisation de l'écoute active en simulant l'attitude et les gestes de quelqu'un qui écoute attentivement Après la démonstration, le tuteur pose des questions aux participants sur : <ul style="list-style-type: none"> Ce qu'ils ont observé Le tuteur facilite la discussion Pose des questions d'application fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> Flip chart et marqueurs Diapositives
4. Appliquer l'écoute active et un langage clair et adapté au counseling en PF	<p>Utilisation d'un langage clair et adapté</p> <p>L'utilisation d'un langage clair et adapté consiste à utiliser des mots et des explications que le client peut facilement comprendre, il s'agira de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre le client à l'aise faciliter sa compréhension du message. - Lui éviter d'être confus, choqué, indifférent ou intimidé par un langage qu'il ne comprend pas - éviter les malentendus, - aider le client à poser des questions et à prendre des décisions éclairées <p>Application de l'écoute active</p>	<p>Activité 1 : Importance d'un langage clair et adapté par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> Le tuteur demande au prestataire les mots les plus utilisés (non adaptés) par les prestataires lors du counseling en PF Il note sur le tableau flip chart toutes les réponses Pointe chaque terme donné et lui demande d'identifier des mots ou des expressions plus simples ayant le même sens qu'il emploierait au cours d'une séance de Counseling PF Anime la discussion en donnant des exemples et en expliquant l'importance de l'utilisation du langage clair et adapté Répond à d'éventuelles questions de clarification Fait la synthèse <p>Activité 2 : Application de la technique de l'écoute active et du langage clair et adapté par jeu de rôle</p> <p>Le tuteur choisit deux joueurs lit les commandes du jeu de rôle observe les acteurs, identifie les points forts et ceux à améliorer à la fin du jeu. Répond à d'éventuelles questions de clarification et procède à la synthèse à la fin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Flip chart et marqueurs Diapositives Commande jeu de rôle <ul style="list-style-type: none"> Flip chart et marqueurs Diapositives Commande jeu de rôle

4. Contenu :

Introduction

L'efficacité d'un counseling en PF nécessite 3 éléments de la part du prestataire :

- Des aptitudes en communication du prestataire pour mettre à l'aise le client, l'encourager à exprimer ses besoins en matière de SR et l'aider à faire un choix éclairé.
- Une maîtrise des informations essentielles sur les méthodes contraceptives
- Une maîtrise des différentes étapes du counseling en PF

Une communication efficace aide à mettre à l'aise le client et lui permet de parler librement de ses besoins. Cette communication efficace inclut :

- L'Ecoute active :
- Communication non verbale
- Communication verbale

La communication non verbale :

Elle est très importante parce qu'elle se rapporte aux actions, aux gestes, aux comportements et aux expressions du visage qui disent, sans parler, ce que nous ressentons.

Attitudes du prestataire :

- Prêter attention – écouter
- Adopter des Postures détendues et accueillantes face au client
- Avoir des Expressions du visage montrant l'intérêt, l'acceptation et la sollicitude (sourire)
- Effectuer des gestes encourageants (hocher la tête)
- Eviter de regarder sa montre ou de détourner le regard
- Maintenir le contact des yeux
- Effectuer des Mouvements de tête ou sourire pour montrer son intérêt
- Se mettre devant les participants sans barrières
- Démontrer l'enthousiasme en tournant autour dans la salle
- Eviter les distractions : bruits des pieds,...

Éléments d'une communication non verbale :

Caractéristiques de la communication non verbale	Signes positifs non-verbaux	Signes négatifs non-verbaux
<ul style="list-style-type: none"> * Est complexe et en grande partie inconsciente * Révèle souvent à l'observateur les sentiments réels quand le message est en train d'être transmis * Attitude corporelle, regard, apparence physique, de même que l'utilisation de l'espace (ou bureaux et chaises), et temps d'attente sont importants 	<ul style="list-style-type: none"> * Se pencher vers le client * Sourire sans montrer de la nervosité (expressions du visage montre l'intérêt et la sollicitude) * Maintenir le contact du regard avec le client * Encourager les gestes de soutien comme opiner de la tête 	<ul style="list-style-type: none"> * Ne pas maintenir le contact du regard * Jeter des coups d'œil visibles à sa montre et ceci plus d'une fois * Se renfrogner, avoir des gestes nerveux * S'asseoir les bras croisés * S'adosser loin de la cliente
<ul style="list-style-type: none"> • La CNV se résume sous l'acronyme : ROLES 	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxation : Détendre le client en utilisant des expressions du visage lui témoignant de l'intérêt. • Ouverture: Amener le client à parler en utilisant un ton de voix chaud et intéressé. • Lien: Se pencher vers le client, ne pas s'éloigner de lui. • Encouragement: Etablir et maintenir le contact du regard avec le client. • Sourire 	

• La Communication verbale :

Elle permet un échange face à face (prestataire-client) d'informations, d'idées ou de sentiments au moyen de la voix. Le prestataire doit :

- Encourager verbalement
- Utiliser un ton de voix adapté
- Paraphraser ce que les clients disent
- Refléter les sentiments
- Varier le ton le volume de la voix
- Parler clairement
- Encourager par des questions
- Eviter d'être sur la défensive en cas de défis
- Permettre aux participants de répondre aux questions
- Se focaliser sur les points importants
- Récapituler les points importants à la fin
- Faire des connections entre les thèmes/sujets
- Donner les instructions écrites et à un endroit visible
- Utiliser un langage culturellement acceptable

• Utilité de l'écoute active en counseling PF :

Elle permet de démontrer la compréhension, l'empathie et l'intérêt, de montrer à l'interlocuteur ou à l'audience le respect, la reconnaissance et la valorisation

Composantes de l'écoute active :

- **Utilisation des différents types de questions :**

- question ouverte permettant à l'interlocuteur de fournir plus d'informations ou de s'exprimer davantage (ex. comment, pourquoi...)
- question fermée suscitant une réponse courte (ex. Oui/Non/ou est utilisée pour introduire et continuer avec des questions ouvertes)

- **Paraphrase/reformulation et clarification :** répéter dans ses propres mots ce qu'on a entendu et les sentiments de l'interlocuteur (ex. si j'ai bien compris, vous venez de dire...). Le but de la paraphrase est de :

- Montrer au client que vous êtes à l'écoute
- Vérifier que vous avez bien compris
- Reflêter les sentiments du client sur la situation
- Résumer ou clarifier ce que le client raconte

- **Récapitulation/résumé :** à certains moments relever les points clés ou sentiments des échanges (ex. en peu de mots on peut résumer /conclure...). Utiliser un résumé pour conclure ou faire une transition

- **Les encouragements et les gestes du corps :** (ex. sourire, regard, hocher la tête positivement, dire très bien, parfait...); utiliser des mots ou gestes encourageant l'interlocuteur à s'exprimer davantage

- **Importance de l'utilisation d'un langage clair et adapté :**

Le prestataire utilise des mots et donne des explications que le client peut facilement comprendre en vue de :

- Le mettre à l'aise
- Faciliter sa compréhension du message.
- Lui éviter d'être confus, choqué, indifférent ou intimidé par un langage qu'il ne comprend pas
- Eviter les malentendus,
- L'aider à poser des questions et à prendre des décisions éclairées

5. Enoncés Jeu de rôles (60 mn)

- Le tuteur informe le prestataire de la pratique d'un jeu de rôle sur l'écoute active et l'utilisation du langage clair et adapté
- Commande du jeu de Rôle
- Description de la cliente :
une jeune femme de 28 ans vient consulter pour une aménorrhée de 2 mois, elle est inquiète parce qu'elle allaite un enfant de 1an
- Description du prestataire :
vous accueillez la cliente, vous êtes en train d'écrire sur le registre de consultation CPN les résultats de l'examen de la femme qui vient de sortir, vous ne la regardez pas, vous ne posez pas de questions de clarifications. A la fin vous dites à la cliente de monter sur la table sans explications au préalable. Après l'examen, vous lui communiquez les résultats en utilisant des mots en français et non compréhensibles
- Description de l'observateur ou du groupe :
l'observateur ou le groupe fait la rétroaction positive et constructive sur l'application de l'écoute attentive et l'utilisation du langage clair et adapté
 - Rappelle les règles de la rétroaction
 - Lit et clarifie le scénario pour le jeu de rôle
 - Anime les discussions à la fin du jeu de rôle

6. Lectures supplémentaires

PNP/SR/PF, Guide de formation sur le counseling

Session 3 : Les caractéristiques d'un bon conseiller

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage :

A la fin de la session, le participant devra être capable de :

1. Identifier les critères qui montrent qu'un conseiller est efficace
2. Décrire les caractéristiques d'un bon conseiller

2. Durée : 1 heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Identifier les critères qui montrent qu'un conseiller est efficace	<p>Introduction La qualité du conseil est un élément important du counseling. Une séance de counseling en PF réussie dépend de la capacité à établir et à maintenir une bonne relation. Pour cela, le prestataire doit avoir de bonnes compétences en matière de communication afin de maintenir une bonne relation durant toute la séance.</p> <p>Objectifs</p> <p>Critères d'un conseiller efficace</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs Etape 1 : En introduction Le tuteur aborde le sujet un mini expose</p> <p>Etape 2 : Objectifs par lecture dirigée : Le tuteur lit ou fait lire les objectifs et les clarifie.</p> <p>Activité 2 : par brainstorming : le tuteur demande au prestataire d'identifier les critères qui montrent qu'un conseiller est efficace - Note sur le tableau flip chart toutes les réponses, - Sélectionne les bonnes idées - Complète au besoin et fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives Tableau flipshart et marqueurs
2. Décrire les caractéristiques d'un bon conseiller	<p>Les caractéristiques d'un bon conseiller : Un conseiller efficace croit et est convaincu des valeurs et principes de base de la planification familiale et des droits du client</p> <ul style="list-style-type: none"> • est accueillant, respectueux, ne porte pas de jugement et est objectif dans ses rapports avec les clients • est conscient de ses propres valeurs et préjugés et ne les impose pas aux clients • comprend et est sensible aux 	<p>Activité 1 : Caractéristiques d'un bon conseiller par brainstorming</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Décrire les habiletés d'un bon conseiller en PF - Note sur le tableau flip chart toutes les réponses, - Sélectionne les bonnes idées - Discute et complète au besoin puis fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs Diapositives

	<p>facteurs culturels et psychologiques (tels les pressions familiales ou de la communauté) qui peuvent affecter la décision du client d'adopter la planification familiale</p> <ul style="list-style-type: none"> • préserve toujours l'intimité et la confidentialité du client 		
--	--	--	--

4. Contenu :

Introduction :

La qualité du conseil est un élément important du counseling. Une séance de counseling en PF réussie dépend de la capacité à établir et à maintenir une bonne relation. Pour cela, le prestataire doit avoir de bonnes compétences en matière de communication afin de maintenir une bonne relation durant toute la séance.

Critères d'un conseiller efficace :

- croit et est convaincu des valeurs et principes de base de la planification familiale et des droits du client
- est accueillant, respectueux, ne porte pas de jugement et est objectif dans ses rapports avec les clients
- est conscient de ses propres valeurs et préjugés et ne les impose pas aux clients
- comprend et est sensible aux facteurs culturels et psychologiques (tels que les pressions familiales ou de la communauté) qui peuvent affecter la décision du client d'adopter la planification familiale
- préserve toujours l'intimité et la confidentialité du client
- renforce les compétences de négociation et de prise de décision du client basées sur les réalités de ses relations sexuelles et ses besoins personnels
- aide les clients à faire des choix pleinement informés concernant leurs vies reproductives et sexuelles sans tenir compte du statut de VIH
- aide les clients à faire des choix indépendants concernant leurs vies reproductives et sexuelles sans tenir compte du statut de VIH
- explore la violence basée sur le genre avec toutes les femmes qui se présentent à la clinique pour un dépistage et counseling du VIH
- explore comment les croyances et traditions culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes influent sur l'utilisation de la PF
- suggère des stratégies pour :
 - permettre aux femmes de prendre le contrôle de leur fécondité
 - changer certains rôles qui rendent les femmes moins importantes ou moins puissantes que les hommes
- aborde les questions de Violences Sexuelles Basées sur le Genre (VSBG) avec les clientes tant qu'il y a de l'intimité, de la confidentialité et des services de référence appropriés. Certaines adolescentes peuvent ne pas se sentir à l'aise pour raconter au prestataire qu'elles ont été victimes d'abus et d'autres pourraient ne pas avoir subi de la VSBG mais pourraient en être victimes dans le futur. Par conséquent, il est important de l'inclure dans le counseling.
- offre un soutien ou des services (s'ils existent) aux femmes identifiées comme victimes de violence
- Pour dispenser des services de PF/SR appropriés et sensibles au genre ; le prestataire doit différencier ses propres convictions et valeurs de celles de ses clients, concernant :
 - Les comportements et pratiques sexuels pour les hommes et femmes
 - La fertilité et la maternité
 - L'éducation des enfants (notamment l'instruction, la discipline et la nutrition)
 - Le droit de choisir le nombre d'enfants et le moment de les avoir.
 - Le droit de vivre sans harcèlement sexuel ou relations sexuelles forcées
 - Le droit d'être libre de toute violence (cf PF et Genre).

Cas particulier pour la Santé reproductive et sexuelle des jeunes femmes et hommes

- le prestataire fait la promotion de la santé sexuelle et reproductive positive des adolescents à travers l'éducation des filles et garçons
- le prestataire accepte les jeunes et ne les juge pas
- le prestataire respecte la jeune personne et encourage chez elle sa propre capacité à se venir en aide, à avoir confiance en elle-même et à assumer la responsabilité de ses acteurs et de ses décisions.
- le prestataire conseille sur le domaine privé
- le prestataire doit soutenir la participation positive des hommes dans la santé reproductive. Ils sont importants parce qu'ils peuvent influencer les femmes. Beaucoup d'hommes se soucient de la santé reproductive de leur partenaire et les soutiennent. D'autres se mettent en travers leur chemin ou prennent des décisions pour elles.

Rôle du prestataire de soins de santé dans la prise en charge de l'adolescent(e)

Le prestataire de soins de santé a un rôle important à jouer pour aider l'adolescent(e) à rester en bonne santé.

Il doit veiller à ce que les 8 BONS des services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes soient appliqués :

- le bon accueil
 - la bonne écoute
 - la bonne information
 - les bons conseils
 - les bons soins
 - au bon moment
 - au bon endroit
 - à un bon prix
- cf PNP 2016 SRAJ**

Le prestataire doit :

- fournir à l'adolescent(e) des informations et des conseils qui l'aideront à continuer à avoir des comportements responsables ou à modifier des comportements à risque ;
- diagnostiquer et prendre en charge les problèmes de santé et les comportements à risques de l'adolescent(e)
- comprendre la complexité des émotions que de nombreuses clientes adolescentes et jeunes peuvent vivre et de développer de bonnes techniques pour les conseiller avec respect, compassion et empathie.
- gagner la confiance de la cliente adolescente avant qu'elle ne veuille partager ces informations. Si une cliente révèle avoir subi de la VSBG ou vous la suspectez d'en avoir été victime, il est crucial de lui exprimer de l'empathie et de la compassion sans ne la blâmer ni la juger. Rappelez-vous, de tels cas sont complexes et leur gestion nécessite généralement une personne qualifiée.

Cas particulier pour les femmes près de la ménopause

La ménopause survient généralement entre 45 et 55 ans. Environ la moitié des femmes atteignent la ménopause à l'âge de 50 ans. A l'âge de 55 ans, quelque 96% des femmes ont atteint la ménopause. Pour éviter la grossesse, jusqu'à ce qu'il soit clair qu'elle n'est plus fertile, une femme plus âgée peut utiliser n'importe quelle méthode, si elle ne souffre d'aucun problème médical qui limiterait son utilisation. En soi, l'âge n'empêche pas une femme d'utiliser une méthode contraceptive. Le prestataire doit conseiller à la femme de continuer à utiliser une méthode de PF jusqu'à 12 mois sans saignement. Les méthodes hormonales affectent le saignement et il peut donc être difficile de savoir si une femme qui les utilise a atteint la ménopause. Il faut conseiller une méthode non hormonale comme le dispositif intra utérin. La femme n'a plus besoin de contraception une fois qu'elle n'a pas eu de saignement pendant 12 mois d'affilée.

Cas particulier pour les personnes vivant avec un handicap

Le prestataire doit traiter les personnes handicapées avec respect de la même manière qu'il traite les personnes sans handicap. Les personnes handicapées sont plus vulnérables aux abus que les personnes non handicapées. Ils risquent d'avantage d'être infectés par le VIH et d'autres IST. Le prestataire doit prendre en compte leurs préférences et la nature de leur handicap. Les programmes de sensibilisation devraient faire un effort particulier pour identifier et atteindre les personnes dans la communauté qui ont une mobilité limitée. Le prestataire doit respecter les droits des personnes handicapées et à prendre soin d'elles ;cet aspect devrait faire partie de la formation initiale des prestataires de soins de santé ;et il devrait être renforcé par une formation continue sur le long terme.

Habilités d'un bon conseiller :

Un conseiller efficace possède une solide connaissance technique des méthodes de contraception :

- connaît entièrement tous les aspects techniques des méthodes de planification familiale
- écoute activement
- est préparé à répondre avec aisance aux questions sur la contraception et sur d'autres sujets tels les mythes, les rumeurs, la sexualité, les MST, les inquiétudes personnelles en matière de reproduction
- répond clairement et objectivement aux questions
- pose clairement les questions, en utilisant à la fois des questions ouvertes et fermées
- reconnaît et interprète correctement les signes non-verbaux et le langage corporel
- interprète, paraphrase, et résume les commentaires et craintes du client
- offre l'encouragement
- est capable d'utiliser les aides visuelles et d'expliquer les informations, adopte les techniques dans un langage que comprend le client et de manière culturellement appropriée
- est capable de reconnaître quand il faut référer le client à un spécialiste ou à un autre prestataire

Lectures supplémentaires PNP/SR/PF, Guide Counseling

Session 4 : La gestion des rumeurs

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

- Identifier les rumeurs sur les méthodes contraceptives
- Expliquer comment procéder pour dissiper les rumeurs sur les méthodes contraceptives.

2. Durée : 1heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/soutpports pédagogiques
1. Identifier les rumeurs sur les méthodes contraceptives	<p>Introduction : Les rumeurs constituent des obstacles à la contraception elles entravent négativement l'utilisation des services de PF, l'adoption de méthodes contraceptives et la continuité du service. Elles constituent également un déterminant des besoins non satisfaits en PF. Les rumeurs sont propagées par les bénéficiaires et malheureusement aussi par les prestataires.</p> <p>Objectifs</p> <p>Definition Les rumeurs sont des histoires ou des choses que l'on raconte sur les méthodes contraceptives et qui ne sont pas fondées car non confirmées et qui sont transmises d'une personne à une autre de bouche à oreille</p> <p>Les différents types de rumeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les rumeurs sur les effets secondaires - Les rumeurs sur les comportements sexuels des femmes qui pratiquent la contraception - Les rumeurs réduisant le public cible de la PF aux seules femmes mariées - Les rumeurs basées sur la religion 	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs :</p> <p>Etape 1 : Introduction par un expose : Le tuteur établit le lien avec la session précédente ; et explique les contraintes de la demande liées aux rumeurs véhiculées autour des méthodes</p> <p>Etape 2 : Clarification des objectifs par lecture dirigée : Lit ou fait lire les objectifs, et les clarifie</p> <p>Activité 2 : Définition des rumeurs par brainstorming : Le tuteur pose au participant la question suivante « qu'est ce qu'une rumeur ? »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Note sur le tableau flip chart toutes les réponses, - Sélectionne les bonnes réponses - Ouvre la discussion en expliquant les bonnes réponses - Répond à d'éventuelles questions de clarification - fait la synthèse <p>Activité 3 : Types de rumeurs par brainstorming : Le tuteur organise des discussions en grand groupe ou individuellement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demande au(x) participant(s) de citer les rumeurs les plus courantes qu'ils ont entendues sur la PF et sur les méthodes contraceptives en général - Ecrit les réponses sur papier flip chart - Fait identifier par le(s) participant(s) les causes possibles de certaines des rumeurs - Anime la discussion - Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositives • Commande
2. Expliquer comment procéder pour dissiper les rumeurs sur les méthodes contraceptives	<p>Gestion des Rumeurs : Pour dissiper les rumeurs, il faut</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluer les connaissances des clients sur la rumeur - Etablir de bonnes interactions avec les clients, pour qu'ils osent poser des questions ou demander des informations complémentaires. - Bien écouter ce que le client dit. 	<p>Activité 1 :</p> <p>Etape 1 : Gestion des rumeurs par brainstorming : Le tuteur pose la question suivante aux participants « Que faut-il faire face aux rumeurs exprimées par un client sur une méthode contraceptive lors d'un counseling ? ».</p> <ul style="list-style-type: none"> - Note sur le tableau flip chart toutes les réponses, 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipshart • Diapositives • Fiches d'observations

	<ul style="list-style-type: none"> • Demander la source des rumeurs. a) Chercher ce qui pourrait être à la base de la rumeur (par exemple, d'autres messages, informations, une expérience négative, les informations fournies par le personnel et mal comprises par le client, certaines croyances et valeurs) b) La rumeur vient-elle d'une source crédible ? • Corriger les informations erronées : expliquer de façon simple le raisonnement derrière la réalité et toujours dire la vérité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sélectionne les bonnes idées - Les discute et complète au besoin - Distribue le document sur « la gestion des rumeurs », lit ou fait lire et commente - Donne des exemples d'application dans le cadre de leur travail <p>Etape 2 : Jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur désigne deux joueurs - Il fait lire la commande et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même temps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants 	
--	--	--	--

3. Contenu

Introduction :

Les rumeurs constituent des obstacles à la contraception Ils entravent négativement l'utilisation des services de PF, l'adoption de méthodes contraceptives et la continuité . Elles constituent également un déterminant des besoins non satisfaits en PF. Les rumeurs sont propagées par les bénéficiaires et malheureusement aussi par les prestataires.

Définition :

Les rumeurs sont des histoires non confirmées qui sont transmises d'une personne à une autre de bouche à oreille. En général, les rumeurs se produisent quand :

- une information ou une question est importante pour des personnes, mais n'a pas été clairement expliquée.
- il n'y a personne de disponible pour clarifier ou corriger l'information incorrecte.
- la source originale est perçue comme étant crédible.
- il n'a pas été donné aux clientes suffisamment d'options pour les méthodes.
- des personnes sont motivées à les propager pour plusieurs raisons

Types de rumeurs :

- Les rumeurs sur les effets secondaires
- Les rumeurs sur les comportements sexuels des femmes qui pratiquent la contraception
- Les rumeurs réduisant le public cible de la PF aux seules femmes mariées
- Les rumeurs basées sur la religion (cf PROSAD 2006 Module Gestion des rumeurs /PF)

Gestion des Rumeurs :

Pour dissiper les rumeurs, il faut

- évaluer les connaissances des clients sur la rumeur
- Etablir de bonnes interactions avec les clients, pour qu'ils osent poser des questions ou demander des informations complémentaires.
- Bien écouter ce que le client dit.
- Demander la source des rumeurs.
- a) Chercher ce qui pourrait être à la base de la rumeur (par exemple, d'autres messages, informations, une expérience négative, les informations fournies par le personnel et mal comprises par le client, certaines croyances et valeurs)
- b) La rumeur vient-elle d'une source crédible ?
- Corriger les informations erronées : expliquer de façon simple le raisonnement derrière la réalité et toujours dire la vérité.

4. Enoncés de jeu de rôle

Commande du Jeu de rôle :

2 prestataires vont jouer le rôle de prestataire et de cliente, pour l'adoption d'une MCM.

Commande cliente : Ana est une femme de 40 ans qui a reçu beaucoup d'informations sur les avantages de l'utilisation de la PF à travers ses amis, elle souhaite adopter une méthode régulière. Cependant elle a reçu beaucoup d'informations erronées sur les effets secondaires (DIU à l'origine de cancers, COC causant des HTA, les injectables et les implants donnent une infécondité....)

Commande prestataire : faire ressortir les éléments essentiels pour corriger les rumeurs en respectant les étapes abordées dans la partie concernant la gestion des rumeurs

5. Lectures supplémentaires

Livret Gestion des rumeurs 2009

Guide Counseling 2007

Session 5 : Droits des clients en matière de PF

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage :

- Décrire les droits des clients en matière de PF
- Appliquer les droits des clients durant l'offre de services de PF

2. Durée : 1 heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/soutports pédagogiques
1. Décrire les droits des clients en matière de PF	<p>Introduction la qualité des services repose en partie sur le respect des droits des clients</p> <p>Objectifs</p> <p>Les droits des clients sont au nombre de 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • droit à l'information • droit à l'accès • droit au choix • droit à la sécurité • droit à l'intimité • droit à la confidentialité (le secret professionnel) • droit à la dignité • droit au confort 	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Introduction : Le tuteur introduit la session par un mini expose :</p> <p>Etape 2 : Clarification des objectifs par lecture dirigée : Le tuteur lit ou fait lire les objectifs et les clarifie au besoin</p> <p>Activité 2 : Droits des clients par brainstorming :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etape 1 : Le tuteur demande au(x) participant(s) de citer les droits du client, <ol style="list-style-type: none"> 1. Il note toutes les réponses sur le tableau flip chart, 2. Il sélectionne les bonnes idées 3. Affiche la liste des droits du client 4. Commente et demande au(x) participant(s) de donner des exemples d'application dans le cadre de leur activité 	<p>Flip shart et marqueurs Affiche sur les droits du client Polycopies, ordinateur et vidéo- projecteur</p> <p>Commande jeu de rôle</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • droit à la continuité • droit à l'opinion 	<p>professionnelle pour chaque droit</p> <p>5. Il fait la synthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etape 2 : Description des droits des clients par questions/réponses : Pour chaque droit du client, le tuteur demandera au prestataire : <ul style="list-style-type: none"> • la définition du concept, • pourquoi et comment cela s'applique en PF • Recueille les réponses sur un tableau, les discute • retient les bonnes réponses et les complète • Fait la synthèse 	
2. Appliquer les droits des clients lors de l'offre de services	<p>Description des Droits des clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Droit à l'Information 	<p>Activité 1 : Application des droits des clients par jeu de rôle : Le tuteur désigne deux joueurs ou invite le prestataire à amener un autre prestataire (s'il n'y a qu'une personne en formation), leur explique le jeu et les rôles de chacun séparément, leur donne 2 minutes pour se préparer et s'assure qu'ils ont compris. Il leur laisse un temps de préparation, il les fait jouer, arrête le jeu au moment convenu, les remercie, puis analyse avec eux le déroulement du jeu. Il identifie les points forts et ceux à améliorer, répond à d'éventuelles questions de clarification puis fait la synthèse.</p>	Commande jeu de rôle

4. Contenu

Introduction :

La qualité des services repose en partie sur le respect des droits des clients.

Les Droits des clients

Les droits des clients sont au nombre de 10 :

- droit à l'information
- droit à l'accès
- droit au choix
- droit à la sécurité
- droit à l'intimité
- droit à la confidentialité (le secret professionnel)
- droit à la dignité
- droit au confort
- droit à la continuité
- droit à l'opinion

Description des Droits des clients :

• Droit à l'Information

Tous les membres de la communauté ont droit à l'information sur :

- les avantages de la planification familiale pour eux et pour leurs familles.
- comment et où obtenir des informations et des services de PF

Les informations sur la PF doivent être fournies aussi bien au niveau des PPS qu'au niveau de la communauté

- Le prestataire doit soutenir la participation positive des hommes dans la santé reproductive.

Dans son travail avec les clients masculins et les hommes dans la communauté il doit aider à identifier et changer les comportements masculins qui ont un impact négatif sur leur propre santé physique, reproductive, sexuelle et psychologique et sur celle des femmes (e.g. violence domestique, partenaires multiples, relations sexuelles non protégées, rapport sexuel non consensuel).

- Le prestataire doit également faire la promotion de la santé sexuelle et reproductive positive des adolescents à travers l'éducation des filles et garçons.
- Le prestataire doit offrir des services aux couples qui souffrent d'infertilité : ex :

la référence vers un groupe de soutien (si disponible) pour les femmes qui subissent le blâme et éprouvent de la culpabilité en raison d'une infertilité.

• Droit à l'Accès

- Tous les membres de la communauté ont droit aux services de planification familiale, sans considération de leur statut social, de leur situation économique, de leur religion, de leur croyance politique, de leur origine ethnique, de leur état civil, de leur origine géographique, ou de n'importe quelle autre identité de groupe.
- Les programmes de planification familiale devront prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les services atteindront tous les individus qui en ont besoin, même ceux pour qui les services réguliers de santé ne sont pas facilement accessibles.
- Prise en compte des clients hommes ou femmes à faire leur propre choix reproductif sans tenir compte de leur âge, état civil ou du consentement des membres de la famille, conformément à la politique nationale de services de PF/SR.
- accès équitable à l'information sur les méthodes contraceptives aux hommes et femmes (e.g. l'information est offerte aussi bien aux hommes qu'aux femmes, sans tenir compte de leur âge ou état civil).
- Offre des services de santé reproductive à la fois aux clients masculins et féminins.(cf Doc/Genre)

• Le Droit de Choisir

- Les individus ou les couples ont le droit de décider librement si oui ou non ils veulent pratiquer la planification familiale.
- En demandant des services de contraception, la liberté devra être donnée aux clients de choisir leur méthode préférée de contraception.
- Les prestataires doivent aider les clients à faire un choix libre et informé en leur fournissant des informations impartiales, l'éducation, et le counseling, mais aussi une gamme complète de méthodes de contraception. Les clients doivent bénéficier de la méthode de leur choix, à condition qu'il n'y ait pas de contre-indications à l'utilisation de la méthode.
- Les clients ont aussi le droit de choisir dans la mesure du possible où se rendre pour les services de planification familiale ainsi que le type de prestataire de service avec lequel ils se sentent plus à l'aise. (i.e., planification familiale communautaire ? ou travailleur de santé, pharmacie, hôpital, centre de santé, ou clinique de planification familiale).
- Certains éléments importants sont à prendre en compte lors du choix :
 - a) Qui décide du choix d'adopter une méthode contraceptive
 - b) qui utilise et qui contrôle la méthode de PF ?
 - c) la méthode de PF offre ou non une double protection contre les IST et le VIH/SIDA
 - d) si et comment la méthode pourrait affecter les relations sexuelles
 - e) les effets secondaires ou changements normaux que le client pourrait ressentir en utilisant une méthode de PF
 - f) respecter et maintenir la confidentialité concernant l'utilisation d'une méthode de PF par une cliente (cf Doc Genre)

- **Droit à la Sécurité**

Les clients de planification familiale ont droit à la sécurité dans la pratique de la planification familiale. Ce droit à la sécurité implique ce qui suit:

- protection contre n'importe quel effet négatif possible d'une méthode de contraception sur leur santé physique et mentale.
- Droit à une méthode de contraception efficace.
- Protection contre les autres risques de santé non liés à une méthode de contraception; par exemple, la protection contre une infection par le contact d'un instrument contaminé.
- La sécurité se rattache à la qualité des services, incluant la commodité de l'établissement de santé lui-même et la compétence technique des prestataires de services.
- Assurer le droit du client à la sécurité inclut aussi d'aider le client à faire un choix approprié de contraceptif, de rechercher les contre-indications, d'utiliser les techniques appropriées pour fournir la méthode (si applicable), d'apprendre au client l'utilisation convenable de la méthode, et d'en assurer le suivi convenable.
- Les conditions du centre où les services sont délivrés, de même que les matériels et instruments, devront être adéquats pour la prestation de services en toute sécurité. Toutes les complications ou effets secondaires majeurs devront recevoir le traitement approprié. Si ce traitement n'est pas disponible à un centre particulier, le client devra être référé à un autre centre.
- le dépistage des IST et du VIH/SIDA à la fois pour les clients hommes et femmes
- les services de maternité sans risque prenant en charge les besoins et rôles aussi bien des femmes que des hommes pendant les phases de pré et post-partum et d'accouchement
(cf Doc Genre)

- **Droit à l'intimité :**

- Lors de la discussion de ses besoins ou craintes, le client a droit à un environnement où il se sent en confiance. Le client devra être conscient que sa conversation avec le conseiller ne sera pas interrompue par les autres.
- Les examens physiques devront être faits dans un environnement où le droit du client à l'intimité corporelle est respecté.
- Le droit du client à l'intimité implique aussi les facteurs suivants liés à la qualité des services:
- Quand il reçoit un counseling ou subit un examen physique, le client a le droit d'être informé sur le rôle de chaque personne se trouvant dans la chambre, en dehors du rôle de ceux qui donnent les services (i.e., personnes recevant une formation, superviseurs, instructeurs, chercheurs, etc.). Dans les cas où la présence de personnes recevant une formation est nécessaire, la permission au préalable du client devra être obtenue.
- Un client a le droit de savoir d'avance le type d'examen physique qui va être entrepris.
- Le client a aussi le droit de refuser n'importe quel type particulier d'examen s'il/elle ne se sent pas à l'aise, ou de demander que l'examen soit fait par un autre prestataire.
- Toutes les discussions reliées au cas et tenues en présence du client (particulièrement dans les centres de formation) devront impliquer et reconnaître le client comme un participant et ne pas simplement le/la traiter comme un sujet de discussion. Ce sont, après tout, les organes et les fonctions sexuels et reproducteurs du client qui sont en discussion.
- le prestataire permet au client de se déshabiller et de s'habiller dans l'intimité
- le prestataire permet au client de s'habiller aussitôt qu'un examen est fini
- le prestataire demande au client s'il/elle voudrait que son conjoint/partenaire/famille participe aux visites futures.

- **Droit à la Confidentialité**

- Le client devra être assuré que toutes les informations qu'il/elle fournit ou que tous les détails des services reçus ne seront pas communiqués à une tierce partie sans son consentement.
- Le droit à la confidentialité est protégé par le Serment d'Hippocrate.
- Les services de planification familiale devront être accomplis avec à la fois les exigences légales locales et valeurs éthiques généralement sous-entendues.
- Toute violation de la confidentialité pourrait causer la mise à l'écart du client par la communauté ou pourrait affecter négativement la situation familiale du client. Elle peut aussi diminuer la confiance d'un groupe cible dans le personnel de santé.

- prendre des dispositions pour que le counseling et l'examen physique se déroulent dans un cadre privé (cf Doc/SRAJ)
- les dispositions sont prises pour que le counseling et l'examen physique se déroulent dans un cadre privé.
- **Droit à la Dignité**
 - Les clients ont le droit d'être traités avec courtoisie, considération, attention, et avec le total respect de leur dignité, sans considération de leur niveau d'éducation, statut social, ou tout autre caractéristique qui peut les singulariser ou les faire dénigrer.
 - En se référant à ce droit de base, quand les prestataires fournissent leurs services ils doivent être capables de mettre de côté leurs préjugés personnels, de genre, d'état civil, de statut social ainsi que leurs préjugés et attitudes intellectuelles.
- **Droit au Confort :**
 - Les clients ont le droit de se sentir à l'aise quand ils reçoivent des services. Ce droit du client est intimement lié à la commodité des locaux où les services sont délivrés et à la qualité des services (i.e., les lieux où les services sont fournis devront avoir une aération adéquate, de la lumière, des chaises, et des toilettes).
 - Le client devra passer dans le local seulement le temps raisonnablement requis pour recevoir les services.
 - L'environnement où les services sont fournis devra correspondre aux valeurs culturelles, caractéristiques et attentes de la communauté.
- **Droit de Continuité :**
 - Les clients ont le droit de recevoir les services de PF et l'approvisionnement tant qu'ils en ont besoin. Les services fournis à un client particulier ne devront pas être discontinués à moins que ce soit une décision prise de concert par le prestataire et le client. En particulier, l'accès au client à d'autres services ne devra pas dépendre de sa décision de continuer avec les services contraceptifs.
 - Le client a le droit de demander le transfert de son dossier clinique à une autre clinique et, en réponse à cette demande, le dossier clinique ou une copie de ce dossier devra être envoyé à cette clinique ou donné au client.
 - La référence et le suivi sont deux autres aspects importants du droit d'un client à la continuité des services.
- **Droit d'Opinion :**
 - Les clients ont le droit d'exprimer leurs points de vue sur les services qu'ils reçoivent.
 - Les opinions des clients sur la qualité des services - soit sous forme de remerciements ou de doléances aussi bien que leurs suggestions pour des changements dans la prestation des services, peuvent être très utiles pour l'effort continu d'une structure sanitaire de surveiller, d'évaluer, et d'améliorer ses services.
 - Idéalement, toute structure de santé devra impliquer les clients à l'étape de la planification.
 - Le but devra être de toujours satisfaire les besoins et les préférences des clients potentiels de manière appropriée et acceptable.
 - le client est encouragé à poser des questions pendant un examen.

A la fin de la session le tuteur organise des jeux de rôle sur chaque droit et donne le jeu ci dessous :

XI. Listes de vérification(voir annexes)

XII. Enoncés d'études de cas/exercices + réponses

XIII. Enoncés de jeu de rôle

Commande jeu de rôle :

Description cliente : une femme vient consulter au poste de santé pour adopter le DIU, elle n'est pas en règles et est à 10 jours du cycle.

Description du prestataire : vous recevez la cliente sans considération dans votre bureau qui est étroit et non aéré et la matrone fait des va et ven pour demander des consommables ou prendre du matériel dans le bureau. Après interrogatoire, vous demandez le test de grossesse ; elle n'est pas enceinte, le matériel n'est pas stérile, vous lui demandez de revenir demain. Vous ne donnez aucune information sur les autres options possibles ou autres méthodes.

Description de l'observateur ou du groupe : vous suivez le jeu de rôle et vous allez relever les points sur lesquels les relations appropriées avec la cliente n'ont pas été établies (droits non respectés).

I. Lectures supplémentaires

Guide counseling ; PNP/SR/PF

Session 6 : Les étapes du counseling (BERCER)

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage :

1. Décrire un bon accueil en counseling PF
2. Décrire les tâches de l'Entretien
3. Citer les tâches de l'Etape renseignement
4. Expliquer les tâches de l'Etape Choix
5. Décrire les tâches de l'Etape Explications
6. Expliquer les tâches d'une bonne visite de retour
7. Conduire les Etapes du BERCER selon les Normes
8. Décrire les types d'informations essentielles sur l'utilisation de chaque méthode contraceptive

2. Durée : 1 heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/soutiens pédagogiques
1. Mener un bon accueil en counseling PF	<p>Introduction : Pour faire un counseling efficace, le prestataire doit connaître le processus à suivre dans une séance de counseling. Ce processus est résumé dans les étapes de l'acronyme BERCER</p> <p>Objectifs</p> <p>Bon accueil : L'accueil est le premier contact entre le conseiller et le client.</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Introduction par lecture dirigée : Le tuteur introduit lit ou fait lire l'introduction en déclinant l'importance du BERCER</p> <p>Etape 2 : Clarification des objectifs par mini exposé</p> <p>Activité 2 : les tâches nécessaires pour mener un bon accueil par brainstorming</p> <p>Etape 1 : Le tuteur demande au</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau flip chart, très grandes feuilles, rétroprojecteur, marqueurs - Liste de vérification - Commande de jeu de rôle :

	<p>C'est une étape capitale pour la mise en confiance car les clients ne sont pas à l'aise pour parler de leurs problèmes intimes à une personne étrangère. Il faut les mettre en confiance pour les amener à s'exprimer librement. Il facilite la communication interpersonnelle et contribue au bon déroulement du counseling</p>	<p>prestataire les tâches à respecter pour mener un bon accueil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille toutes les réponses sur un tableau, les discute • retient les bonnes réponses et les complète <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Jeu de rôle : Le tuteur organise un jeu de rôle sur un bon accueil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur designe deux joueurs ou fait venir un joueur supplémentaire s'il n'y a qu'une personne - Il fait lire la commande ,et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même tps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants 	
2. Dérouler les tâches de l'Entretien	<p>L'entretien permet au conseiller : d'identifier les problèmes/besoins du client ainsi que ses antécédents. d'évaluer les besoins du client. Nécessite une attention particulière pour bien comprendre les préoccupations du client afin de l'aider à trouver une solution. La suite de la consultation devra s'ajuster aux besoins du client.</p>	<p>Activité 1 : Taches de l'entretien Etape 1 : les tâches nécessaires pour dérouler un bon entretien Le tuteur demande au prestataire de citer les tâches de l'étape Entretien par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille les réponses sur un tableau, les discute • retient les bonnes réponses et les complète <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur organise un jeu de rôle sur un bon entretien - Le tuteur designe deux joueurs ou fait venir un joueur supplémentaire s'il n'y a qu'une personne - Il fait lire la commande ,et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même tps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau flip chart, très grandes feuilles, rétroprojecteur, marqueurs - Liste de vérification - Commande de jeu de rôle
3. Dérouler les tâches de l'Etape renseignement	<p>Le renseignement C'est l'étape pendant laquelle le prestataire donne les informations nécessaires au client pour lui permettre de faire un choix libre et éclairé ou de prendre une décision En donnant ces informations, le prestataire/conseiller doit utiliser un</p>	<p>Activité 1 : Tâches de l'étape renseignement Etape 1 : Le tuteur demande au prestataire de décrire les tâches nécessaires pour dérouler les tâches de l'Etape renseignement par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille toutes les réponses sur un 	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau flip chart, très grandes feuilles, rétroprojecteur, marqueurs - Liste de vérification - Commande de jeu de rôle

	langage simple, clair et adapté pour faciliter la compréhension du client	<p>tableau, les discute</p> <ul style="list-style-type: none"> • retient les bonnes réponses et les complète • Fait la synthèse <p>Etape 2 : Jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur organise deux jeux de rôle sur l'étape renseignement - Le tuteur designe deux joueurs ou fait venir un joueur supplémentaire s'il n'y a qu'une personne - Il fait lire la commande ,et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même tps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants • Fait la synthèse 	
4. Dérouler les tâches de l'Etape Choix	<p>Le choix Le tuteur dit que : l'étape choix aide les clients à prendre une décision ; Le choix doit être libre et éclairé. Le prestataire ne doit pas encourager l'utilisation des méthodes disponibles dans la structure. le respect de ce choix impose l'offre de la méthode si cette dernière est disponible et la référence si elle ne l'est pas. Ceci permet de minimiser la démotivation et de réduire les rumeurs.</p>	<p>Activité 1 : Tâches de l'étape choix Etape 1 : Le tuteur demande au prestataire de décrire les tâches nécessaires pour mener l'Etape Choix par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille toutes les réponses sur un tableau, les discute • retient les bonnes réponses et les complète <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur organise deux jeux de rôle sur l'étape choix - Le tuteur designe deux joueurs ou fait venir un joueur supplémentaire s'il n'y a qu'une personne - Il fait lire la commande ,et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même tps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau flip chart, très grandes feuilles, rétroprojecteur, marqueurs - Liste de vérification - Commande de jeu de rôle
5. Décrire les tâches de l'Etape Explications	<p>L'étape explication permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aider le client à être fixé sur son choix. - Préparer le client à la gestion des effets secondaires afin de permettre l'acceptabilité de la méthode. - Informer le client sur les signes d'alarme. - Assurer la continuité. - Donner la possibilité de changer de méthode - Aider le client à faire une bonne 	<p>Activité 1 : Tâches de l'étape explication Etape 1 : Le tuteur demande au prestataire de décrire les tâches nécessaires pour mener l'Etape Explication par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille toutes les réponses sur un tableau, les discute • retient les bonnes réponses et les complète • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau flip chart, très grandes feuilles, rétroprojecteur, marqueurs - Liste de vérification - Commande de jeu de rôle

	<p>utilisation de la méthode choisie.</p>	<p>Etape 2 : Jeu de rôle sur l'étape explication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur designe deux joueurs u fait venir un joueur supplémentaire s'il n'y a qu'une personne - Il fait lire la commande et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même tps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants (1) 	
<p>6. Expliquer les tâches d'une bonne visite de retour</p>	<p>Le retour joue un rôle important dans la continuité des services/PF. Il permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les informations sur la méthode (effets secondaires...) - Discuter des appréhensions des clientes sur les méthodes et apaiser les craintes - Evaluer l'application de la décision prise et le degré de satisfaction des clients 	<p>Activité 1 : Tâches de la visite de retour</p> <p>Etape 1 : le tuteur demande au prestataire de décrire les tâches nécessaires pour mener une visite de retour par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille toutes les réponses sur un tableau, les discute • retient les bonnes réponses et les complète • Fait la synthèse <p>Etape 2 : Jeux de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur organise un jeu de rôle sur l'étape Visite de retour - Le tuteur designe deux joueurs ou fait venir un joueur supplémentaire s'il n'y a qu'une personne - Il fait lire la commande ,et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même tps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau flip chart, très grandes feuilles, rétroprojecteur, marqueurs - Liste de vérification - Commande de jeu de rôle
<p>7. Conduire les Etapes du BERCER selon les Normes</p>	<p>Les étapes du BERCER</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bienvenue - Entretien - Renseignement - Choix - Explications - Retour 	<p>Activité 1 :</p> <p>Etape 1 : Appliquer les tâches du BERCER par jeu de rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur designe deux joueurs ou fait venir un joueur supplémentaire s'il n'y a qu'une personne - Il fait lire la commande ,et s'assure qu'ils ont compris - Laisse un temps de préparation - Il observe l'interaction en même tps que les autres participants - Il dérole les acteurs - Analyse le jeu de rôle avec les participants 	<ul style="list-style-type: none"> - Tableau flip chart, très grandes feuilles, rétroprojecteur, marqueurs - Liste de vérification - Commande de jeu de rôle

<p>8. Décrire les types d'informations essentielles sur l'utilisation de chaque méthode contraceptive</p>	<p>(Voir types d'informations essentielles sur l'utilisation des méthodes contraceptives dans le contenu)</p>	<p>Activité 1 : Etape 1 : Le tuteur demande au prestataire de donner les informations pour chaque méthode de contraception par travaux de groupes et lecture dirigée Diviser les participants en quatre groupes - Lire et distribuer les termes de référence : Chaque groupe devra travailler sur la pilule, injectable, implants (groupe 1), Diu (groupe 2), MAMA, MJF (groupe 3), LT et vasectomie (groupe 4) selon le nombre des participants présents. Le travail peut être fait en deux ou trois phases Efficacité, avantages, inconvénients, présentation de la méthode, mode d'action sommaire, mode d'utilisation et effets indésirables et conduite à tenir, liens avec l'allaitement, la sexualité, protection contre les VIH, coût - Identifier les moyens possibles de les contrer - Superviser les travaux de groupe - Animer la plénière - Poser des questions d'application - Faire la synthèse par une lecture dirigée du document portant sur certaines des rumeurs des méthodes contraceptives et les moyens de les contrecarrer</p>	<p>Diapositives Flip chart Affiches sur les MCM Guide du counseling</p>
---	---	--	--

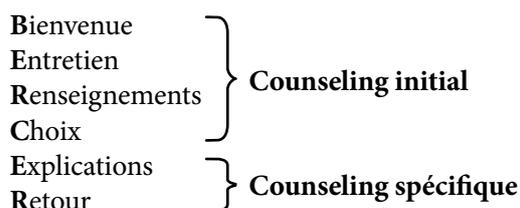
3. Contenu

Introduction :

Pour faire un counseling efficace, le prestataire doit maîtriser les informations essentielles sur les méthodes contraceptives et avoir de bonnes aptitudes à la communication. Mais il est aussi essentiel de connaître le processus à suivre dans une séance de counseling. Ce processus est résumé dans les étapes de l'acronyme BER CER.

Le BER CER inclut le counseling initial et le counseling spécifique.

Le counseling initial fournit toutes les informations utiles et nécessaires sur toutes les méthodes contraceptives disponibles dans le programme. IL permet à la cliente de faire un choix libre et éclairé. Le counseling spécifique fournit les informations spécifiques sur la méthode choisie et définitive pour permettre une utilisation optimale de la méthode :



Les Etapes du BERGER

- **Etape Bienvenue :**

- *Description de l'Etape :*

Le bon accueil comprend plusieurs étapes à savoir :

- saluer le client avec courtoisie
- L'inviter à s'asseoir ou l'installer.
- Se présenter et lui demander de se présenter.
- Le rassurer du caractère confidentiel de la visite.
- Lui demander le motif de sa visite.
- Lui expliquer succinctement ce qui va se passer durant la visite

L'accueil est le premier contact entre le conseiller et le client.

C'est une étape capitale pour la mise en confiance car les clients ne sont pas à l'aise pour parler de leurs problèmes intimes à une personne étrangère. Il faut les mettre en confiance pour les amener à s'exprimer librement. Il facilite la communication interpersonnelle et contribue au bon déroulement du counseling

- **Etape Entretien**

- *Description de l'Etape :*

L'entretien permet au conseiller :

- d'identifier les problèmes/besoins du client ainsi que ses antécédents.
- d'évaluer les besoins du client.

Nécessite une attention particulière pour bien comprendre les préoccupations du client afin de l'aider à trouver une solution. La suite de la consultation devra s'ajuster aux besoins du client.

Lors de l'entretien le prestataire doit

- a) Inviter le client à exprimer ses besoins/problèmes
- b) L'aider à exprimer ses besoins/problèmes en :
 - l'observant
 - hochant la tête
 - manifestant des signes d'encouragement
 - paraphrasant
 - posant des questions de clarification
 - (Simples et précises)
 - récapitulant les informations recueillies
- c) Recueillir les informations utiles sur le client (fiche ou registre) après lui en avoir expliqué l'utilité

- **Etape Renseignements :**

- *Description de l'Etape :*

C'est l'étape pendant laquelle le prestataire donne les informations nécessaires au client pour lui permettre de faire un choix libre et éclairé ou de prendre une décision

En donnant ces informations, le prestataire/conseiller doit utiliser un langage simple, clair et adapté pour faciliter la compréhension du client.

Le prestataire doit :

- a) donner les informations essentielles sur les méthodes contraceptives en utilisant un langage clair simple et adapté
- b) Présenter toutes les méthodes disponibles (mode d'action, mode d'utilisation, avantages, inconvénients, mode d'administration, cout)
- c) Utiliser si possible des aides visuelles.
- d) Demander au client s'il n'a pas de question à poser
- e) Vérifier la compréhension du client sur les informations reçues.

- **Etape Choix**

- *Description de l'Etape :*

l'étape choix aide les clients à prendre une décision ; Le choix doit être libre et éclairé. Le prestataire ne doit pas encourager l'utilisation des méthodes disponibles dans la structure. le respect de ce choix impose l'offre de la méthode si cette dernière est disponible et la référence si elle ne l'est pas. Ceci permet de minimiser la démotivation et de réduire les rumeurs.

Le prestataire doit :

- a) demander les raisons de son choix.
- b) L'orienter chez le prestataire (si counseling fait par une conseillère)
- c) L'aider à faire un autre choix si la méthode choisie ne convient pas à sa situation.
- d) Référer si le service demandé n'est pas disponible

- **Etape Explication**

- *Description de l'Etape :*

l'étape explication permet de :

- Aider le client à être fixé sur son choix.
- Préparer le client à la gestion des effets secondaires afin de permettre l'acceptabilité de la méthode.
- Informer le client sur les signes d'alarme.
- Assurer la continuité.
- Donner la possibilité de changer de méthode
- Aider le client à faire une bonne utilisation de la méthode choisie.

Le prestataire doit :

- a) Vérifier ce que le client a retenu sur la méthode choisie.
- b) Compléter les informations recueillies en insistant sur le mode d'action, le mode d'utilisation, les effets secondaires, l'interaction avec l'allaitement, la protection contre les IST/VIH et les signes d'alarme.
- c) Vérifier la compréhension de l'information reçue en demandant au client de répéter les informations.
- d) Renforcer l'information sur la méthode choisie en utilisant si possible le matériel d'IEC. et les échantillons
- e) Identifier et gérer les rumeurs
- f) Offrir la méthode ou orienter ou référer le client selon les circonstances.
- g) Fixer un rendez-vous.

- **Etape Retour**

- *Description de l'Etape :*

Le retour joue un rôle important dans la continuité des services/PF.

Il permet de :

- Renforcer les informations sur la méthode (effets secondaires...)
- Discuter des appréhensions des clientes sur les méthodes et apaiser les craintes
- Evaluer l'application de la décision prise et le degré de satisfaction des clients

Le prestataire doit :

- a) Vérifie l'application de la décision /choix
- b) Demande au client s'il est satisfait de la décision/choix.
- c) demande s'il a rencontré des difficultés/problèmes dans l'application de cette décision./choix

Si oui :

- le rassurer
 - le conseiller
 - l'orienter vers le prestataire
 - L'aider à faire un autre choix / décision si nécessaire.
- d) Vérifier la compréhension des informations données
 - e) Si le client a d'autres besoins /sr, l'aider à les satisfaire
 - f) Lui donner un rendez-vous de suivi.
 - g) L'inviter à revenir s'il a des problèmes/besoins avant le rendez-vous fixé.

- **Types d'informations essentielles sur l'utilisation des méthodes contraceptives**

Informations sur l'Efficacité :

Le choix d'une méthode déterminée dépend en partie de son efficacité contraceptive, laquelle est elle-même est fonction non seulement de la protection conférée par la méthode, mais aussi de la régularité et de la rigueur avec lesquelles elle est employée.

La connaissance de l'efficacité des méthodes permet au client :

- de mieux comprendre les risques d'une grossesse avec chaque méthode contraceptive (en effet, des études ont montré que l'efficacité est la principale raison du choix d'une méthode)
- D'apprécier l'habileté à respecter le mode d'utilisation. Par exemple : la pilule est très efficace si elle est prise chaque jour alors que le comportement du client n'affecte en rien l'efficacité de l'implant ou de la stérilisation). Le prestataire doit aider le client à évaluer s'il est capable d'utiliser correctement la méthode. Et si le client n'est pas sûr de se rappeler de prendre la pilule chaque jour, il est prouvé que l'utilisation d'autres méthodes est préférable.
- De prendre une décision raisonnée ; choisir par exemple l'efficacité de la méthode comparée aux effets secondaires.

• Informations sur le mode d'action

La connaissance du mécanisme d'action permet de :

- dissiper les rumeurs (ex : le DIU ne cause pas d'avortement, le norplant ne contient pas de poison, les pilules n'entraînent pas la stérilité...)
- une utilisation correcte de la méthode

Le mode d'action doit être expliqué en des termes simples et clairs.

• Informations sur les effets secondaires

La connaissance des effets secondaires est déterminante dans le choix et la continuité dans l'utilisation d'une méthode contraceptive ;

Les effets secondaires doivent être bien expliqués au client avant et après le choix d'une méthode contraceptive

- Il faut bien expliquer la gestion de ces effets secondaires
- bien s'assurer que le client a bien compris que les effets secondaires ne sont pas dangereux pour la santé ; ils sont passagers et disparaissent avec le temps
- toujours demander à la cliente de revenir si nécessaire
- permettre à la cliente de changer de méthode si elle le désire.

• Informations sur les effets des Mutilations Génitales Féminines

- aider les clients à comprendre comment les MGF affectent la sexualité et les rapports sexuels et offrir un counseling sur comment minimiser la sensation de gêne durant le rapport.
- Etre capable d'identifier, traiter et donner un counseling lié aux complications des MGF à des clients, notamment en fournissant des informations sur comment gérer la sensation de gêne.
- Aider les femmes enceintes qui ont subi les MGF à comprendre comment les MGF affectent l'accouchement, et je les aide ainsi que leurs conjoints/familles à planifier des soins préventifs, curatifs et d'urgence appropriés
- Eduquer les hommes et garçons sur les effets dangereux des MGF sur la santé sexuelle et reproductive de la femme
- Eduquer les leaders communautaires concernant le rôle positif que les hommes peuvent jouer dans l'abandon des pratiques de MGF.

• Informations sur les complications

Elles sont rares mais il faut :

- informer le client sur les symptômes annonciateurs qui nécessitent une prise en charge immédiate

• Informations sur le mode d'utilisation des méthodes

- Impact : Il faut parler de la facilité ou difficulté de l'utilisation
- La nécessité de l'intervention d'une tierce personne
- La nécessité ou non d'un réapprovisionnement
- La réversibilité

- **Informations sur les liens avec les IST/VIH**

Il est important de tenir compte lors du counseling du profil socio culturel et comportemental du client au cours d'une séance de counseling. En effet les problèmes que pose l'exposition aux IST et VIH méritent une attention particulière car il est tout aussi important de prévenir la grossesse que d'empêcher la transmission de l'infection. Lorsqu'il existe un risque de transmission d'une IST/VIH, il est important que le prestataire recommande vivement la double protection à tout client à haut risque :

- associer l'utilisation du condom à une méthode contraceptive
- ou utiliser correctement le condom seul à la fois comme méthode contraceptive et comme moyen de prévention de la maladie.

- **Informations sur les liens avec la sexualité et l'allaitement**

- Interaction avec les rapports sexuels
- Interaction avec l'allaitement (l'œstrogène réduit la lactation).

5. Listes de vérification

Grille d'observation sur le BERCER

6. Enoncés de travaux de groupes/Jeux de rôle

Bienvenue : scénario ; choisir une personne comme cliente, et dire au prestataire de simuler l'étape Bienvenue avec la cliente dont le profil est le suivant : femme de 25 ans, mariée, mère de 3 enfants, vient consulter pour une 1ère fois, pour l'obtention d'une méthode régulière.

Commande : le prestataire devra respecter l'étape bienvenue de la liste de vérification. L'observateur devra utiliser la grille pour évaluer. A la fin le facilitateur dirigera une discussion avec le grand groupe

Entretien : scénario ; choisir une personne comme cliente, et dire au prestataire de simuler l'étape Entretien avec la cliente dont le profil est le suivant : femme de 21 ans mariée et mère d'1 enfant de 8 mois ; ses règles ont repris, pas de problème de santé ; le mari utilise le préservatif et la méthode du retrait. Le couple ne veut pas d'autre enfant avant plusieurs années.

Commande : le prestataire devra respecter l'étape entretien de la liste de vérification. L'observateur devra utiliser la grille pour évaluer. A la fin le facilitateur dirigera une discussion avec le grand groupe.

Renseignement : scénario ; choisir une personne comme cliente, et dire au prestataire de simuler l'étape Renseignement avec la cliente dont le profil est le suivant : Amy est une femme de 35 ans , mariée et mère de 4 ans ; elle n'a jamais utilisé la PF, elle a entendu parler de contraceptifs injectables, d'implant et de DIU. Elle n'a pas l'information sur le préservatif, a des rumeurs sur le DIU.

Commande : le prestataire devra respecter l'étape Renseignement de la liste de vérification en utilisant son expérience antérieure ou ce qu'il a appris au cours de la formation ; il va utiliser les aides de travail afin de répondre aux inquiétudes de la cliente, et donner suite à sa décision. L'observateur devra utiliser la grille pour évaluer. A la fin le facilitateur dirigera une discussion avec le grand groupe

Choix : scénario ; choisir une personne comme cliente, et dire au prestataire de simuler l'étape Choix avec scénario suivant :

scénario : Vous êtes une femme de 45 ans qui vit dans la communauté. Votre mari est décédé il y a deux ans et l'an dernier, votre beau-frère vous a pris comme deuxième épouse. Il vit loin et ne vous rend visite que quelques fois par an, et vous avez alors des rapports sexuels. Après sa dernière visite, vous êtes devenue enceinte et vous avez fait une fausse couche, ce qui était un événement triste et effrayant pour vous. Le médecin de la clinique vous a dit qu'il serait nuisible pour votre santé de tomber de nouveau enceinte

- Rôle prestataire : Evalue les objectifs en matière de santé reproductive, les intentions de fécondité, les projets de vie de la cliente.
- Pose des questions sur le choix de la méthode.
- Fournit l'information sur les méthodes qui intéressent la cliente et s'assure qu'elle comprend les options de contraception.
- Après que la cliente a choisi la pilule, utilise la liste de contrôle pour savoir si elle satisfait aux critères de recevabilité.

- L'observateur devra utiliser la grille pour évaluer. A la fin le facilitateur dirigera une discussion avec le grand groupe.

Explication : scénario ; choisir une personne comme cliente, et dire au prestataire de simuler l'étape Explication :

Même scénario que l'étape précédente concernant la cliente

- Commande prestataire : Donne à la cliente l'information sur la pilule en utilisant l'outil de counseling ou d'autres outils de travail.
- Explique comment utiliser la pilule et donne des directives sur ce qu'il faut faire si la cliente oublie une pilule (ou lui montre des informations sur la pilule dans les outils de counseling ou de travail).
- Demande à la cliente de répéter les directives pour vérifier si elle comprend.
- Donne à la cliente plusieurs plaquettes de pilules, selon le nombre recommandé ; planifie un réapprovisionnement.
- Dit à la cliente quand revenir (ou quand aller à la clinique).
- Remarque pour l'observateur : Si le prestataire n'a pas appris à utiliser la liste de contrôle sur les COC, dites-lui que la cliente n'a aucune maladie qui l'empêche d'utiliser la pilule en toute sécurité, et demandez-lui d'utiliser la liste de contrôle sur la grossesse. (La cliente n'est pas enceinte, car elle aurait répondu OUI à la question 5.)

Retour : scénario ; choisir une personne comme cliente, et dire au prestataire de simuler l'étape Retour avec la cliente dont le profil est le suivant : femme qui était sous progestatifs depuis 6 mois, n'est pas satisfaite à cause de l'aménorrhée, désire utiliser une autre méthode. Après avoir appris davantage sur la pilule, elle opte pour le DIU.

- Commande Prestataire : Après qu'elle a décidé de ne plus utiliser de contraceptifs injectables parce que l'absence de règles serait un problème pour elle, pose des questions à la cliente sur le choix d'une méthode.
- Donne de l'information sur les méthodes qui intéressent la cliente en utilisant l'outil de counseling ou d'autres outils de travail.
- Une fois que la cliente a choisi le DIU, elle procède à la pose du DIU. (cf guide du formateur Service de counseling en PF).

Pour chaque étape :

Il désigne les joueurs,

- leur donne des instructions et un temps de préparation
- Observe le jeu de rôle en même temps que les autres participants
- analyse le jeu avec les participants
- et fait la synthèse

Etapes du BERCER :

Scénario : choisir une personne comme cliente, et dire au prestataire de simuler les étapes du BERCER avec la cliente dont le profil est le suivant : femme de 25 ans, mariée, mère de 3 enfants, vient consulter pour une 1ère fois, pour l'obtention d'une méthode régulière.

Commande : le prestataire devra respecter les étapes de l'acronyme BERCER de la liste de vérification. L'observateur devra utiliser la grille pour évaluer. A la fin le facilitateur dirigera une discussion avec le grand groupe.

9. Lectures supplémentaires

Guide de planification familiale

Guide Counseling PF

CHAPITRE 3 :

LES METHODES CONTRACEPTIVES

Généralités sur la PF

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

- Donner une définition des concepts clés : PF, besoins non satisfaits
- Donner les messages clés de l'OMS

2. Durée : 1 heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Donner une définition des concepts clés	<p>Introduction Le tuteur définit la PF comme suit : « Ensemble de moyens et méthodes donnant aux couples et aux individus, le loisir maximum d'informations sur les conséquences possibles de leur décision au niveau personnel et social »</p> <p>Objectifs Définition de la PF Ensemble de moyens et méthodes donnant aux couples et aux individus, le loisir maximum d'informations sur les conséquences possibles de leur décision au niveau personnel et social» Définition des besoins non satisfaits Les besoins non satisfaits sont des Femmes et couples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qui ne veulent pas un enfant dans les deux prochaines années, • ou qui n'en veulent plus, • mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception 	<p>Activité 1 : Introduction/clarification des objectifs Etape1 : Le tuteur introduit le sujet par un mini expose en parlant de l'importance de la maîtrise des différents éléments utilisés dans l'offre des méthodes contraceptives et présente les objectifs tout en s'assurant qu'ils sont bien compris par le participant</p> <p>Activité 2 : Le tuteur lit et écrit les différents concepts sur flip chart et par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demande au prestataire de les définir - Note toutes les réponses, - Sélectionne les bonnes idées - Complète au besoin (5 mn) et répond à d'éventuelles questions de clarifications - Fait la synthèse 	<p>Flip chart Marqueurs Diapositives</p>
2. Donner les messages clés de l'OMS	<p>Messages clés de l'OMS</p>	<p>Activité 1 : Messages clés de l'OMS Etape 1 : Par brainstorming,le tuteur demande au pretataire s'il a une idée des messages clés de l'OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueille les réponses - Selectionne les bonnes réponses - Complete au besoin et répond à d'éventuelles questions de clarifications - Fait la synthese 	<p>Flip chart Marqueurs Diapositives</p>

Contenu

Définition :

- **La PF** : « Ensemble de moyens et méthodes donnant aux couples et aux individus, le loisir maximum d'informations sur les conséquences possibles de leur décision au niveau personnel et social ».
- **Les Besoins Non Satisfaits (BNS) en PF** : Femmes et couples qui ne veulent pas un enfant dans les deux prochaines années, ou qui n'en veulent plus, mais qui n'utilisent aucune méthode de contraception.

MESSAGES CLES DE L'OMS :

L'OMS a fait en 2006 des recommandations pour une Planification et un Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS).

Contenu du message :

➤ APRES UNE NAISSANCE VIVANTE :

- Attendre 2 ans au minimum et 5 ans au maximum avant de devenir à nouveau enceinte
- Utiliser une méthode de planification familiale de votre choix et de façon continue entre temps

➤ APRES UN AVORTEMENT :

- Attendre au moins 6 mois avant d'envisager de tomber à nouveau enceinte
- Utiliser une méthode de planification familiale de votre choix et de façon continue entre temps

➤ POUR LES ADOLESCENTS :

L'abstinence est le seul moyen entièrement sûr d'éviter une grossesse et des infections sexuellement transmissibles. Selon l'OMS : « il n'est pas souhaitable pour une fille de tomber enceinte avant l'âge de 18 ans. » « La décision d'avoir des rapports sexuels doit être mûrement réfléchie. Attendez de vous sentir prêt. Ne commencez pas uniquement parce que d'autres personnes le veulent. » « Même si vous avez déjà eu des rapports sexuels, vous pouvez décider de ne plus en avoir jusqu'à ce que vous vous sentiez réellement prêt. » « Parlez à vos parents ou à d'autres personnes en qui vous avez confiance pour savoir comment prendre des décisions concernant votre sexualité et comment résister aux pressions d'autres personnes. » « Évitez autant que possible de vous trouver avec des personnes qui pourraient vous forcer à avoir des rapports sexuels ou dans des endroits où vous êtes exposé à ce risque. » *cf PNP 2016 SRAJ.*

- La planification familiale est un aspect fondamental du développement socio – économique
- L'utilisation d'une méthode contraceptive selon les normes n'est pas dangereuse pour la santé
- Tout individu ou tout couple peut avoir une méthode contraceptive sûre et efficace adaptée à ses besoins

V. Listes de vérification

V. Enoncés d'études de cas/exercices + réponses

VI. Enoncés de jeu de rôle

VII. Lectures supplémentaires

PNP PF

Session 1 : Bilan de la cliente en PF

1. Objectifs d'apprentissage

- Définir le bilan en PF
- Citer les éléments du bilan de la cliente
- Expliquer les conditions du bilan d'une cliente en PF
- Expliquer les critères de recevabilité médicale de l'OMS
- Utiliser la fiche de consultation rapide des critères de recevabilité médicale
- Expliquer l'utilisation des listes de contrôle pour le choix des méthodes contraceptives après le bilan de la cliente

2. Durée : 2h 30mn

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir le bilan en PF	<p>Introduction Le bilan médical est souvent utilisé chez les malades pour parler d'analyses de sang ou d'autres liquides du corps humain.</p> <p>Objectifs Le tuteur définit le bilan : Le bilan en PF est un ensemble de services fournis par le prestataire pour déterminer l'éligibilité d'une cliente PF par rapport à une méthode donnée. Il permet d'éliminer les soucis théoriques sans preuves scientifiques. Il est la première étape de l'offre de services PF</p> <p>Objectifs du bilan Le bilan de la cliente en PF est un ensemble de services fournis par le prestataire. Il permet de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer si un client PF est éligible ou non par rapport à une méthode contraceptive donnée • dépister des pathologies de l'appareil génital pour une prise en charge adéquate • identifier les contre indications • identifier les conditions demandant des précautions particulières (dépistage supplémentaire ou suivi régulier) • dépister les IST et les infertilité/infécondité, éliminer les soucis théoriques sans preuves scientifiques 	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Introduction Le tuteur introduit la séance par un mini expose,</p> <p>Etape 2 : clarification des objectifs par lecture dirigée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur lit ou fait lire les objectifs, les clarifie au besoin <p>Activité 2 : Définition</p> <ul style="list-style-type: none"> • par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de définir le bilan en PF • Le tuteur demande au prestataire d'énumérer les objectifs du bilan en PF par brainstorming • Le tuteur recueille les différentes réponses • Il les discute puis donne les bonnes réponses • il fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Flip shart

<p>2. Citer les éléments du bilan de la cliente</p>	<p>Éléments du bilan</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'interrogatoire • L'examen physique général • L'examen gynécologique • La synthèse des résultats • Contenu des étapes du bilan 	<p>Activité 1 : Elements du bilan Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de : décrire les étapes du bilan en PF ; recueille les idées, en discute, les complète au besoin ; Etape 2 : contenu des étapes du bilan Le tuteur explique le contenu de chaque étape du bilan , recueille les idées, en discute, les complète au besoin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Listes de contrôle - Fiche de consultation rapide des Critères de Recevabilité Médicale - Check list plastifiés - Listes de vérification (tuteur) et fiches d'apprentissage (participant)
<p>3. Expliquer les conditions du bilan d'une cliente en PF</p>	<p>Conditions du bilan</p>	<p>Activité 1 : Conditions du bilan d'une cliente Par brainstorming, le tuteur pose des questions au prestataire sur les conditions du bilan de la cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueille les différentes réponses ouvre des discussions pour valider ou non les réponses, corrige celles non appropriées - Donne les bonnes réponses et fait la synthèse - Puis lit et commente le tableau du bilan d'une cliente en PF 	<ul style="list-style-type: none"> • Paper padex • Marqueurs
<p>4. Expliquer les critères de recevabilité médicale de l'OMS</p>	<p>Critères de recevabilité médicales de l'OMS Les Critères de Recevabilité Médicale (CRM) sont des recommandations fondées sur des preuves scientifiques dans l'utilisation des méthodes contraceptives Les CRM ont comme objectifs de permettre aux prestataires de décider :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si une personne ayant un problème de santé particulier peut utiliser ou non une méthode contraceptive donnée sans danger, 2. Si la personne, lorsqu'un problème survient, peut continuer à utiliser la méthode sans courir de risque. 	<p>Activité 1 : Critères de recevabilité médicales de l'OMS Etape 1: Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de définir les CRM et l'intérêt de leur utilisation dans l'offre des méthodes contraceptives Discute des éléments de réponse, Corrige au besoin en donnant les bonnes réponses Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipshart • TDR TG • Exposé
<p>5. Utiliser la fiche de consultation rapide des critères de recevabilité médicale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definition des CRM (Voir Fiche de consultation rapide) 	<p>Activité 1 : Utilisation des CRM Etape1 : Le tuteur montre la fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS en PF et la décrit en exposé illustré. Etape 2 : le tuteur demande à un participant de définir la classification des éléments de la fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Commente les éléments du tableau • Renforce les bonnes réponses, au besoin corrige celles non appropriées et fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipshart • Fiches de Consultation rapide • Marqueurs
<p>6. Expliquer l'utilisation des listes de contrôle pour le choix des méthodes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les check-lists ou listes de contrôle sont des outils faciles à utiliser destinés aux prestataires des services de PF. 	<p>Activité 1 : Les listes de contrôle des MC Question/réponse par Brainstorming</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liste de contrôle

<p>contraceptives après le bilan de la cliente</p>	<p>Elles sont utilisées pendant l'offre de services PF pour réduire au maximum les obstacles et les risques d'erreur</p>	<p>Etape 1 : le tuteur montre les 5 listes de contrôle (check-list) pour l'utilisation des méthodes contraceptives et par brainstorming.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande au prestataire de définir, décrire et expliquer l'utilisation de chaque liste • Recueille toutes les réponses, les commente avec le prestataire, • Retient les bonnes réponses <p>Faire la synthèse et conclut</p> <p>Etape 2 : Utilisation des listes de contrôle : Question/reponse</p> <p>Le tuteur passe en revue les différentes questions de chaque liste et explique les modalités de réponses possibles mais aussi comment les interpréter. Il demande au prestataire s'il connaît les différentes listes de contrôle et si oui de dire à quoi elles servent. Il discute et fait la synthèse</p>	
--	--	--	--

4. Contenu

Introduction :

Le bilan de la cliente en PF est un ensemble de services fournis par le prestataire. Il permet de :

- Déterminer si un client PF est éligible ou non par rapport à une méthode contraceptive donnée
- dépister des pathologies de l'appareil génital pour une prise en charge adéquate
- identifier les contre indications
- identifier les conditions demandant des précautions particulières (dépistage supplémentaire ou suivi régulier)
- dépister les IST et les infertilité/infécondité
- éliminer les soucis théoriques sans preuves scientifiques.

Définition du bilan en PF : Le bilan médical est souvent utilisé chez les malades pour parler d'analyses de sang ou d'autres liquides du corps humain alors que le bilan en PF est un ensemble de services fournis par le prestataire pour déterminer l'éligibilité d'une cliente PF par rapport à une méthode donnée. Il permet d'éliminer les soucis théoriques sans preuves scientifiques. Il est la première étape de l'offre de services PF

1) Les étapes de bilan en PF sont :

- L'interrogatoire
- L'examen physique général
- L'examen gynécologique
- La synthèse des résultats

2) Le contenu des étapes :

Interrogatoire	Examen physique	Examen gynécologique
<ul style="list-style-type: none"> - Recueillir les informations sur l'identité du client conformément à la fiche de consultation PF - Faire l'anamnèse, les antécédents familiaux, personnels, obstétricaux, gynécologiques, médicaux, chirurgicaux rechercher une notion de contraception antérieure 	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation du matériel - Préparation psychologique -vPrise des constantes - Inspection - Palpation Examens des seins, de l'abdomen, des membres inférieurs et des appareils 	<ul style="list-style-type: none"> - Examiner les organes génitaux externes - Poser le spéculum. - Inspecter le vagin à la recherche de pertes vaginales anormales - Inspecter le col - Faire un prélèvement vaginal et / ou cervical au besoin, (faire la classification de l'IST, si nécessaire du type d'IST - Examen des organes génitaux chez l'homme

*A la fin de l'examen clinique, synthétiser les résultats. En informer le client dans un langage accessible à des fins de prise de décision.

Les conditions du bilan de la cliente PF

Evaluation	PFN, Mama ou Retrait ^A	Barrières (Condoms et Spermicides)	Méthodes hormonales (COC, Injectables ou Implants) ^C	DIU	Sterilisation volontaire (Femmes/Hommes)
Recherche d'antécédents de reproduction	• Non indispensable	• Non indispensable	• Oui (voir liste de vérification pour le bilan des clients)	• Oui (voir liste de vérification pour le bilan des clients)	• Oui (voir liste de vérification pour le bilan des clients)
Recherche d'antécédents ITG/IST	• Non indispensable	• Non indispensable	• Non indispensable	• Oui	• Oui
Examen général (y compris TA)	• Non indispensable	• Non indispensable	• Oui ^C	• Non indispensable	• Oui
Examen abdominal	Non indispensable	Non indispensable	• Oui ^C	• Oui	• Oui
Examen des seins	• Oui	• Non indispensable	• Oui	• Oui	• Oui
Examen au spéculum	Non indispensable	• Non indispensable	• Oui ^C	• Oui	• Oui
Examen bimanuel	• Non indispensable	• Non ^b indispensable	• Oui ^C	• Oui	• Oui
Hommes (aine, pénis, testicules, scrotum)	• Non indispensable	• Non indispensable	• N/A	• N/A	• Oui

Définition des Critères de recevabilité médicales de l'OMS

Les Critères de Recevabilité Médicale (CRM) sont des recommandations fondées sur des preuves scientifiques dans l'utilisation des méthodes contraceptives.

Les CRM ont comme objectifs de permettre aux prestataires de décider :

1. Si une personne ayant un problème de santé particulier peut utiliser ou non une méthode contraceptive donnée sans danger,
2. Si la personne, lorsqu'un problème survient, peut continuer à utiliser la méthode sans courir de risque.

Interprétation de la fiche CRM

Catégories	Conditions d'utilisation de la méthode selon l'état de santé de la cliente
1	État où l'utilisation de la méthode contraceptive n'appelle aucune restriction.
2	État où les avantages de la méthode contraceptive l'emportent en général sur les risques théoriques ou avérés.
3	État où les risques théoriques ou avérés l'emportent généralement sur les avantages procurés par l'emploi de la méthode.
4	État équivalent à un risque inacceptable pour la santé en cas d'utilisation de la méthode contraceptive.

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 médroxyprogestérone-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 ≥ 6 mois du post-partum				Voir i.	Voir i.
Post-partum et femmes non-allaitantes TEV = thromboembolie veineuse	< 21 jours < 21 jours avec autres facteurs de risque de TEV* ≥ 21 à 42 jours autres facteurs de risque de TEV*				Voir i.	Voir i.
Post-partum Moment de l'insertion	≥ 48 heures à moins de 4 semaines Infection puerpérale	Voir i.	Voir i.	Voir i.		
Post-avortum (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 TA = tension artérielle	Antécédents (TA ne pouvant pas être mesurée) TA contrôlée et pouvant être mesurée TA élevée (systolique 140-159 ou diastolique 90-99) TA élevée (systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100) Pathologie vasculaire					
Thrombose veineuse profonde (TVP) et embolie 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)						
Accident vasculaire cérébral (antécédents)						
Valvulopathie cardiaque compliquée						
Lupus érythémateux disséminé	Anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus Thrombocytopenie sévère					

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



Définition et description des check-lists ou listes de contrôle en questions/réponses

Les check-lists ou listes de contrôle sont des outils faciles à utiliser destinés aux prestataires des services de PF. Elles sont utilisées pendant l'offre de services PF pour réduire au maximum les obstacles et les risques d'erreur. Les contenu des cinq (5) listes de contrôle permettent de :

- Poser des questions qui aident à savoir comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte,
- Orienter le prestataire sur la CAT devant une cliente qui choisit les COC,
- Orienter le prestataire sur la CAT devant une cliente qui opte pour le DMPA
- Orienter le prestataire sur la CAT devant une cliente qui opte pour les implants
- Orienter le prestataire sur la CAT devant une cliente qui a choisit le DIU au cuivre

Description des check-lists ou listes de contrôle :

- Les check-lists se présentent sous forme tableau à trois entrées. La première colonne de gauche et la dernière de droite sont les éléments de réponses aux questions transcrites dans la colonne du milieu. Il s'agit d'une série de questions auxquelles on répond par OUI ou NON avec des instructions qui varient selon les réponses données par la cliente figurant dans des encadrés en bas du tableau. Elles sont appliquées à toutes les clientes qui optent pour une Méthode Contraceptive Moderne.

Objectifs des listes de contrôle

Les listes de contrôle permettent aux prestataires d'améliorer considérablement la qualité des services de PF. Elles ont pour objectifs de permettre aux prestataires de :

- Recruter » un plus grand nombre de clientes ayant des besoins en PF en réduisant certaines barrières médicales ;
- Protéger la santé de leurs clientes en détectant des problèmes de santé pouvant empêcher l'utilisation sans danger d'une méthode de contraception particulière ;
- Identifier les femmes ayant besoin d'un examen médical plus poussé avant l'utilisation d'une méthode contraceptive donnée. Toutefois, elles ne peuvent poser le diagnostic de maladies ou d'affections médicales.
- Réduire les occasions manquées en PF

Utilisation des listes de contrôle par exposé illustré

Il existe quatre (4) listes de contrôle spécifiques pour les COC, le DMPA, les implants et le DIU au cuivre, elles permettent aux prestataires d'offrir avec un moindre risque ces contraceptifs aux femmes qui ne sont pas en période de menstrues mais qui ne sont pas enceintes.

- Il existe une autre qui permet d'être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte car elle permet d'écartier l'éventualité d'une grossesse et elle est administré à toutes les clientes

Exemple :

- La liste de contrôle pour le DIU basée sur les CRM est constituée de 2 parties :
 - a) La 1^{ère} partie (questions 1 à 14) permet d'identifier les contre-indications liées aux antécédents et aux comportements à risque de la cliente
 - b) La 2^{ème} partie permet d'identifier les contre-indications liées aux résultats de l'examen pelvien
- Les listes de contrôle pour le DMPA, les implants et les COC utilisent des questions spécifiques et standardisées qui permettent de déterminer précisément si une femme peut ou non utiliser sans risque ces méthodes hormonales et par conséquent d'identifier un plus grand nombre d'utilisatrices potentielles.

5. Listes de vérification

5 listes de contrôles

4. Enoncés d'études de cas/exercices + réponses

Etudes de cas sur les conditions du bilan

Scenario 1 :

Mme Dé, âgée de 27 ans vient d'accoucher dans votre PPS. Elle opte pour la MAMA. Quels sont les éléments essentiels à prendre en compte dans le bilan de cette cliente ?

Réponse : (voir tableau)

Scenario 2 :

Mme Kadi, âgée de 37ans, 10ème geste, 8ème pare désire ne plus avoir d'enfants. Après le counseling, elle opte pour le DIU. Identifier les éléments essentiels a prendre en compte dans le bilan de cette cliente.

Réponse : (voir tableau)

Scenario 3 :

Mlle DIENG, âgée de 23 ans, mère de 2 enfants se présente dans votre structure pour une planification familiale, après le counseling, elle opte pour une méthode hormonale. Identifier les éléments essentiels à prendre en compte dans le bilan de cette cliente.

Réponse : (voir tableau)

Cas 1 :

Maïmouna est une femme mariée, elle est âgée de 32 ans. Elle a 6 bouts de bois de dieu. Son dernier accouchement s'est soldé par un mort-né suite à un syndrome vasculo-rénal entraînant un HRP. L'accouchement remonte à 7mois. Les chiffres tensionnels restent accrochés et lors de son bilan PF, la sage-femme a trouvé une systole à 16 et une diastole à 10.

Elle sollicite une méthode contraceptive moderne.

En se référant à la fiche CRM, effectuer la classification cette cliente en répondant aux questions ci-dessous :

Quelles sont les méthodes que cette cliente ne peut pas utiliser ?

Quelles sont la ou les méthode(s) qui conviendrait(en)t à cette cliente ?

Réponse :

- La cliente ne peut utiliser les contraceptifs oraux combinés pour lesquels elle est classée 4 et le DMPA pour lequel elle est classée 3
- Les méthodes qui conviendraient a cette cliente sont les implants pour lesquels elle est classe 2 et le DIU pour lequel elle est classe 1

6. Lectures supplémentaires

PNP 2017

Guide formateur en PF 2015

Les Critères de Recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives (OMS) 2015

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.

Session 2 : La contraception naturelle

Séance 1 : La Méthode Des Jours Fixes (MJF)

1. Objectifs d'apprentissage

- Définir la méthode des jours fixes
- Décrire le collier du cycle
- Expliquer l'utilisation du collier du cycle
- Énumérer les 2 principaux critères d'éligibilité de la MJF
- Citer 4 avantages, 2 inconvénients et 3 limites de la MJF
- Expliquer comment offrir la méthode des jours fixes
- Enumérer les circonstances particulières et leur prise en charge
- Dérouler une séance de counseling sur la MJF

2. Durée : 1 heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir la méthode des jours fixes	<p>• Introduction : la MJF est une nouvelle méthode qui aide les programmes à élargir les options en matière de PF et à répondre à la demande pour une méthode naturelle, simple et à prix abordable.</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition de la MJF Définition : la Méthode des Jours Fixes (MJF) est une méthode contraceptive moderne, simple, abordable, efficace basée sur une connaissance de la période supposée fertile chez la femme pendant laquelle les utilisateurs évitent les rapports sexuels ou utilisent des préservatifs du 8^{ème} au 19^{ème} jour du cycle.</p>	<p>Activité 1 : Introduction /Clarification des objectifs Etape 1 : Le tuteur introduit la séance par un mini exposé:</p> <p>Etape 2 : Par lecture dirigée, le tuteur demande au prestataire de lire les objectifs, les objectifs et demande si il les a bien compris</p> <p>Activité 2 : Par questions réponses, le tuteur demande au prestataire de définir la MJF , discute la ou les réponses et propose la définition</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Echantillons de colliers du cycle - Flip shart
2. Décrire le collier du cycle	<p>La description du collier : Le collier du cycle est un collier de perles multi colorées comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 blanches, - 19 marrons - 1 rouge <p>a) Les perles blanches correspondent aux jours identifiés comme féconds b) Les perles noires sont identifiées comme correspondants aux jours non féconds</p>	<p>Activité 1 : Description du collier du cycle par questions/réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur donne au prestataire un collier du cycle, lui demande de le décrire et de dire à quoi correspondent les perles de différentes couleurs • Note les bonnes réponses • Corrige les lacunes au besoin en donnant les bonnes réponses sur la description du collier du cycle et ce à quoi correspondent les perles de différentes couleurs 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Echantillons de colliers du cycle - Flip shart

	<p>c) La perle rouge est identifiée comme étant celle qui correspond au premier jour du cycle Le collier du cycle aide la femme à mieux connaître les différentes périodes de son cycle et à quoi elles correspondent</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fait reprendre au prestataire toute la procédure effectuée par le tuteur en l'écoutant et en l'observant puis corriger à nouveau au besoin Demande au prestataire s'il a des préoccupations supplémentaires et répond à d'éventuelles questions de clarification Fait la synthèse 	
<p>3. Expliquer l'utilisation du collier du cycle et le mécanisme de fonctionnement de la MJF</p>	<p>• Utilisation du collier du cycle Instructions à donner à la cliente pour l'utilisation du collier lors des différentes situations du cycle CF contenu</p> <p>Mécanisme de fonctionnement de la MJF : Il s'agit d'éviter les grossesses non planifiées en sachant quand s'abstenir de rapports sexuels sans protection pendant les jours considérés comme fertiles, pour cela elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifie les jours 8 à 19 du cycle comme fertiles - Utilise un collier de perles colorées pour aider la femme à identifier sa période féconde - Aide le couple à éviter une grossesse imprévue en sachant quand s'abstenir de rapports sexuels non protégés 	<p>Activité 1 : Utilisation du collier du cycle Par démonstration Etape 1 : Le tuteur remet un collier du cycle au prestataire puis lui demande de démontrer son utilisation en expliquant la procédure</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corrige au besoin en donnant les bonnes réponses • Démontre en attirant l'attention du prestataire le mode d'utilisation avec un autre collier tout en expliquant la procédure • Fait reprendre au prestataire toute la procédure effectuée par le tuteur en l'écoutant et en l'observant puis corrige les insuffisances au besoin • S'assure de la compréhension et de la maîtrise par le prestataire de l'utilisation du collier du cycle, demander au prestataire s'il a des préoccupations supplémentaires et répondre à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse <p>Etape 2 : mécanisme de fonctionnement de la MJF par questions/réponses : Questions/Réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur demande au prestataire de lui expliquer le mécanisme de fonctionnement utilise dans la MJF - Il note les réponses - Il discute les réponses - Retient les bonnes réponses - Le tuteur explique le mode de fonctionnement de la MJF - Demande au prestataire de reprendre son explication - Il corrige d'éventuelles erreurs - Répond à d'éventuelles questions de clarifications - Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Echantillons de colliers du cycle - Flip shart - Diapositives

<p>4. Énumérer les 2 principaux critères d'éligibilité de la MJF</p>	<p>Les critères d'éligibilité de la MJF : La MJF convient aux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - femmes ayant des cycles compris entre 26 et 32 jours - couples qui peuvent éviter les rapports sexuels non protégés du 8^e au 19^e jour du cycle - Couples qui ne courent pas de risque de contracter une IST 	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité de la MJF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par brainstorming, le tuteur pose au prestataire la question suivante : « Quels sont les principaux critères d'éligibilité de la MJF ? » • Note sur le tableau flip chart les réponses jugées correctes, • Corrige, complète et fait la synthèse 	<p>Diapositives Echantillons de colliers du cycle Flip chart</p>
<p>5. Citer 4 avantages, 2 inconvénients et 3 limites de la MJF</p>	<p>Les Avantages, inconvénients et limites de la MJF Avantages, inconvénients et limites de la MJF</p> <p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simple, Naturelle, Efficace - Peu Coûteuse - Permet à la femme de connaître son cycle menstruel - Encourage la communication de la PF au sein du couple <p>Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne Protège pas contre les IST ou le VIH/SIDA - Nécessité d'éviter des rapports sexuels non protégés durant les jours considérés comme féconds <p>Limites</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité d'un counseling additionnel ou spécifique si : - Début d'apparition des règles - Pré ménopause - Prise de certains médicaments (anxiolytiques, antidépresseurs, antibiotiques au long cours, anti inflammatoires non stéroïdiens) - Différer l'utilisation après accouchement, après avortement, ou si saignements irréguliers <p>Offre de la MJF</p>	<p>Activité 1 : Avantages, inconvénients et limites de la MJF le tuteur pose la question suivante au prestataire :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Quels sont les avantages de la MJF, o Quels sont les inconvénients de la MJF o Quels sont les limites de la MJF <p>• Noter les réponses jugées correctes pour chaque item</p> <p>Corrige, complète et fait la synthèse</p>	<p>Diapositives Flip chart marqueurs</p>
<p>6. Expliquer comment offrir la méthode des jours fixes</p>	<p>Les composantes du counseling dans l'offre de la MJF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - détermination de l'éligibilité de la cliente - informations et offre du collier - soutien aux couples <p>Contenu des composantes au counseling dans l'offre de la MJF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Évaluer (éligibilité de la cliente) : - donner les Étapes du counseling (information et offre du collier) 	<p>Activité 1 : Composantes du counseling dans l'offre de la MJF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de citer les composantes spécifiques au counseling sur la MJF • Note toutes les réponses et les discute • Retient les bonnes réponses et les complète au besoin et fait la synthèse <p>Etape 2 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de donner un</p>	<p>Diapositives Flip chart</p>

	- Soutenir (Aider la cliente à prendre en charge ses jours féconds avec son partenaire au sein du couple dans l'utilisation de la méthode	contenu à chaque composante du counseling sur la MJF <ul style="list-style-type: none"> • Note toutes les réponses, les discute avec le prestataire, • Retient les bonnes réponses et les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	
7. Enumérer les circonstances particulières et leur prise en charge	<p>Les circonstances particulières :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cas où les DDR sont connues : commencer • Cas où DDR inconnue, CO, implants, Avortement, DIU, ou CU : Commencer le premier jour des prochaines règles • Cas où le client était sous injectable : Attendre 3 mois après la dernière injection et le cycle menstruel le plus récent doit avoir duré entre 26 et 32 jours Cas d'accouchement /d'allaitement : Attendre 3 cycles (4 règles consécutives) et que le dernier cycle menstruel dure entre 26 et 32 jours 	<p>Activité 1 : Circonstances particulières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par brainstorming, Le tuteur liste dans un tableau les circonstances particulières sur la MJF et demande au participant de dire quand commencer l'utilisation de la MJF. Il note toutes les réponses <p>Analyse les réponses avec le (s) participant/s</p> <p>Retient les bonnes réponses</p> <p>Répond à d'éventuelles questions de clarification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fait la synthèse 	Flip chart Marqueurs Diapositives
8. Dérouler une séance de counseling sur la MJF	Voir contenu au counseling dans l'offre de la MJF	<p>Activité 1 : Counseling sur la MJF par jeu de rôle</p> <p>Le tuteur invite le/les prestataire/s à jouer un jeu de rôle. Il cherche un Le tuteur invite le/les prestataire/s à jouer un jeu de rôle. Il cherche un prestataire additionnel en cas de besoin.</p> <p>Il explique le jeu, distribue les rôles (prestataire, client et si possible un observateur) et leur donne deux minutes pour se préparer et 10 min pour le jeu. A la fin de celui-ci il demande au(x) joueur(s) leurs impressions. Il renforce les points forts et corrige les insuffisances puis fait la synthèse</p> <p>Cet exercice est répété à 3 reprises si possible ; chaque participant devant jouer les rôles de client, prestataire et observateur</p>	Commandes jeu de rôle Diapositives

4. Contenu

Introduction

La MJF est une nouvelle méthode qui aide les programmes à élargir les options en matière de PF et à répondre à la demande pour une méthode naturelle, simple et à prix abordable. Aussi il est démontré que l'élargissement de la gamme des méthodes contraceptives disponibles dans un programme de PF permet d'améliorer de manière significative la prévalence contraceptive. La MJF renforce en ce sens la gamme de MC et contribue à la réduction des gaps de besoins non satisfaits.

Définition de MJF :

La Méthode des Jours Fixes (MJF) est une méthode contraceptive moderne, simple, abordable, efficace basée sur une connaissance de la période supposée fertile chez la femme pendant laquelle les utilisateurs évitent les rapports sexuels ou utilisent des préservatifs du 8^{ème} au 19^{ème} jour du cycle. Cette méthode utilise un collier de perles avec différentes couleurs qui traduisent les périodes supposées fertiles ou non fertiles du cycle. Le taux d'efficacité si l'utilisation est correcte peut atteindre 95%.

Description du collier :

Le collier du cycle est un collier de perles multi colorées comprenant :

- 12 blanches,
- 19 marrons
- 1 rouge

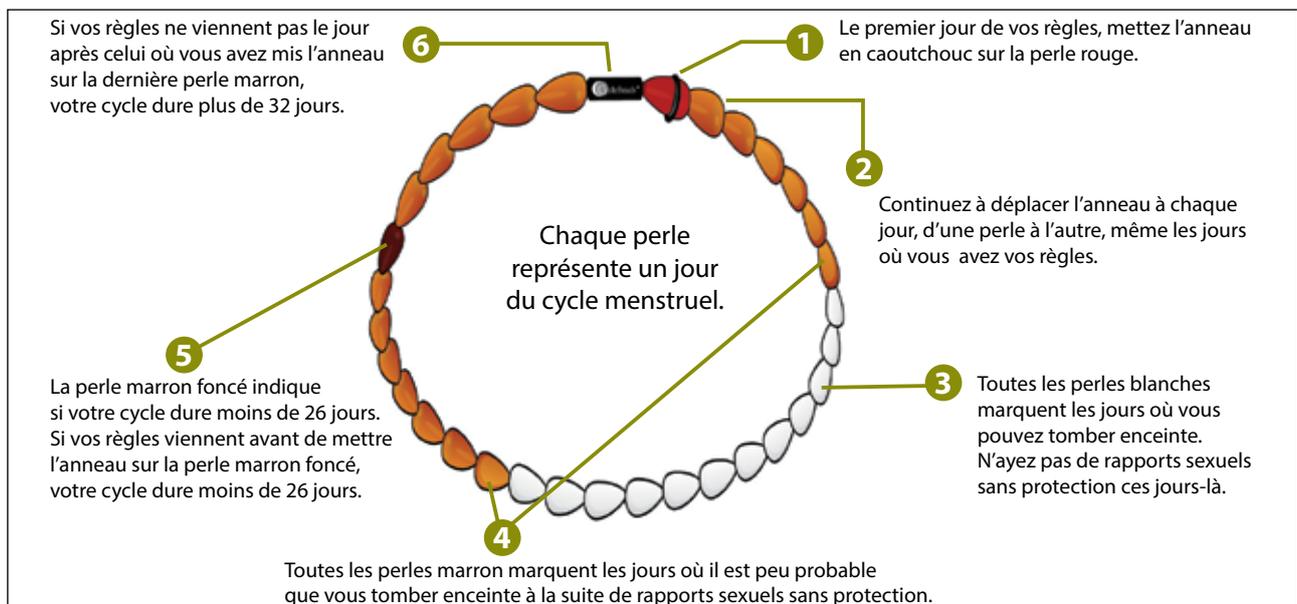
d) Les perles blanches correspondent aux jours identifiés comme féconds

e) Les perles noires sont identifiés comme correspondant aux jours non féconds

f) La perle rouge est identifié comme étant celle qui correspond au premier jour du cycle

Le collier du cycle aide la femme à mieux connaître les différentes périodes de son cycle et à quoi elles correspondent.

Utilisation du cycle :



Mécanisme de fonctionnement de la MJF

Il s'agit d'éviter les grossesses non planifiées en sachant quand s'abstenir de rapports sexuels sans protection pendant les jours considérés comme fertiles, pour cela elle :

- Identifie les jours 8 à 19 du cycle comme fertiles
- Utilise un collier de perles colorées pour aider la femme à identifier sa période féconde
- Aide le couple à éviter une grossesse imprévue en sachant quand s'abstenir de rapports sexuels non protégés

Critères d'éligibilité

La MJF convient aux :

- Les femmes ayant des cycles compris entre 26 et 32 jours
- Les couples qui peuvent éviter les rapports sexuels non protégés du 8^{ème} au 19^{ème} jour du cycle
- Les couples qui ne courent pas de risque de contracter une IST

Avantages, inconvénients et limites de la MJF

Avantages :

- Simple, Naturelle, Efficace
- Peu Coûteuse
- Permet à la femme de connaître son cycle menstruel
- Encourage la communication de la PF au sein du couple

Inconvénients

- Ne Protège pas contre les IST ou le VIH/SIDA
- Nécessité d'éviter des rapports sexuels non protégés durant les jours considérés comme féconds

Limites

Nécessité d'un counseling additionnel ou spécifique si :

- Début d'apparition des règles
- Pré ménopause
- Prise de certains médicaments (anxiolytiques, antidépresseurs, antibiotiques au long cours, anti inflammatoires non stéroïdiens) peuvent réduire son efficacité chez certaines femmes en diminuant leur vigilance ou en perturbant leur cycle par le retard des règles
- Différer l'utilisation après accouchement, après avortement, ou si saignements irréguliers

Offre de la MJF

Composantes du counseling dans l'offre de la MJF :

- Détermination de l'éligibilité de la cliente
- Informations et offre du collier
- Soutien aux couples

Contenu des composantes au counseling dans l'offre de la MJF

• *Évaluer (éligibilité de la cliente) :*

- Aider la cliente à déterminer si la MJF est appropriée pour elle
- S'assurer que la cliente est intéressée par la MJF

Déterminer :

- **la durée du cycle** : la cliente a-t-elle un cycle entre 26 et 32 jours,
- **la capacité à éviter les rapports sexuels non protégés pendant les jours supposés fertiles** : la cliente peut-elle éviter des relations sexuelles non protégées entre les 8^{ème} et 19^{ème} jours de chaque cycle
- **le risque de contracter une IST** : la cliente est-elle exposée à un risque d'IST ?

• *Étapes du counseling (information et offre du collier)*

Informé la cliente sur l'emploi correct de la MJF et lui fournir les outils dont elle a besoin pour une utilisation efficace de la méthode :

- Expliquer la MJF
- Faire une démonstration du Collier du cycle
- Demander à la cliente d'en faire la démonstration
- Vérifier la compréhension / l'acceptation
- Fournir des Colliers du Cycle et autre matériel

• *Soutenir :*

Aider la cliente à prendre en charge ses jours féconds avec son partenaire au sein du couple dans l'utilisation de la méthode.

Les circonstances particulières sur la MJF par étude de cas

DDR connue	Commencer immédiatement
<ul style="list-style-type: none"> • DDR inconnue • CO / implants • Avortement • DIU • CU 	Commencer le premier jour des prochaines règles
Injectables	Attendre 3 mois après la dernière injection et le cycle menstruel le plus récent doit avoir duré entre 26 et 32 jours
Accouchement / allaitement	Attendre 3 cycles (4 règles consécutives) et que le dernier cycle menstruel dure entre 26 et 32 jours

5. Listes de vérification

Cas 1 :

Vous recevez un couple dont la femme a accouché il y a quatre mois. Ils ont deux enfants. La dernière grossesse est survenue quatre mois après l'accouchement du premier bébé. Pour éviter pareille situation, ils ont opté pour le DIU mais du fait de l'augmentation du sang lors des menstrues, le couple a décidé de changer de méthode et a opté pour la MJF

Quelle est la conduite à tenir devant cette cliente ?

Cas 2 - Maria

Date des dernières règles : 19 mai

Date prévue des prochaines règles : 16 juin

Date de la visite au centre de santé : 28 mai

Note : Maria allaite son fils depuis les 15 derniers mois et elle a commencé à avoir ses règles de manière régulière il y a environ huit mois de cela. Le mari de Maria se déplace souvent, au moins deux fois par mois et pendant plusieurs jours à la fois. Ils utilisent des condoms depuis plusieurs mois, mais ils n'aiment pas devoir les utiliser tout le temps. Ils ont décidé tous les deux d'utiliser une méthode naturelle.

- Quelle est la durée de son cycle ?
- Peut-elle utiliser la méthode ?
- Si la méthode lui convient, quand peut-elle commencer à l'utiliser ?

Quelles sont les recommandations que vous lui feriez, le cas échéant

7. Enoncés de jeu de rôle

Cas 1 : Date des dernières règles : 12 août

Date prévue des prochaines règles : Incertaine, mais probablement aux alentours du même moment en septembre.

Date de la visite au centre de santé: 22 août

Note : Aïda ne suit pas ses cycles, mais elle sait que ses règles viennent à peu près tous les mois. Elle a également quelques jours de petits saignements entre ses règles. Elle en a assez de cela et de l'écoulement abondant pendant ses règles. Elle a décidé de se faire retirer son DIU. Son mari soutient sa décision de choisir un nouveau contraceptif.

- Quelle est la durée de son cycle ?
- Peut-elle utiliser la méthode ?
- Si la méthode lui convient, quand peut-elle commencer à l'utiliser ?
- Quelles sont les recommandations que vous lui feriez, le cas échéant ?

Cas 2 : Une ancienne cliente utilisatrice de la méthode injectable vient à son rendez de réapprovisionnement. Elle avait assisté à une séance de causerie sur la MJF et sollicite changer de méthode. Après counseling, elle opte pour la MJF

- Que faites- vous pour elle ?

8. Lectures supplémentaires

Guide Planification Familiale

Guide du formateur MJF

Séance 2 : Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

1. Objectifs d'apprentissage :

A la fin de la session les participants seront capables de :

1. Définir la MAMA
2. Décrire le mode d'action de la MAMA
3. Enumérer les conditions qui garantissent une efficacité de la MAMA
4. citer les avantages, inconvénients et conditions d'application de la MAMA
5. Enumérer les trois principaux critères d'éligibilité de la MAMA
6. Citer les conditions d'utilisation de la MAMA
7. Enumérer les éléments de suivi d'une cliente sous MAMA

2. Durée :1 heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir la MAMA	<p>Introduction Le tuteur introduit la séance en parlant de l'importance de la MAMA qui peut être une méthode contraceptive très efficace (98%) si elle est bien pratiquée</p> <p>Definition de la MAMA C'est une méthode de contraception qui repose sur l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois du Post-partum c'est à dire après l'accouchement. La MAMA n'est efficace que si elle est pratiquée selon les normes pendant les 6 premiers mois après l'accouchement</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Le tuteur introduit la séance par un mini exposé :</p> <p>Etape 2 : Lecture dirigée le tuteur demande au prestataire de lire les objectifs, Clarifie les objectifs et demande si le prestataire les a bien compris</p> <p>Activité 2 : Definition Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de donner la définition de la MAMA Recueille toutes les réponses et les analyse avec le prestataire, Donne les bonnes réponses Répond à d'éventuelles questions de clarification Fait la synthèse</p>	<p>Diapositives Flipshart Marqueurs</p>

<p>2. Décrire le mode d'action de la MAMA</p>	<p>Modes d'action La tétée stimule le mamelon La stimulation du mamelon envoie un signal au cerveau de la mère Ce signal perturbe la production hormonale La perturbation des hormones bloque l'ovulation Pas d'ovocyte, pas de grossesse</p>	<p>Activité 1 : Modes d'action de la MAMA Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire d'expliquer le mécanisme d'action de la MAMA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueille toutes les réponses - Analyse les réponses avec le prestataire, - Donne les bonnes réponses - Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<p>Diapositives Flipshart Marqueurs</p>
<p>3. Enumérer les conditions qui garantissent une efficacité de la MAMA</p>	<p>Conditions pour une bonne efficacité de la MAMA Aménorrhée</p> <ul style="list-style-type: none"> - Femme dans les 6 premiers mois du post-partum - Allaitement fréquent à la demande jour et nuit (au moins 8 fois/24H) - Pas d'apports d'aliments complémentaires. 	<p>Activité 1 : Conditions pour une efficacité de la MAMA Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire d'énumérer les conditions qui garantissent une meilleure efficacité de la MAMA</p> <p>Le tuteur note toutes les réponses puis les passe en revue avec le prestataire Le tuteur donne les bonnes réponses Répond à d'éventuelles questions de clarification Fait la synthèse</p>	<p>Diapositives Flipchart Marqueurs</p>
<p>4. Citer les avantages et inconvénients et de la MAMA</p>	<p>Avantages et inconvénients de la MAMA</p> <p>Avantages sur le plan de la contraception</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efficacité immédiate : 98% Pas d'effets secondaires Ne coûte rien N'interfère pas avec les rapports sexuels Pas d'effets secondaires systémiques Ne nécessite aucun matériel ni aucune procédure Bienfaits pour la santé de la mère et du bébé <p>Avantages sur la santé de l'enfant :</p> <ul style="list-style-type: none"> Immunisation et protection passive contre les maladies infectieuses Renforce l'affectation mère / enfant Assure un meilleur développement psychomoteur Meilleure source de nutrition Risque infectieux réduit car moins d'exposition aux contaminants de l'eau, d'autres laits ou laits commerciaux, ou d'ustensiles. <p>Avantage sur la santé de la Mère</p> <ul style="list-style-type: none"> Diminue le saignement post-partum réduisant ainsi le risque d'anémie 	<p>Activité 1 : Avantages/inconvénients de la MAMA Par questions/Réponses :</p> <p>le tuteur demande au prestataire de citer les avantages et les inconvénients qu'il connaît sur la MAMA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Note les réponses puis les discute en les passant en revue avec le prestataire • Donne les bonnes réponses et les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<p>Diapositives Flipchart Marqueurs</p>

	<p>Inconvénients Contraignante (par rapport aux heures de tétées) La courte durée d'application (6 mois) L'efficacité qui diminue si une des conditions n'est pas remplie L'ovulation peut se produire à tout moment Nécessite la disponibilité constante de la mère</p>		
<p>5. Enumérer les trois principaux critères d'éligibilité de la MAMA</p>	<p>Critères d'éligibilité des femmes pour la MAMA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Femmes qui pratiquent un allaitement complet ou quasi complet - Femmes qui n'ont pas encore eu de retour de couches - Femmes qui sont à moins de 6 mois du post partum 	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur demande au participant d'identifier les critères d'éligibilité pour la MAMA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Note toutes les réponses et les discuter avec le participant - Corrige les réponses inappropriées - Donne les bonnes réponses - Clarifie d'éventuelles questions du participant <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Etude de cas Le tuteur fait lire au prestataire le cas et demande s'il a compris</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lui laisse 5mn et lui demande de donner les éléments de réponse - Note les éléments de réponse - Analyse le processus de prise en charge avec le prestataire - Complète et fait la synthèse 	<p>Diapositives Flipchart Marqueurs Scénario de l'étude de cas</p>
<p>6. Citer les conditions d'application ou d'utilisation de la MAMA</p>	<p>Conditions de l'application de la MAMA Tétées fréquentes à la demande nuit et jour Donner les 2 seins à chaque tétée Vider complètement un sein, donner l'autre, et à la prochaine tétée, prendre soin de commencer par ce dernier Intervalle maximum : le jour 4H, la nuit 6 H, en cas d'absence exprimer le lait (à donner à l'enfant à la cuillère), le conserver au maximum 8H à température ambiante, 72 H au réfrigérateur et 3 mois au congélateur dans un récipient propre, avec couvercle Insister sur les mesures hygiéno-diététiques : Propreté des mains Alimentation équilibrée et beaucoup de boissons pour la mère En cas de menstruation ou si l'enfant</p>	<p>Activité 1 : Conditions d'utilisation de la MAMA Brainstorming Le tuteur demande au prestataire d'expliquer les conditions d'application de la MAMA Recueille toutes les réponses Analyse les réponses avec le prestataire, Retient les bonnes réponses, Répond à d'éventuelles questions de clarification fait la synthèse.</p>	<p>Diapositives Flipchart Marqueurs</p>

	commence à prendre d'autres aliments, il faut conseiller à la mère de choisir immédiatement une autre méthode contraceptive.		
7. Enumérer les éléments de suivi d'une cliente sous MAMA	<p>Suivi d'une cliente sous MAMA</p> <p>Le suivi des clientes est effectué à travers la Prise en charge des problèmes et des cas spécifiques (traitement et conseils adaptés)</p> <p>Mener un interrogatoire minutieux pour apprécier le choix de la cliente</p> <p>Procéder à un examen minutieux des seins à la recherche de malformations ou des pathologies ci-après :</p> <p>Malformations telles que les seins ombiliqués : donner des conseils spécifiques</p> <p>Abcès du sein : traitement de l'abcès et conseils spécifiques pour la prévention. Si abcès collecté avec du pus, ne pas donner ce sein à l'enfant, exprimer le lait et le jeter mais l'enfant peut continuer à téter l'autre sein</p> <p>Dermatose telle que Candidose, eczéma : traitement et conseils spécifiques</p> <p>Crevasses, gerçures, engorgement, tumeurs : traitement et conseils spécifiques</p> <p>Nécessité d'une visite de suivi tous les 2 mois pour :</p> <p>Evaluation de l'efficacité de la méthode</p> <p>Préparation à l'adoption d'une autre méthode en cas de non-respect des conditions ou à la fin des 6 mois.</p>	<p>Activité 1 : Eléments de suivi d'une cliente sous MAMA</p> <p>Brainstorming</p> <p>Le tuteur demander au participant de énumérer les éléments de suivi d'une cliente sous MAMA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Note toutes les réponses • Echange avec le prestataire pour corriger les réponses inappropriées • Donne les bonnes réponses et les complète wau besoin • Clarifie d'éventuelles questions du participant • Fait la synthèse 	<p>Diapositives</p> <p>Flipchart</p> <p>Marqueurs</p>

4. Contenu

Introduction

Le tuteur introduit la séance en parlant de l'importance de la MAMA qui non seulement peut être une méthode contraceptive très efficace (98%) si elle est bien pratiquée. Mais elle peut aussi avoir un impact certain sur la survie de l'enfant et la santé de la mère. La MAMA a existé depuis la nuit des temps favorisée en son temps par la non existence de produits laitiers artificiels et d'équipements le plus souvent décriés de nos jours.

Définition

Méthode de l'allaitement maternel et de l'amenorrhée

C'est une méthode de contraception qui repose sur l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois du Post-partum. La MAMA n'est efficace que si elle est pratiquée selon les normes pendant les 6 premiers mois après l'accouchement.

Mécanisme d'action

La tétée stimule le mamelon
La stimulation du mamelon envoie un signal au cerveau de la mère
Ce signal perturbe la production hormonale
La perturbation des hormones bloque l'ovulation
Pas d'ovocyte, pas de grossesse

Conditions d'une meilleure efficacité de la MAMA

- Aménorrhée
- Femme dans les 6 premiers mois du post-partum
- Allaitement fréquent à la demande jour et nuit (au moins 8 fois/24H)
- Pas d'apports d'aliments complémentaires.

Mais vous devez poser à la mère les questions suivantes :

Êtes-vous atteinte du SIDA ?

Êtes-vous infectée par le VIH, le virus du SIDA ?

Ceci, afin qu'elle puisse recevoir des conseils et un traitement

- Démarrez une nouvelle méthode de contraception au bon moment, AVANT que les critères de la MAMA ne soient plus remplis

Commencez à donner d'autres aliments à votre bébé lorsqu'il est âgé de 6 mois, mais continuez d'allaiter.

Avantages de la MAMA

Avantages sur le plan de la contraception

- Efficacité immédiate : 98%
- Pas d'effets secondaires
- Ne coûte rien
- N'interfère pas avec les rapports sexuels
- Pas d'effets secondaires systémiques
- Ne nécessite aucun matériel ni aucune procédure
- Bienfaits pour la santé de la mère et du bébé

Avantages sur la santé de l'enfant :

- Immunisation et protection passive contre les maladies infectieuses
- Renforce l'affection mère / enfant
- Assure un meilleur développement psychomoteur
- Meilleure source de nutrition
- Risque infectieux réduit car moins d'exposition aux contaminants de l'eau, d'autres laits ou laits commerciaux, ou d'ustensiles.

Avantage sur la santé de la Mère

- Diminue le saignement post-partum réduisant ainsi le risque d'anémie

Inconvénients

- Contraignante (par rapport aux heures de tétées)
- La courte durée d'application (6 mois)
- L'efficacité qui diminue si une des conditions n'est pas remplie
- L'ovulation peut se produire à tout moment
- Nécessite la disponibilité constante de la mère

Critères d'éligibilité des femmes pour la MAMA

- o Femmes qui pratiquent un allaitement complet ou quasi complet
- o Femmes qui n'ont pas encore eu de retour de couches
- o Femmes qui sont à moins de 6 mois du postpartum

Conditions de l'application de la MAMA

- Tétées fréquentes à la demande nuit et jour
- Donner les 2 seins à chaque tétée
- Vider complètement un sein, donner l'autre, et à la prochaine tétée, prendre soin de commencer par ce dernier
- Intervalle maximum : le jour 4H, la nuit 6 H, en cas d'absence exprimer le lait (à donner à l'enfant à la cuillère), le conserver au maximum 8H à température ambiante, 72 H au réfrigérateur et 3 mois au congélateur dans un récipient propre, avec couvercle
- Insister sur les mesures hygiéno-diététiques :
 - * Propreté des mains
 - * Alimentation équilibrée et beaucoup de boissons pour la mère
- En cas de menstruation ou si l'enfant commence à prendre d'autres aliments, il faut conseiller à la mère de choisir immédiatement une autre méthode contraceptive.

Suivi d'une cliente sous MAMA

Le suivi des clientes est effectué à travers la Prise en charge des problèmes et des cas spécifiques (traitement et conseils adaptés)

- Mener un interrogatoire minutieux pour apprécier le choix de la cliente
- Procéder à un examen minutieux des seins à la recherche de malformations ou des pathologies ci après :
 - Malformations telles que les seins ombiliqués : donner des conseils spécifiques
 - Abscesses du sein : traitement de l'abcès et conseils spécifiques pour la prévention. Si abcès collecté avec du pus, ne pas donner ce sein à l'enfant, exprimer le lait et le jeter mais l'enfant peut continuer à téter l'autre sein
 - Dermatose telle que Candidose, eczéma : traitement et conseils spécifiques
 - Crevasses, gerçures, engorgement, tumeurs : traitement et conseils spécifiques

Nécessité d'une visite de suivi tous les 2 mois pour :

- Evaluation de l'efficacité de la méthode
- Préparation à l'adoption d'une autre méthode en cas de non-respect des conditions ou à la fin des 6 mois

5. Listes de vérification

6. Enoncés d'études de cas/exercices + réponses

Etude de CAS sur les critères d'éligibilité :

Une accouchée de votre PPS opte pour la MAMA. Elle craint de ne pouvoir le faire car lors de son dernier accouchement elle avait des problèmes de seins type engorgement, gerçures et crevasses

Mme est-elle éligible à la MAMA ?

Décrivez comment vous allez vous y prendre

- Donner le cas au prestataire et préparer le corrigé

7. Enoncés de jeu de rôle

8. Lectures supplémentaires

- Politiques/ Normes et Protocoles 2017
- Document de référence sur la MAMA 2018

Session 3 : La contraception hormonale

Séance 1 : Les contraceptifs oraux combinés

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

1. Identifier les types de contraceptifs oraux combinés disponibles au Sénégal, ainsi que leurs caractéristiques
2. Expliquer le mécanisme d'action des contraceptifs oraux combinés
3. Enumérer les avantages et les inconvénients des contraceptifs oraux combinés
4. Décrire la prise en charge (PEC) des effets secondaires
5. Identifier les critères d'éligibilité des contraceptifs oraux combinés
6. Expliquer le mode d'administration, les instructions à donner à la cliente
7. Déterminer les éléments de suivi des contraceptifs oraux combinés

2. Durée :2 heures

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Identifier les types de contraceptifs oraux combinés disponibles au Sénégal, ainsi que leurs caractéristiques	<p>Introduction Les contraceptifs oraux hormonaux sont des comprimés qui de par leur mode d'action empêche la survenue des grossesses non planifiées.</p> <p>Definition Méthode utilisant des comprimés à avaler contenant des oestrogènes et/ou des progestatifs agissant au niveau de la régulation hypothalamo-hypophysaire</p> <p>Types Les contraceptifs oraux combinés contiennent un œstrogène et un progestatif (E/P). Il existe : - Pilule normo-dosée = 50 microgrammes d'œstrogènes - Pilule faiblement dosée = 30 à 35 microgrammes d'œstrogènes</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : le tuteur introduit la session par un mini exposé</p> <p>Etape 2 : clarification des objectifs par lecture dirigée</p> <p>Activité 2 : Definition et types de COC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de définir les COC, • Recueille toutes les réponses, les discute avec le prestataire • Corrige celles inappropriées • Sélectionne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etape 2 : Par brainstorming, le tuteur demande de citer les différents types qui existent au Sénégal, leur composition et leur dosage • Recueille toutes les réponses, les discute avec le prestataire • Corrige celles inappropriées • Sélectionne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flipchart • Marqueurs

<p>2. Expliquer le mécanisme d'action des contraceptifs oraux combinés</p>	<p>Mecanisme d'action Les COC agissent avec le principe des 3 verrous :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supprime l'ovulation - Épaissit la glaire cervicale ralentissant la progression des spermatozoïdes - Modifie l'endomètre par atrophie rendant la nidation difficile 	<p>Activité 1 : Mecanisme d'action Etape 1 : Exercice individuel Le tuteur donner au prestataire le schéma ou le modèle anatomique de l'appareil génital de la femme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande au prestataire d'expliquer le mécanisme d'action des COC • Note les explications fournis par le prestataire • Corrige les réponses inappropriées • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles anatomiques • Shema de l'appareil genital féminin
<p>3. Enumérer les avantages et les inconvénients des contraceptifs oraux combinés</p>	<p>Avantages et inconvénients des COC</p> <p>Avantages des COC : Efficacité entre 98 et 99 % N'interfère pas avec les rapports sexuels L'emploi peut être facilement arrêté Les menstruations sont moins abondantes Diminue les dysménorrhées et les irrégularités du cycle Réduit le risque d'anémie</p> <p>Inconvénients des COC : Emploi quotidien et continu L'oubli augmente les risques d'échec Les effets secondaires : céphalées, vertiges, nausées, spotting, aménorrhée, acné Ils peuvent compliquer certains états pathologiques (maladies thrombo-emboliques) La prise concomitante avec certains médicaments (antituberculeux et anti-convulsivants) peut en réduire l'efficacité Ils ne protègent aucunement contre les IST/SIDA</p>	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients des COC Exercice individuel Le tuteur demande au prestataire de tracer un tableau à deux colonnes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décrire dans une colonne les avantages et dans l'autre les inconvénients des COC • Discute des éléments de réponses avec le prestataire • Corrige et compléter au besoin en donnant les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification • fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip chart • Marqueurs • Diapositives • Enoncé de l'exercice
<p>4. Décrire la prise en charge (PEC) des effets secondaires</p>	<p>Effets secondaires des COC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spotting sous COC - Tension mammaire sous COC - Migraine sous COC - Elévation de la T.A. sous COC - Aménorrhée sous COC - Aménorrhée après arrêt COC 	<p>Activité 1 : PEC des effets secondaires des COC Etape 1 : Par brainstorming Le tuteur demander au prestataire de citer les effets secondaires des COC et d'indiquer la prise la charge pour chacun effets secondaires cités</p> <ul style="list-style-type: none"> • Note tous les éléments de réponses donnés par le prestataire • Analyse les bonnes réponses recueillies et les compléter au besoin • Demande au prestataire de se référer 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Marqueurs • Diapositives

		<p>au manuel du participant pour complément d'informations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande au prestataire d'indiquer en lisant les ordigrammes du manuel du participant la conduite à tenir en cas d'effets secondaires liés aux COC • Fournit des explications supplémentaires au besoin sur la prise en charge des effets secondaires selon les algorithmes conçus à cet effet • S'assure que le prestataire a compris • Répond aux éventuelles questions de clarification du prestataire <p>Fait la synthèse</p>	
<p>5. Identifier les critères d'éligibilité des contraceptifs oraux combinés</p>	<p>Critères d'éligibilité La recevabilité des COC est fonction des résultats de l'administration des deux listes de vérification que sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). La liste de contrôle sur comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte 2). La liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs COC 	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité des COC Etape 1 : Questions réponses et lecture dirigée Le tuteur donne au prestataire la liste de vérification</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lui demande d'expliquer leur utilité • Lui demande d'expliquer leur mode d'utilisation • Discute les résultats donnés par le prestataire • Retient les bonnes réponses et les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Check list comment être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte • Liste de contrôle sur COC
<p>6. Expliquer le mode d'administration, les instructions à donner à la cliente</p>	<p>Mode d'administration et instructions La prise doit débuter entre le 1er et le 5ème jour des règles Au-delà de 5 jours après règles si la femme n'est pas enceinte : s'abstenir de rapports sexuels ou avoir recours à une méthode de barrière pendant les 7 jours qui suivent La prise doit être quotidienne et à la même heure, même en l'absence de rapports sexuels</p>	<p>Activité 1 : Mode d'administration et instructions à donner à la cliente sous COC Jeu de rôle Le tuteur dit au prestataire qu'on va passer à une simulation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choisit un autre prestataire pour jouer le rôle de la cliente • Explique au prestataire et à la supposée cliente leur rôle • Prépare la scène • Donne les aides visuels • Laisse les joueurs exécuter la scène en utilisant les deux listes de contrôle, l'une après l'autre • Observe le jeu en s'assurant que les questions sont bien formulées et l'interprétation des réponses est correcte • Arrête le jeu après la prise de décision du prestataire 	<ul style="list-style-type: none"> • Commande des Jeux de rôle • Diapositives

		<ul style="list-style-type: none"> • Remercie les deux joueurs et demander au prestataire ce qu'il a appris de ce jeu concernant l'utilisation des deux listes de contrôle et la prise de décision • Mene une discussion sur l'utilisation des deux listes de contrôle • Demande au prestataire s'il a bien compris la démarche • Demande au prestataire s'il n'a pas d'autres questions, si c'est le cas, lui donner les éléments de réponse • Fait la synthèse 	
7. Déterminer les éléments de suivi des contraceptifs oraux combinés	<p>Éléments de suivi des COC</p> <p>Pour les femmes de Classe 2, donner une plaquette et fixer le rendez-vous à la fin de la 3ème semaine</p> <p>Pour les femmes qui ne nécessitent pas de surveillance particulière, donner 6 plaquettes et fixer le rendez-vous au début de la prise de la 6eme plaquette</p>	<p>Activité 1 : Elements de suivi des COC Exercices</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur annonce au prestataire que des exercices seront utilisés • Remet l'énoncé de l'exercice au participant • Demande au prestataire de le traiter • lui donne 7 mn. • S'assure qu'il a compris l'exercice • Lui demande d'écrire sur flip chart • L'avise après 5 min pour commencer sa préparation de restitution • Analyse les réponses de l'exercice avec le prestataire • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions du prestataire <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enoncés des exercices • Diapositives

4. Contenu

Introduction

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

Definition

Méthode utilisant des comprimés à avaler contenant des oestrogènes et/ou des progestatifs agissant au niveau de la régulation hypothalamo-hypophysaire

Types de COC

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

Il existe :

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

Il existe des COC :

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

- Biphasique :** Les 21 pilules actives contiennent 2 combinaisons différentes d'CE/P (10/11)
Triphasique : Les 21 pilules actives contiennent 3 combinaisons différentes d'CE/P (6/5/10)

Mécanisme d'action

Les COC agissent avec le principe des 3 verrous :

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

5. Avantages des COC

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

6. Inconvénients des COC :

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

7. Effets secondaires des COC :

- Spotting
- Tension mammaire
- Migraine
- Élévation de la T.A.
- Aménorrhée sous COC
- Aménorrhée après arrêt COC

Mode d'administration des COC

La prise doit débuter entre le 1er et le 5ème jour des règles

Au-delà de 5 jours après règles si la femme n'est pas enceinte : s'abstenir de rapports sexuels ou avoir recours à une méthode de barrière pendant les 7 jours qui suivent

La prise doit être quotidienne et à la même heure, même en l'absence de rapports sexuels

Pour les plaquettes de 21 comprimés, observer un arrêt de 7 jours avant la prise de la plaquette suivante.

Pour les plaquettes de 28 comprimés, l'arrêt n'est pas observé : la prise est continue. Les 7 derniers comprimés contiennent du fer uniquement

8. Critères d'éligibilité aux COC

La recevabilité des COC est fonction des résultats de l'administration des deux listes de vérification que sont :

- 1). La liste de contrôle sur comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte
- 2). La liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs COC

1. Groupe d'âge

- < 40 ans : Des premières règles jusqu'à l'âge de 40 ans, les femmes peuvent utiliser les CHC sans restriction (Catégorie 1).
- ≥ 40 ans: Les femmes âgées de 40 ans et plus peuvent en général utiliser les CHC (Catégorie 2).

2. En cas d'allaitement au sein

- Moins de 6 semaines après l'accouchement: les femmes qui allaitent au sein ne devraient pas utiliser de CHC (Catégorie 4).
- De 6 semaines à < 6 mois après l'accouchement: les femmes qui allaitent au sein (allaitement principalement au sein) ne devraient généralement pas utiliser de CHC (Catégorie 3).
- À partir de 6 mois après l'accouchement: les femmes qui allaitent au sein peuvent en général utiliser les CHC (Catégorie 2).

1. *Pendant la période post natale*

- < 21 jours après l'accouchement, sans autres facteurs de risque de thrombo-embolie veineuse (TEV): ces femmes ne devraient généralement pas utiliser de CHC (Catégorie 3).
- < 21 jours après l'accouchement, avec autres risques de thrombo-embolie veineuse (TEV): ces femmes ne devraient pas utiliser de CHC (Catégorie 4).
- De 21 à 42 jours après l'accouchement, sans autres facteurs de risque de TEV: ces femmes peuvent en général utiliser les CHC (Catégorie 2).
- De 21 à 42 jours après l'accouchement, avec autres facteurs de risque de TEV: ces femmes ne devraient généralement pas utiliser de CHC (Catégorie 3).
- > 42 jours après l'accouchement: ces femmes peuvent utiliser les CHC sans restriction (Catégorie 1).

2. *Chez les femmes présentant des troubles veineux superficiels*

- I. Varices: ces femmes peuvent utiliser les CHC sans restriction (Catégorie 1).
 - II. Thrombose veineuse superficielle (TVS): ces femmes peuvent en général utiliser les CHC (Catégorie 2).
- Chez les femmes atteintes de dyslipidémies avérées
 - Dyslipidémies avérées sans autres facteurs de risque cardiovasculaire connus: ces femmes atteintes peuvent en général utiliser les CHC (Catégorie 2).
 - Pour les femmes fortement susceptibles d'être infectées par le VIH ou qui vivent avec le VIH, l'OMS ne recommande aucune restriction en cas de prise de contraceptifs hormonaux combinés

Éléments de suivi d'une cliente sous COC

Étape 1 :

Lors de la première consultation (Initiale)

Pour les femmes de Classe 2, donner une plaquette et fixer le rendez-vous à la fin de la 3ème semaine ;

Pour les femmes qui ne nécessitent pas de surveillance particulière, donner 3 plaquettes et fixer le rendez- vous au début de la prise de la 3ème plaquette.

Première visite de contrôle

Demander si la cliente est satisfaite :

Si OUI : si la femme est de classe 1 donner 06 plaquettes.

Si OUI : si la femme est de classe 2, donner 03 plaquettes.

Si NON : demander les effets secondaires et les prendre en charge

Que faire si elle oublie de prendre des pilules

Il est facile d'oublier une pilule ou de la prendre avec du retard. Les utilisatrices des COC devraient savoir ce qu'elles doivent faire si elles oublient de prendre des pilules. Si une femme saute une ou plusieurs pilules, elle doit suivre les instructions ci-après.

Oubli d'un à deux jours : Prendre la pilule oubliée dès rappel puis prendre celle qu'on doit prendre le jour même. Donc il peut arriver que la femme prenne deux pilules le même jour ou deux pilules en même temps (pas besoin de moyen de contraception supplémentaire)

Oubli de deux à trois jours ou plus : Prendre la pilule oubliée aussi vite dès que possible puis prendre celle qu'on doit prendre le jour même. Donc il peut arriver que la femme prenne deux pilules le même jour ou deux pilules en même temps. Mais utiliser une méthode d'appoint pendant les 7 jours suivants

Si oubli de 3 pilules ou plus au cours des 2 premières semaines du cycle : prendre une pilule dès que possible, utiliser une méthode de barrière, ou s'abstenir pendant 7 jours et s'il y a eu rapport sexuel dans les 5 derniers jours, utiliser la contraception d'urgence

Si oubli pendant 3 jours ou plus au cours de la dernière semaine du cycle :
prendre une pilule dès que possible
finir la plaquette et ne pas avaler les comprimés de fer (si on était à la 3ème rangée des pilules actives), enchaîner avec une nouvelle plaquette le jour suivant
utiliser une méthode de barrière ou s'abstenir pendant 7 jours
s'il y a eu rapport sexuel dans les 5 derniers jours, utiliser la contraception d'urgence.

Si pendant 2 mois, pas de menstrues, ou si présence des signes suivants, revenir en consultation :
Douleurs à la poitrine avec ou sans essoufflement
Maux de tête prononcés
Intenses douleurs aux jambes
Absence de saignement ou apparition de petits saignements pendant la semaine sans pilule si vous prenez les plaquettes de 21 comprimés ou après la fin de la plaquette de 28 comprimés.

Enoncés d'études de cas/exercices + réponses

Exercice 1 :

Vous recevez une cliente de classe 2 qui opte pour les COC
Donner les éléments de suivi de cette cliente lors de la visite initiale et à la visite de contrôle

9. Enoncés de jeu de rôle

Jeu de rôle application liste de contrôle comment être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte et liste de contrôle COC

Description de la cliente

Vous êtes une femme de 45 ans qui vit dans la communauté. Votre mari est décédé il y a deux ans et l'an dernier, votre beau-frère vous a pris comme deuxième épouse. Il vit loin et ne vous rend visite que quelques fois par an, et vous avez alors des rapports sexuels. Après sa dernière visite, vous êtes devenue enceinte et vous avez fait une fausse couche, ce qui était un événement triste et effrayant pour vous. Le médecin de la clinique vous a dit qu'il serait nuisible pour votre santé de tomber de nouveau enceinte. Vous êtes intéressée par la pilule.

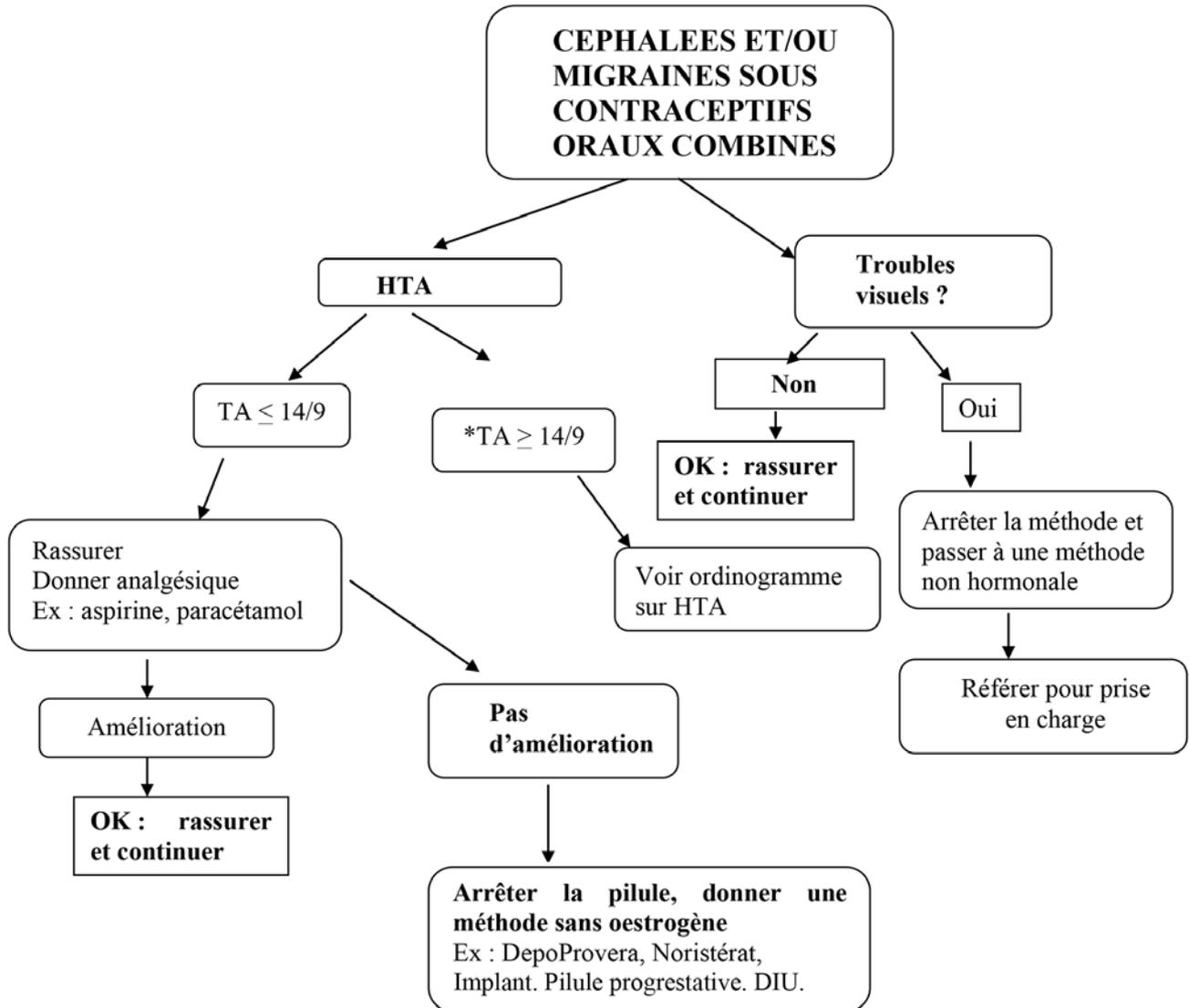
Description du prestataire

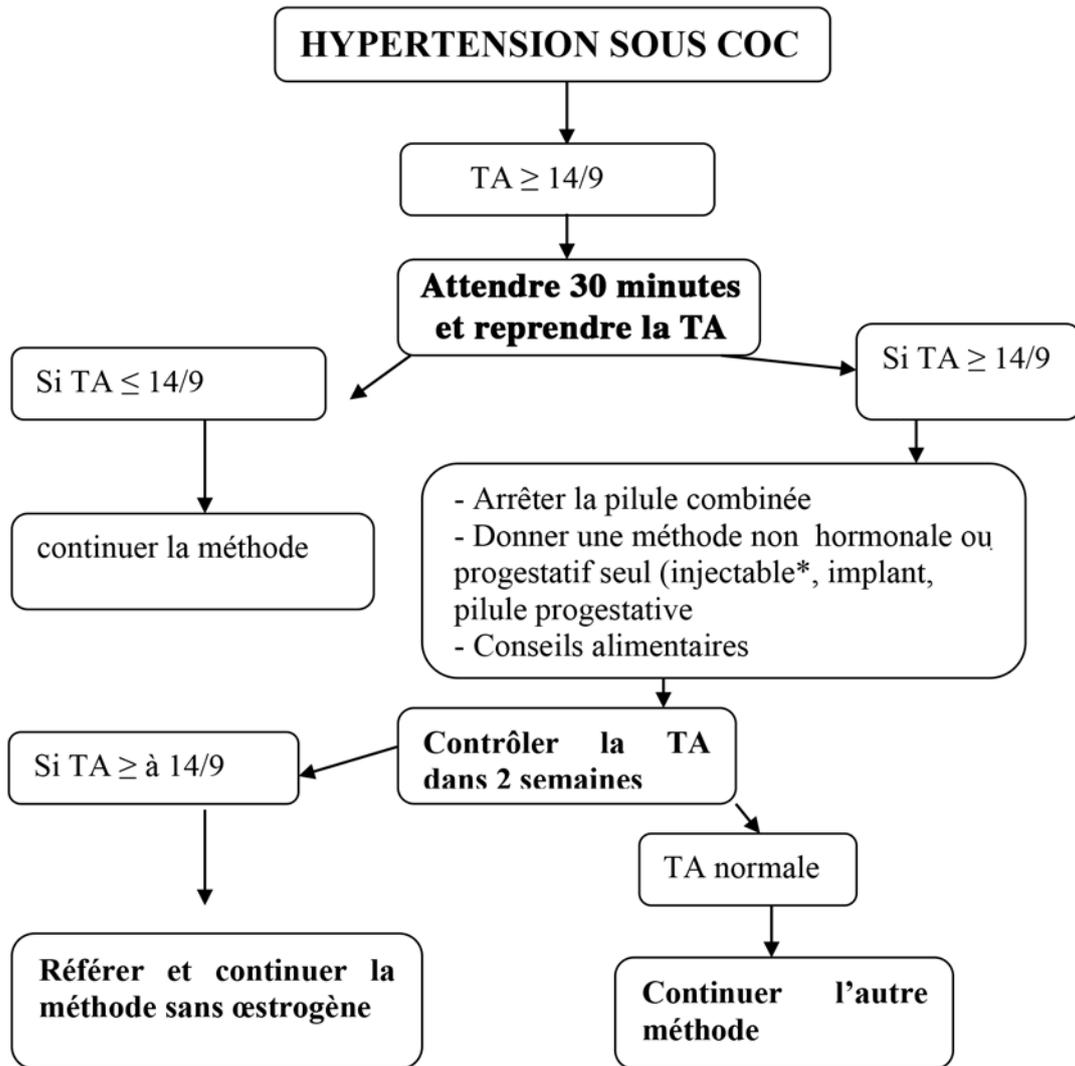
Évalue les objectifs en matière de santé reproductive, les intentions de fécondité, les projets de vie de la cliente.
Pose des questions sur le choix de la méthode.
Fournit l'information sur les méthodes qui intéressent la cliente et s'assure qu'elle comprend les options de contraception.
Après que la cliente a choisi la pilule, utilise les listes de contrôle (comment être raisonnablement sûr que la femme est enceinte, liste de contrôle COC) pour savoir si elle satisfait aux critères de recevabilité.*
Donne à la cliente l'information sur la pilule en respectant les étapes du BERCER ou d'autres outils de travail.
Explique comment utiliser la pilule et donne toutes les directives.
Demande à la cliente de répéter les directives pour vérifier si elle comprend.
Donne à la cliente plusieurs plaquettes de pilules, selon le nombre recommandé ; planifie un réapprovisionnement.

10. Lectures supplémentaires

PNP 2017

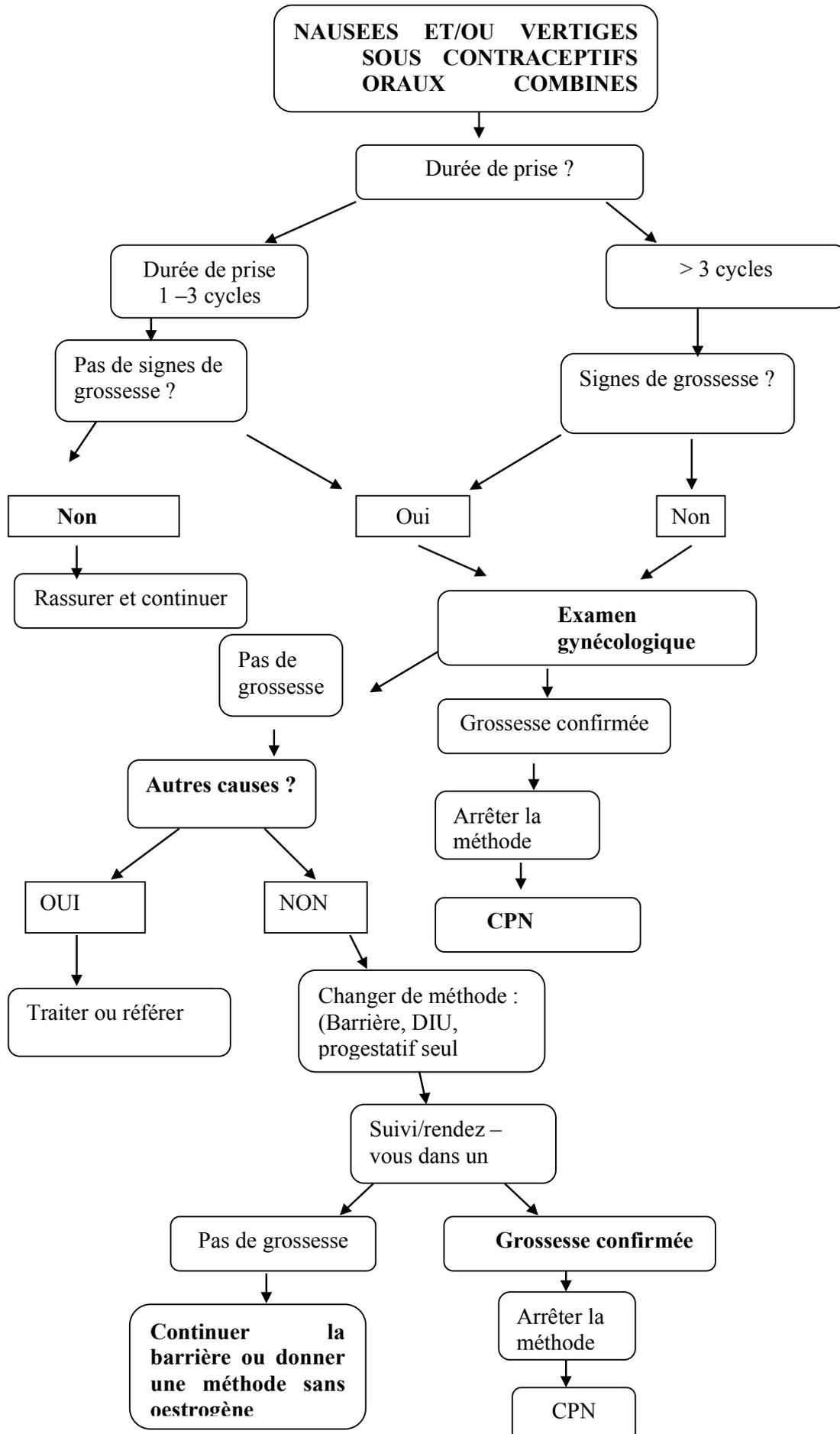
Algorithmes

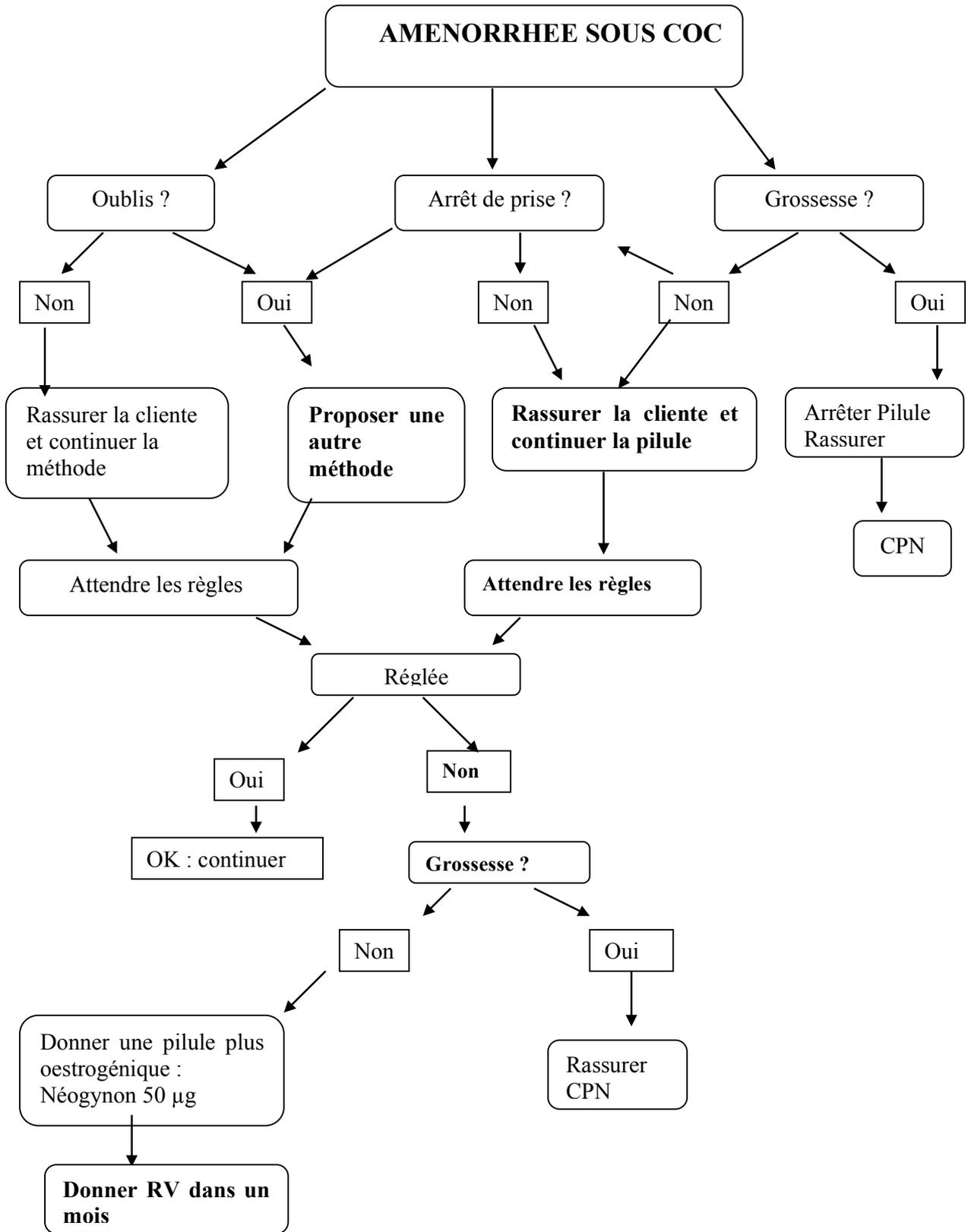


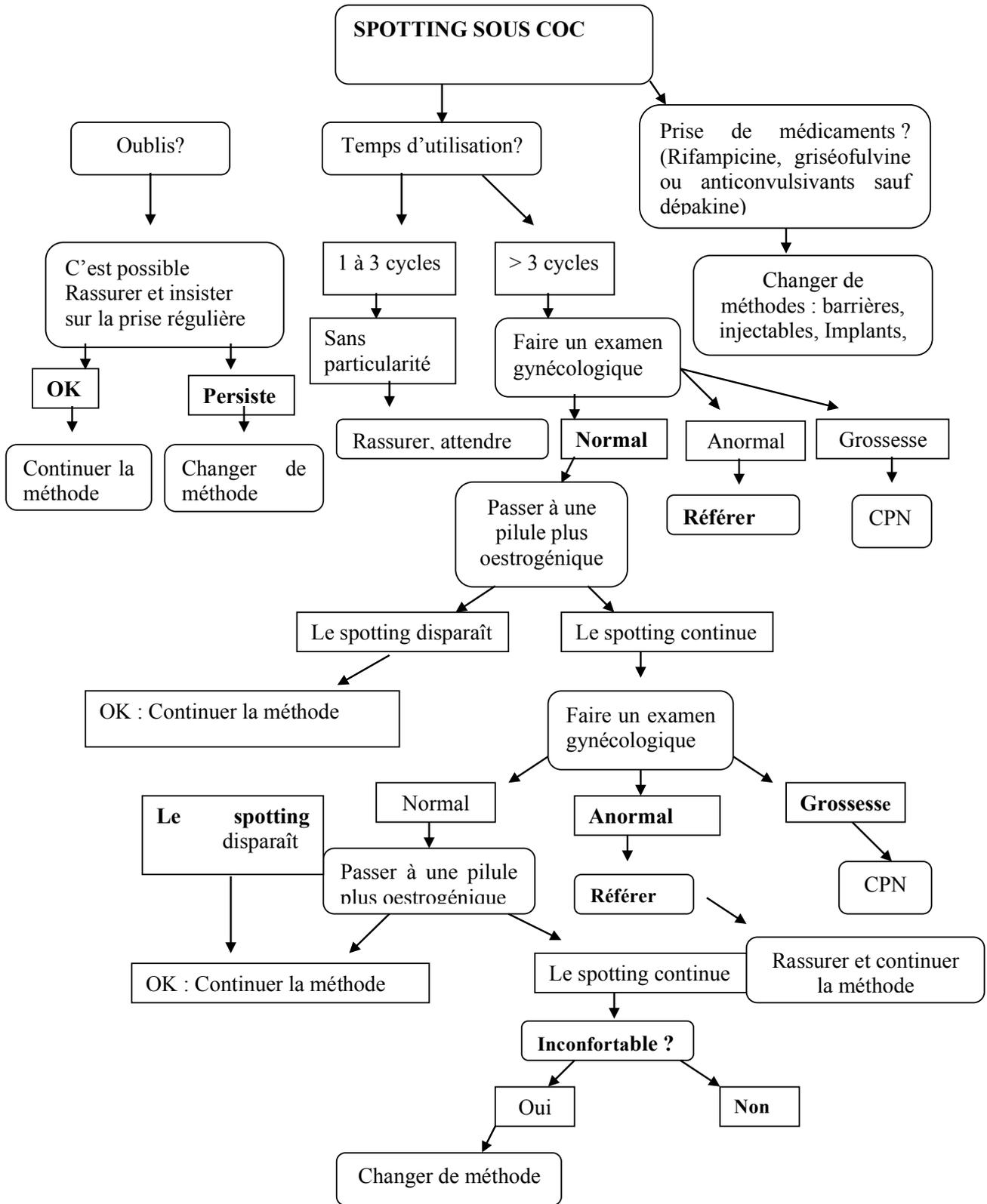


* TA ≥ 14/9 signifie systolique > 14 et/ou diastolique >9

* sauf si TA systolique ≥ 16 et/ou TA diastolique ≥ 10, ou en cas de maladies des vaisseaux sanguins (bien faire attention : cette note ne concerne que le Depo)







Activité 6 : Critères d'éligibilité aux COC

Etape 1 : Connaissance de la liste de vérification en questions/réponses et jeux de rôle

- Donner au prestataire les listes de vérification
- Lui demander d'expliquer leur utilité
- Lui demander d'expliquer leur mode d'utilisation
- Discuter les résultats donnés par le prestataire
- Donner les bonnes réponses
- Répondre à d'éventuelles questions de clarification
- Faire la synthèse

Contenu

La recevabilité des COC est fonction des résultats de l'administration des deux listes de vérification que sont :

- 1). La liste de contrôle sur comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte
- 2). La liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs COC

Etape 2 : jeux de rôle sur application des listes de contrôle

- Dire au prestataire qu'on va passer à une simulation
- Choisir un autre prestataire pour jouer le rôle de la cliente
- Expliquer au prestataire et à la supposée cliente leur rôle
- Préparer la scène
- Donner les aides visuels
- Laisser les joueurs exécuter la scène en utilisant les deux listes de contrôle, l'une après l'autre
- Observer le jeu en s'assurant que les questions sont bien formulées et l'interprétation des réponses est correcte
- Arrêter le jeu après la prise de décision du prestataire
- Remercier les deux joueurs et demander au prestataire ce qu'il a appris de ce jeu concernant l'utilisation des deux listes de contrôle et la prise de décision
- Mener une discussion sur l'utilisation des deux listes de contrôle
- Demander au prestataire s'il a bien compris la démarche
- Demander au prestataire s'il n'a pas d'autres questions, si c'est le cas, lui donner les éléments de réponse
- Faire la synthèse.

Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés

Afin de déterminer si les COC sont médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 1 à 12. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 12.

NON	1. Allaitiez-vous actuellement un bébé de moins de 6 mois ?	OUI
NON	2. Fumez-vous <i>et</i> avez-vous plus de 35 ans ?	OUI
NON	3. Vous a-t-on dit que vous avez le cancer du sein ?	OUI
NON	4. Avez-vous déjà eu une attaque cérébrale (AVC), un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons, ou une crise cardiaque ?	OUI
NON	5. Etes-vous sujette à des maux de tête intenses et répétés, souvent localisés d'un seul côté ou palpitant, avec des nausées et aggravés par la lumière, le bruit ou le mouvement ?	OUI
NON	6. Suivez-vous régulièrement un traitement contre la tuberculose ou les crises d'épilepsie ?	OUI
NON	7. Avez-vous accouché dans les 6 dernières semaines ?	OUI
NON	8. Souffrez-vous d'une maladie de la vésicule biliaire ou d'une grave maladie du foie ou de la jaunisse (jaunissement des yeux ou de la peau) ?	OUI
NON	9. Vous a-t-on dit que vous avez une tension artérielle élevée ?	OUI
NON	10. Vous a-t-on dit que vous avez du diabète (taux élevé de sucre dans le sang) ?	OUI
NON	11. Avez-vous deux ou plusieurs problèmes de santé qui pourraient augmenter vos chances d'une crise cardiaque ou d'une attaque cérébrale, tels que la vieillesse, le tabagisme, l'obésité, l'hypertension artérielle ou le diabète ?	OUI
NON	12. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale, comme le lupus ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 1 à 12**, elle peut utiliser les COC. Passez aux questions 13 à 18.

Si la cliente répond **OUI** à **l'une des questions 1 à 6**, les COC ne lui conviennent pas. Informez la cliente sur les autres méthodes disponibles ou référez-la à un prestataire qualifié.

Si la cliente répond **OUI** à **l'une des questions 7 à 12**, il ne faut pas lui donner de COC sans une évaluation plus approfondie. Évaluez la cliente ou référez-la à un prestataire qualifié, et donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps. Consultez les explications au verso pour des instructions supplémentaires.

Posez les questions 13 à 18 afin d'être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 18.

OUI	13. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ?	NON
OUI	14. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	15. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	16. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	NON
OUI	17. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitiez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	NON
OUI	18. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	NON

Si la cliente répond **OUI** à **au moins une des questions 13 à 18** et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. La cliente peut commencer la prise des COC immédiatement.

Si ses dernières règles ont commencé **au cours des 5 derniers jours**, elle peut commencer la prise des COC immédiatement. Le recours à un contraceptif d'appoint est inutile.

Si les dernières règles ont commencé **il y a plus de 5 jours**, dites à la cliente qu'elle peut **prendre les COC immédiatement**, mais informez-la qu'elle devra **utiliser des préservatifs ou s'abstenir de relations sexuelles pendant les 7 prochains jours**. Donnez-lui des préservatifs à utiliser pendant les 7 prochains jours.

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 13 à 18**, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse.

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

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

Séance 2 : La contraception orale avec pilule progestative (PP)

1. Objectifs d'apprentissage

1. Définir les contraceptifs oraux progestatifs,
2. Décrire le mécanisme d'action des PP
3. Lister les avantages et les inconvénients des contraceptifs oraux progestatifs
4. Identifier les critères d'éligibilité aux PP
5. Expliquer le mode d'administration des contraceptifs oraux progestatifs,
6. Enumérer les éléments de suivi des clientes sous contraceptifs oraux progestatifs
7. Décrire le mode de prise en charge des effets secondaires

2. Durée : 2 heures

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir les contraceptifs oraux progestatifs,	<p>Introduction Les contraceptifs oraux hormonaux à base de progestatifs seuls viennent compléter avec les COC la gamme des pilules disponibles dans le programme. De part leur composition différente de celle des COC, elles peuvent être mieux adaptées à certaines clientes qui peuvent les préférer pour différentes raisons.</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition Ce sont des contraceptifs oraux à base de progestatifs seuls utilisés en prise continue. Elles se présentent sous forme de plaquette de 35 comprimés contenant un produit progestatif, ce dernier pouvant varier d'une pilule à une autre de même que le dosage</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : le tuteur introduit la séance par un mini expose</p> <p>Etape 2 : le tuteur demande au prestataire de lire les objectifs - Clarifie les objectifs et demande au prestataire s'il les a bien compris (cf plus haut)</p> <p>Activité 2 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de définir les PP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Note toutes les réponses correctes sur le flip chart • Corrige les réponses non appropriées • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flip chart • Marqueur <ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flip chart • Commande exercices
2. Décrire le mécanisme d'action des PP	<p>Mécanisme d'action : Principe des 3 verrous : - Supprime l'ovulation - Épaissit la glaire cervicale ralentissant la progression des spermatozoïdes - Atrophie l'endomètre rendant la nidation difficile</p>	<p>Activité 1 : Mécanisme d'action des PP</p> <p>Etape 1 : Exercices le tuteur demande au prestataire d'expliquer le mécanisme d'action des PP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remet au prestataire un schéma de l'appareil génital féminin • Demande au prestataire de préciser sur le schéma les éléments sur lesquels agissent les PP pour la contraception • Note les réponses correctes sur le flip chart 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip chart • Diapositives • Commande exercices

		<ul style="list-style-type: none"> • Corrige les réponses non appropriées • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	
3. Lister les avantages et les inconvénients des contraceptifs oraux progestatifs	<p>Avantages et inconvénients</p> <p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efficace entre 90 et 97% si prise continue et régulière : chaque jour à la même heure sans oublier - Réversibilité immédiate - N'interfèrent pas avec les rapports sexuels - N'influencent pas la lactation - Diminuent le flux menstruel - Diminuent les crampes menstruelles - Protègent contre les cancers de l'endomètre - Diminuent les maladies bénignes des seins - Diminuent les risques de MIP - Pas d'effets liés aux œstrogènes <p>Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saignements fréquents ou irréguliers ou prolongés - Aménorrhée - Maux de tête - Etourdissement - Saute d'humeur - Seins endoloris - Douleurs abdominales - Nausées - Prise ou perte de poids - Utilisation contraignante (risque d'oubli) - Ne protège pas contre les IST/SIDA 	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients des contraceptifs oraux progestatifs</p> <p>Etape 1 : Questions/réponses</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de citer les avantages et inconvénients des PP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrit les réponses correctes sur le tableau ou le flip chart après avoir discuté et corrigé les réponses proposées avec le prestataire • Complète en listant les bonnes réponses non énumérées, • Répond aux éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip chart • Marqueurs • Diapositive
4. Identifier les critères d'éligibilité aux PP	<p>Critères d'éligibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Femmes qui viennent d'accoucher < à 6 semaines (catégorie 2) - Femmes qui allaitent au sein de 6 semaines à < 6 mois après l'accouchement peuvent utiliser les PPS (catégorie 1) - Femmes qui allaitent au sein à partir de 6 mois après l'accouchement, peuvent utiliser les PPS, les PSI, les implants au LNG et les implants à l'ETG sans restriction (Catégorie 1). - Femmes en âge de procréer - Femmes de toutes parités, et aux nullipares - Femmes de tout âge y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans 	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité aux PP</p> <p>Etape 1 : Etude de cas</p> <p>Le tuteur explique au prestataire que des exercices ou études de cas seront proposés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne le cas à traiter • Laisse le temps de réflexion au prestataire • Le laisse répondre à la fin du temps qui lui est alloué • Discute des réponses pour chaque cas traité • Donne la ou les bonne(s) réponse(s) • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flip chart • Commande exercices • Marqueurs

	<ul style="list-style-type: none"> - Femmes qui souhaitent une protection très efficace contre la grossesse - Femmes qui sont en période post-partum et qui n'allaitent pas - Femmes en période post-avortement - Femmes qui fument - Femmes avec une anémie - Femmes qui ont des varices - Femmes infectées par le VIH sous ARV ou non - Pour les femmes fortement susceptibles d'être infectées par le VIH ou qui vivent avec le VIH, l'OMS ne recommande aucune restriction en cas de progestatifs seuls. 		
5. Expliquer le mode d'administration des contraceptifs oraux progestatifs	<p>Mode d'administration La prise doit débuter entre le 1er et le 5ème jour des règles Au-delà de 5 jours après règles si la femme n'est pas enceinte : s'abstenir de rapports sexuels ou avoir recours à une méthode de barrière pendant les 7 jours qui suivent. La prise doit être quotidienne et à la même heure, même en l'absence de rapports sexuels.</p>	<p>Activité 1 : Mode d'administration des contraceptifs oraux progestatifs Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de déterminer les moments où une nouvelle cliente doit démarrer la prise de PP.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorie toutes les réponses sur le flip chart • Discute les réponses • Sélectionne les bonnes réponses • Complète au besoin en donnant d'autres bonnes non répertoriées par le prestataire répond à d'éventuelles questions de clarification 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flip Chart • Marqueurs
6. Enumérer les éléments de suivi des clientes sous contraceptifs oraux progestatifs	<p>Elements de suivi des clientes sous PP Prise quotidienne ininterrompue et à la même heure : dès la fin d'une plaquette, enchaîner avec une autre En cas de vomissements ou de diarrhée dans les 30 minutes qui suivent la prise de la pilule, prendre une autre pilule, ou utiliser une méthode de barrière en cas de rapports sexuels dans les 48 H, tout en continuant la prise régulière, quotidienne de la pilule</p>	<p>Activité 1 : Elements de suivi des clientes sous PP Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de citer les éléments de suivi des clientes sous PP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorie toutes les réponses sur le flip chart • Discute les réponses • Sélectionne les bonnes réponses • complète au besoin en donnant d'autres bonnes non répertoriées par le prestataire répond à d'éventuelles questions de clarification 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flip Chart • Marqueurs
7. Décrire le mode de prise en charge des effets secondaires	<p>Mode de PEC des effets secondaires (voir contenu algorithmes)</p>	<p>Activité 1 : Mode de PEC des effets secondaires par Exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur annonce au prestataire que des exercices seront utilisés • Remet l'énoncé de l'exercice au participant • Demande au prestataire de le traiter • Lui donne 7 mn. • S'assure qu'il a compris l'exercice • Lui demande d'écrire sur flip chart • L'avise après 5 min pour commencer sa préparation de restitution 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flip Chart • Marqueurs

		<ul style="list-style-type: none"> • Analyse les réponses de l'exercice avec le prestataire • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions du prestataire • Fait la synthèse 	
--	--	--	--

1. Contenu

Introduction

Les contraceptifs oraux hormonaux à base de progestatifs seuls viennent compléter avec les COC la gamme des pilules disponibles dans le programme. De part leur composition différente de celle des COC, elles peuvent être mieux adaptées à certaines clientes qui peuvent les préférer pour différentes raisons.

Définition

Ce sont des contraceptifs oraux à base de progestatifs seuls utilisés en prise continue. Elles se présentent sous forme de plaquette de 35 comprimés contenant un produit progestatif, ce dernier pouvant varier d'une pilule à une autre de même que le dosage

Mécanisme d'action

Principe des 3 verrous :

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

Avantages

- Efficace entre 90 et 97% si prise continue et régulière : chaque jour à la même heure sans oublier
- Réversibilité immédiate
- N'interfèrent pas avec les rapports sexuels
- N'influencent pas la lactation
- Diminuent le flux menstruel
- Diminuent les crampes menstruelles
- Protègent contre les cancers de l'endomètre
- Diminuent les maladies bénignes des seins
- Diminuent les risques de MIP
- Pas d'effets liés aux œstrogènes

Inconvénients

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

Critères d'éligibilité

- Femmes qui viennent d'accoucher < à 6 semaines (catégorie 2)
- Femmes qui allaitent au sein de 6 semaines à < 6 mois après l'accouchement peuvent utiliser les PPS (catégorie 1)
- Femmes qui allaitent au sein à partir de 6 mois après l'accouchement, peuvent utiliser les PPS, les PSI, les implants au LNG et les implants à l'ETG sans restriction (Catégorie 1).
- Femmes en âge de procréer
- Femmes de toutes parités, et aux nullipares
- Femmes de tout âge y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans
- Femmes qui souhaitent une protection très efficace contre la grossesse
- Femmes qui sont en période post-partum et qui n'allaitent pas
- Femmes en période post-avortement
- Femmes qui fument
- Femmes avec une anémie
- Femmes qui ont des varices
- Femmes infectées par le VIH sous ARV ou non
- Pour les femmes fortement susceptibles d'être infectées par le VIH ou qui vivent avec le VIH, l'OMS ne recommande aucune restriction en cas de progestatifs seuls.

Mode d'administration

La prise doit débuter **entre le 1^{er} et le 5^{ème} jour des règles**

Au-delà de 5 jours après règles si la femme n'est pas enceinte : s'abstenir de rapports sexuels ou avoir recours à une méthode de barrière pendant les 7 jours qui suivent.

La prise doit être quotidienne et à la même heure, même en l'absence de rapports sexuels.

Gestion des oublis

1 jour	Prendre la pilule oubliée dès rappel puis prendre celle qu'on doit prendre le jour même. <ul style="list-style-type: none">• la femme prendra deux pilules le même jour ou deux pilules en même temps• pas besoin de moyen de contraception supplémentaire
2 jours ou plus	<ul style="list-style-type: none">• Prendre la pilule oubliée aussi vite dès que possible• Prendre celle qu'on doit prendre le jour même.• La femme prendra deux pilules le même jour ou deux pilules en même temps.• Utiliser une méthode d'appoint pendant les 7 jours suivants.• Si la femme a eu des rapports sexuels les 5 derniers jours, envisager la PCU

Instructions

En cas de vomissements ou de diarrhée dans les 30 minutes qui suivent la prise de la pilule, prendre une autre pilule, ou utiliser une méthode de barrière en cas de rapports sexuels dans les 48 H, tout en continuant la prise régulière, quotidienne de la pilule.

Continuer la prise même en l'absence de rapports sexuels

- Si risque d'IST/VIH, encourager l'utilisation du condom
- Si désir d'arrêt, revenir au centre.

NB : La cliente peut utiliser les pilules progestatives même au delà de 6 mois après l'accouchement.

Suivi

Visite initiale : donner 6 plaquettes

- Donner rendez-vous dans 6 mois et demander à la cliente de revenir Si elle a des problèmes ou des effets indésirables.

2. Listes de vérification

3. Énoncés d'études de cas/exercices + réponses

Énoncés d'études de cas/exercices + réponses

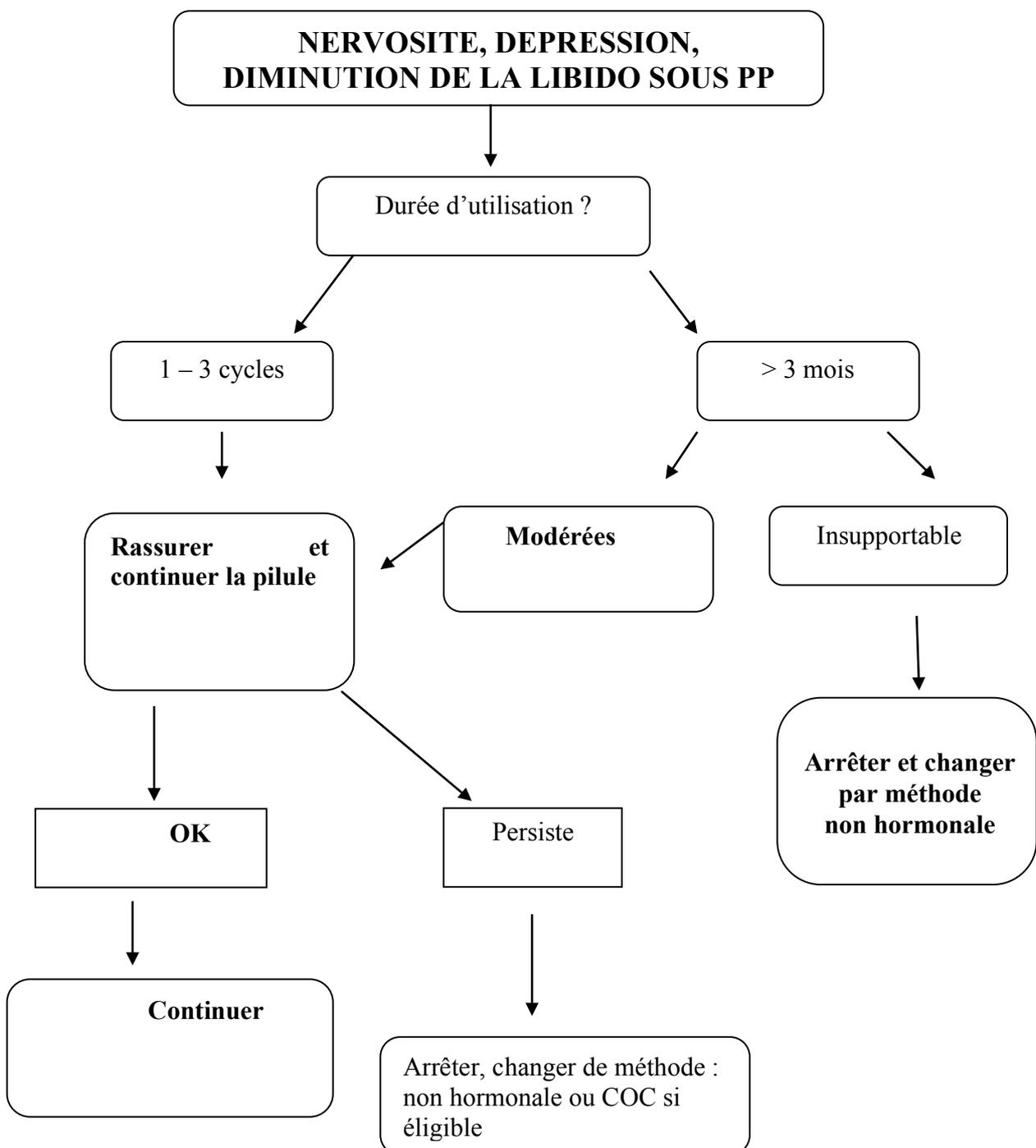
Exercice 1 :

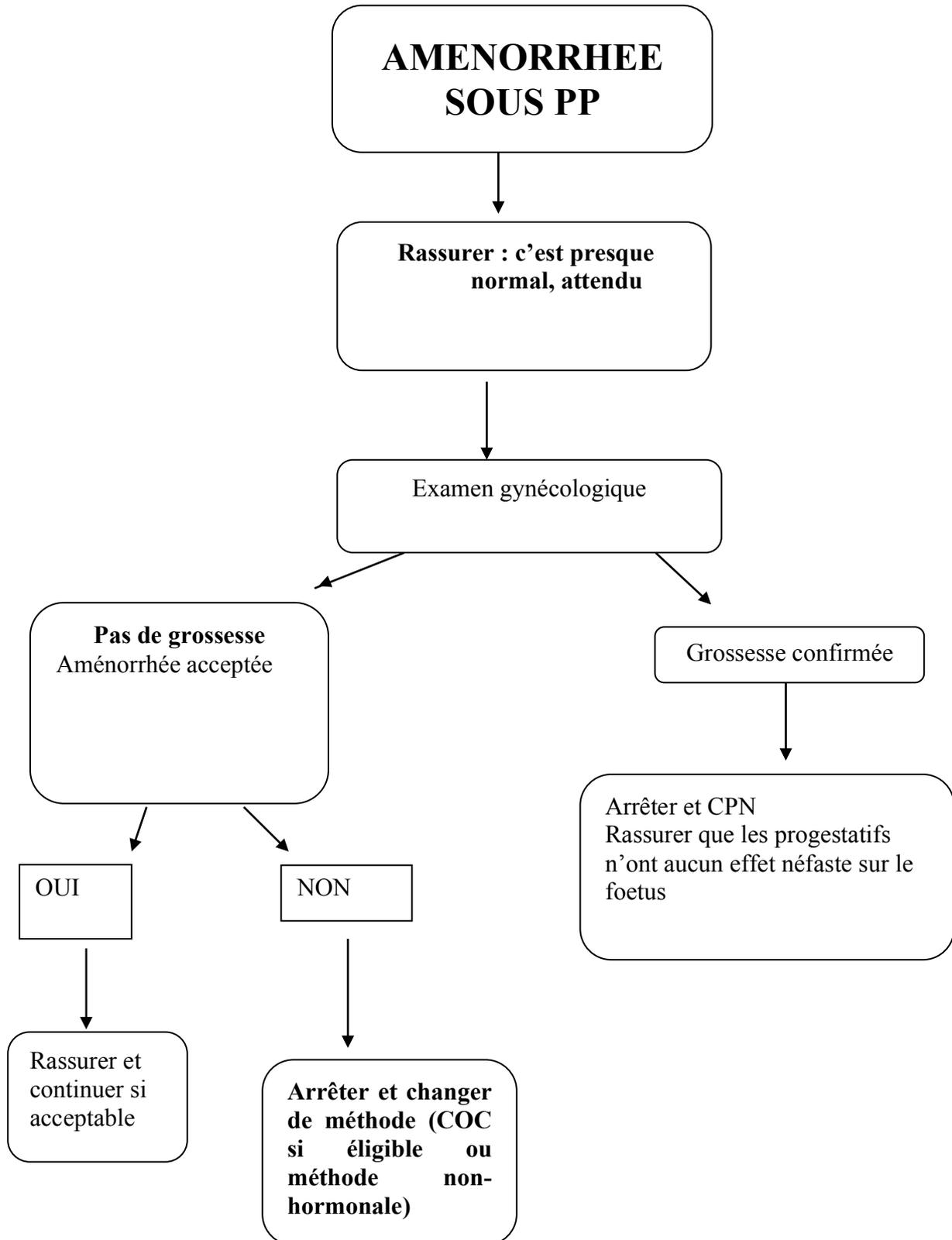
Vous recevez une cliente de classe 2 qui opte pour les PP

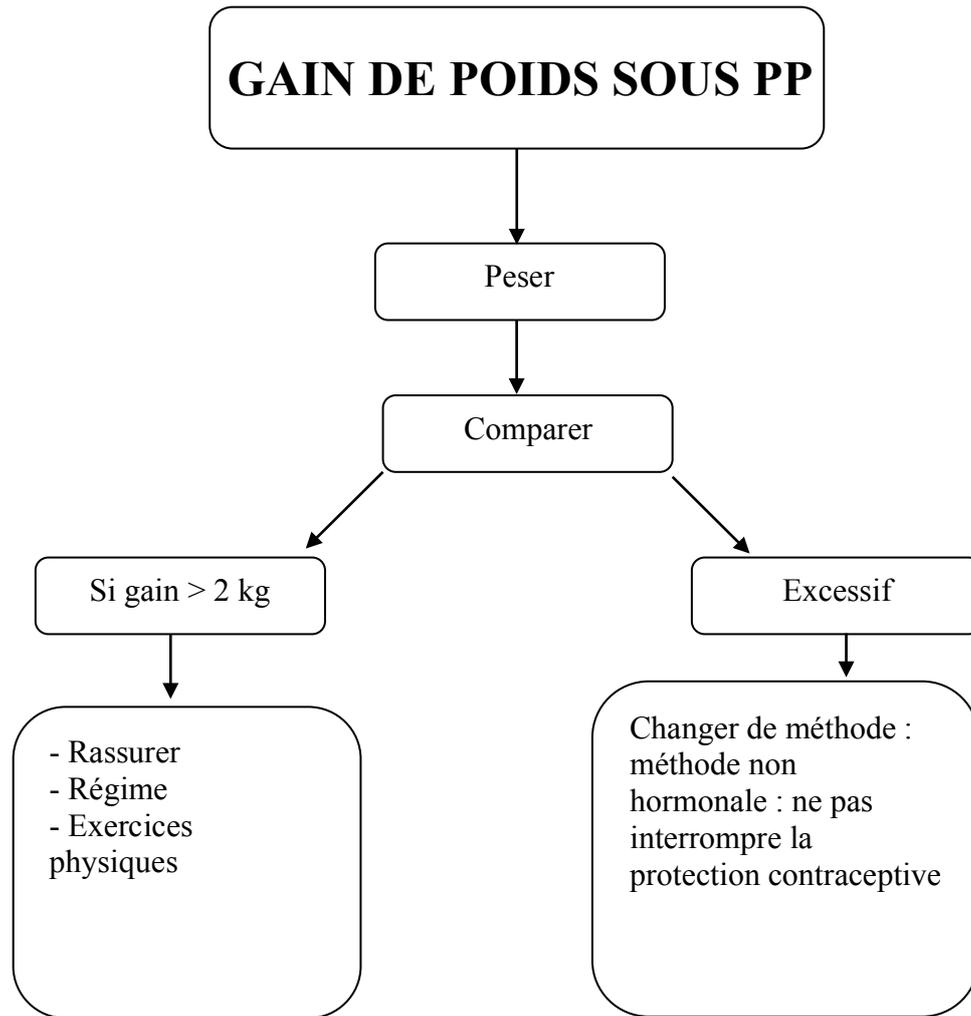
Donner les éléments de suivi de cette cliente lors de la visite initiale et à la visite de contrôle

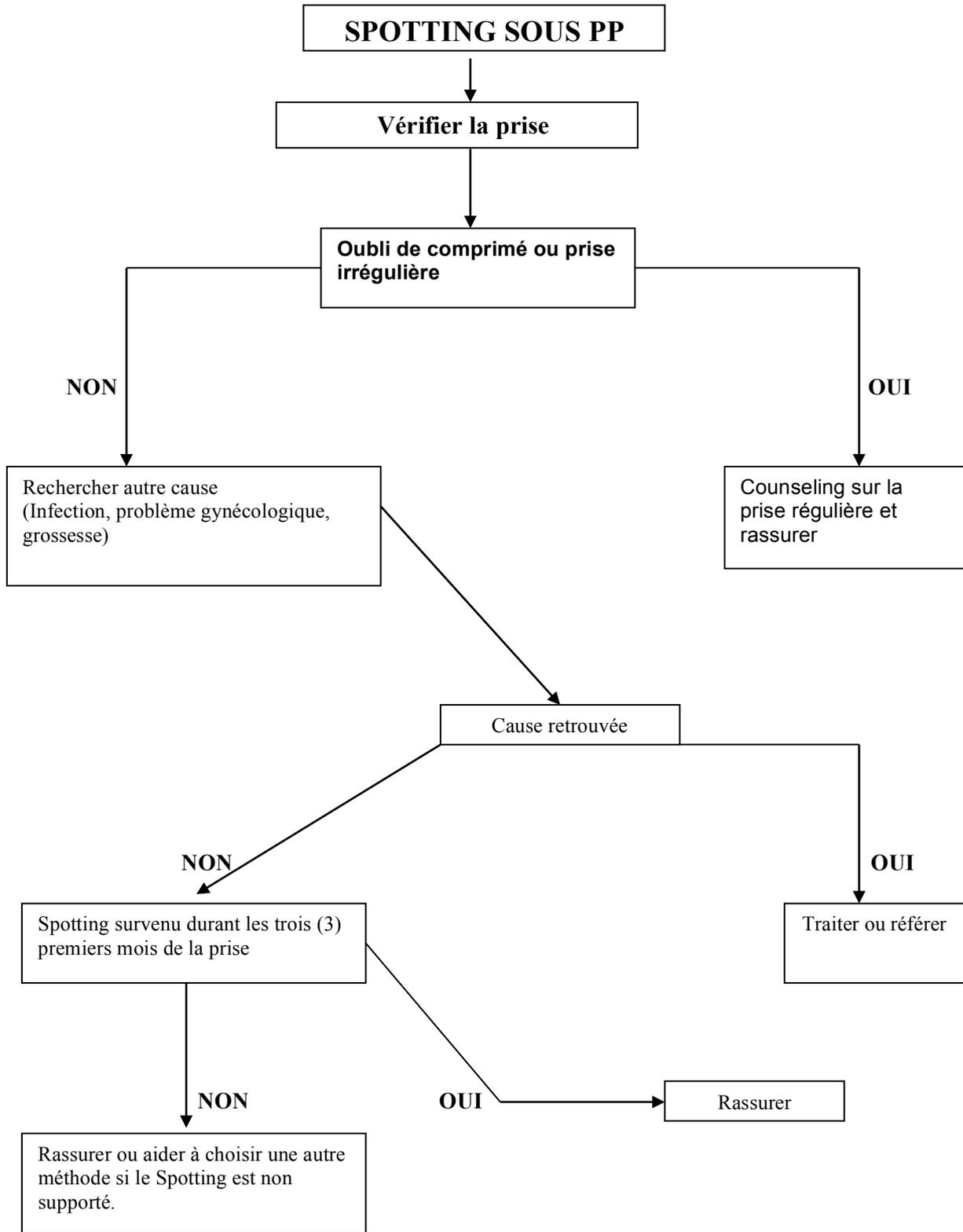
4. Lectures supplémentaires

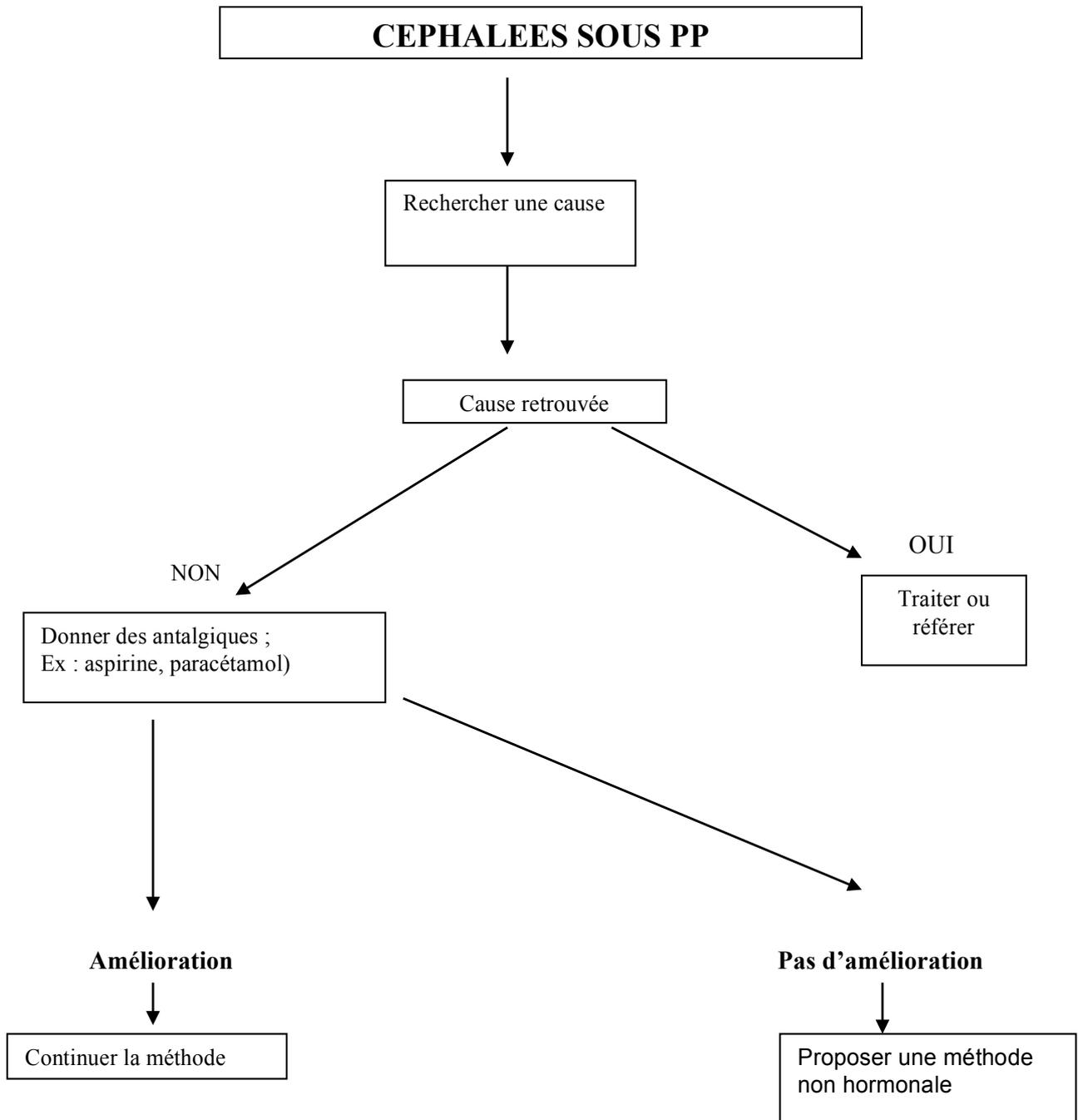
PNP 2017











5. Lectures supplémentaires

PNP 2017

Séance 3 : La contraception injectable à progestatif seul

1. Objectifs d'apprentissage

A la fin de la session les participants seront capables :

1. Définir les contraceptifs injectables à progestatif seul disponibles au Sénégal,
2. Décrire les types de contraceptifs injectables à progestatif seul disponibles au Senegal
3. Expliquer le mécanisme d'action et l'efficacité des contraceptifs injectables à progestatif seul
4. Citer les avantages et les inconvénients des contraceptifs injectables à progestatif seul
5. Décrire les effets secondaires et leur prise en charge
6. Identifier les critères d'éligibilité et de non-éligibilité des contraceptifs injectables à progestatif seul
7. Expliquer comment administrer l'injectable,
8. Enumérer les instructions à donner à la cliente et les éléments de suivi

2. Durée : 2 heures

3. Ressources

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir contraceptifs injectables à progestatif seul disponibles au Sénégal,	<p>Introduction En plus des méthodes hormonales orales il existe des méthodes hormonales injectables. Cette présente session porte sur ces dernières objectifs</p> <p>Objectifs Définition Les injectables sont des produits contraceptifs injectables à base de progestatifs seuls. Au Sénégal le programme dispose de deux types de contraceptif progestatif Injectable</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs Etape1 : le tuteur introduit la séance par un mini expose Etape 2 : Par lecture dirigée, le tuteur demande au prestataire de lire les objectifs</p> <p>Activité 2 : Par brainstorming, le tuteur demander au prestataire de définir la méthode PF à base de progestatif, <ul style="list-style-type: none"> • Recense toutes les réponses, • Corrige en donnant les bonnes réponses Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipshart • Diapositives • Video projecteur • Marqueurs • Ordinateurs
2. Décrire les types de contraceptifs injectables à progestatif seul disponible au Sénégal	<p>Types :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acétate de medroxyprogestérone DMPA : - Dosé à 150mg en IM agit pendant 3 mois - Dosé à 104 mg en SC agit pendant 3 mois 	<p>Activité 1 : Types de contraceptifs Etape 1 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de citer les différents types d'injectables <ul style="list-style-type: none"> • Recense toutes les réponses, • Corrige en donnant les bonnes réponses • Et en insistant sur les similitudes et les caractéristiques Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipshart • Diapositives • Video projecteur • Marqueurs • Ordinateurs
3. Expliquer le mécanisme d'action des contraceptifs injectables à progestatif seul	<p>Mecanisme d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blocage de l'ovulation - Epaissement de la glaire cervicale qui ralentit le transport des gamètes dans les trompes de Fallope - Atrophie de l'endomètre qui rend impropre la nidation 	<p>Activité 1 : Mecanisme d'action Etape 1 : Exercice le tuteur donne au prestataire un schéma sur les éléments qui favorisent les conditions de la survenue d'une grossesse <ul style="list-style-type: none"> - Demande le mode d'action de la méthode injectable - Recense les réponses, - Corrige les réponses incorrectes </p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modele anatomique/ Schéma • Flip shart • Diapositives • Marqueurs

		<ul style="list-style-type: none"> - Complète les bonnes réponses - Répond aux éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	
<p>4. Citer les avantages et les inconvénients des contraceptifs injectables à progestatif seul</p>	<p>Avantages/Inconvénients Avantages Les deux types ont les mêmes avantages qui se résument comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efficacité à 99 % - Efficacité immédiate en moins de 24 heures après l'injection - Longue durée d'action 3 mois de protection selon le type (13 semaines) - N'interfère pas avec l'allaitement et les rapports sexuels - Ne contient pas d'oestrogène, c'est un progestatif pur - Moins de crampes menstruelles - Protège contre l'anémie - Protège contre les cancers de l'endomètre - Protège contre les fibromes utérins - Utilisation discrète - Diminuent les maladies bénignes des seins - Diminuent le risque de MIP par épaissement de la glaire cervicale qui ferme le col <p>Spécifiques au DMPA 104mg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pré-rempli avec une dose correcte - Réduction du risque d'infection au niveau du site d'injection <p>Inconvénients Dans les trois premiers mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saignements irréguliers - Saignements prolongés <p>Après les trois premiers mois</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aménorrhée - Spotting - prise de poids - céphalées ou maux de tête - Vertiges - Ballonnement et malaise - diminution de la libido, changement d'humeur - Retour à la fécondité retardé - Aucune protection contre les infections du tractus génital (ITG) et IST/SIDA. - légère irritation au site de l'injection (pour le DMPA 104mg) 	<p>Activité 1 : Avantages/Inconvénients des contraceptifs injectables</p> <p>Etape 1 : Exercice Tracer un tableau à deux colonnes sur flip chart dont une pour les avantages et l'autre pour les inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demande au prestataire d'écrire dans chaque colonne les éléments prévus à cet effet avantages ou inconvénients - Donne 5 min pour compléter le tableau sur flip chart - Analyse les réponses avec le prestataire - Retient les bonnes réponses dans chaque colonne - Complète les bonnes réponses au besoin <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipshart • Diapositives • Marqueurs

<p>5. Décrire les effets secondaires et leur prise en charge</p>	<p>Effets secondaires et leur prise en charge -Prise de poids -Nausées -Acné -Ballonnement abdominal -Baisse de la libido</p>	<p>Activité 1 : Effets secondaires et leur prise en charge Etape 1 : Brainstorming-Lecture dirigée Le tuteur demande au prestataire de citer les effets secondaires des contraceptifs injectables et d'expliquer leur prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur répertorie toutes les réponses sur flip chart • Le tuteur les discute et sélectionne les bonnes réponses • Demande au participant de lire les ordiogrammes de PEC des effets secondaires dans le manuel du participant et de compléter sa présentation • Fait la synthèse en se référant aux ordiogrammes de prise en charge des effets secondaires dans le manuel 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositives
<p>6. Identifier les critères d'éligibilité et de non-éligibilité des contraceptifs injectables à progestatif seul</p>	<p>Critères d'éligibilité des contraceptifs injectables à progestatif chez les femmes qui ont ou n'ont pas d'enfants</p> <ul style="list-style-type: none"> - A n'importe quel âge, y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans - Qui viennent d'avoir un avortement ou une fausse couche - Qui fument des cigarettes, quel que soit l'âge ou le nombre de cigarettes qu'elles fument - Qui allaitent (elles peuvent commencer dès 6 semaines après l'accouchement) ; - Qui sont infectées par le VIH, qu'elles suivent ou non un traitement antirétroviral 	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité des contraceptifs injectables à progestatif seul Exercice Le tuteur demande au prestataire de citer les clientes éligibles aux injectables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulte les check list - Recueille les réponses supposées sur le flip chart - Les analyse avec le prestataire - Choisit les bonnes réponses et élimine celles qui ne le sont pas - Complète les bonnes réponses au besoin - Répond à d'éventuelles questions de clarification 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipshart • Diapositives • Liste de contrôle/comment être raisonnablement sûr que la femme que la femme n'est pas enceinte/ • Check list DMPA
<p>7. Expliquer quand commencer et comment administrer l'injectable,</p>	<p>Quand commencer et comment administrer l'injectable (Voir tableau y afférant dans le contenu de la séance)</p>	<p>Activité 1 : Quand commencer et comment administrer l'injectable Brainstorming Le tuteur demande au prestataire de déterminer quand une nouvelle cliente peut débuter avec les contraceptifs injectables</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ecrit toutes les réponses sur le flip chart - Discute les réponses, sélectionne les bonnes réponses et compléter au besoin <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipshart • Diapositives • Marqueurs
<p>8. Enumérer les instructions à donner à la cliente et les éléments de suivi</p>	<p>Instructions à donner à la cliente et les éléments de suivi Instructions à donner à la cliente après injection Elle doit revenir pour une injection Toutes les 13 semaines pour le DMPA 150mg</p>	<p>Activité 1 : Instructions à donner à la cliente et les éléments de suivi Brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur demande au prestataire de décrire les instructions à donner à toutes clientes de DMPA 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Diapositives • Marqueurs

	<p>NB : la date de réinjection est à préciser avec exactitude, toutefois, en dehors des dates habituelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'injection peut être donnée avec 2 semaines d'avance avant la date de rendez vous - L'injection peut être donnée avec 4 semaines de retard pour le DMPA : administrer la dose de Depo Provera si on est raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte, abstention, ou rapport protégé pendant 7 jours, en cas de rapport sexuel dans les cinq jours, CU plus la dose de Dépoprovéra - Demander à la cliente de revenir en cas de signes d'alarme : <ul style="list-style-type: none"> • Si Aménorrhée après plusieurs cycles réguliers (suspicion de grossesse) • Douleurs vives au bas ventre GEU • Saignement abondant ou prolongé • Tuméfaction ou douleur au niveau du point d'injection - abcès • Maux de tête prolongés avec trouble de la vision. 	<ul style="list-style-type: none"> - Note toutes les réponses - Les analyse avec le prestataire - Les Complète au besoin <p>Fait la synthèse</p>	
--	---	---	--

4 . Contenu

Introduction

En plus des méthodes hormonales orales il existe des méthodes hormonales injectables. Cette présente session porte sur ces derniers.

Définition

Ce sont des produits contraceptifs injectables à base de progestatifs seuls. Au Sénégal le programme dispose de deux types de contraceptif progestatif Injectable.

Composition

- Acétate de medroxyprogestérone DMPA :
 - Dosé à 150mg en IM agit pendant 13 semaines environ 3 mois communément appelé dépo IM
 - Dosé à 104 mg en SC agit pendant 13 semaines environ 3 mois communément appelé Sayana Press

Similitudes

Depo-IM et Sayana Press :

- Sont des contraceptifs en progestatifs injectables.
- Contiennent le même produit que le DMPA.
- Sont administrés tous les 3 mois (13 semaines).
- Ont un délai de grâce de réinjection similaire.
- Sont tout aussi efficaces l'un que l'autre.
- Ont les mêmes effets secondaires, sauf que Sayana Press peut provoquer une irritation temporaire au point d'injection.

Caractéristiques

Caractéristiques	Depo-IM	Sayana Press
Mg/dose 150 mg ou 104 mg	Mg/dose 150 mg	Mg/dose 104 mg
Emballage	Fliale et seringue	Séringue Uniject pré-remplie
Type d'injection	Intramusculaire (profondément dans le muscle)	Sous-cutanée (dans le tissu adipeux sous la peau)
Site d'injection	Bras (muscle deltoïde) Hanche Fesses	Face postérieure du bras ; Abdomen ; Face antérieure de la cuisse
Irritation de la peau	L'irritation de la peau au point d'injection est peu probable	La peau peut être un peu irritée au point d'injection

Mécanisme d'action

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

Avantages

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

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

Spécifiques au DMPA 104mg

- Pré-rempli avec une dose correcte
- Réduction du risque d'infection au niveau du site d'injection

Inconvénients

Dans les trois premiers mois :

- Saignements irréguliers
- Saignements prolongés

Après les trois premiers mois

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

- Retour à la fécondité retardé
- Aucune protection contre les infections du tractus génital (ITG) et IST/SIDA.
- légère irritation au site de l'injection (pour le DMPA 104mg)

PEC des effets indésirables

Effets indésirables	Conduite à tenir
Prise de poids (> de 2 kg par mois)	Proposer un conseil de régime hypocalorique <ul style="list-style-type: none"> • Si amélioration continuer les injections • Si pas d'amélioration au bout d'un mois aider à choisir une autre méthode.
Nausée	Si nausée dans les premiers 3 mois : Rassurer <ul style="list-style-type: none"> • Si nausée après 3 mois : <ul style="list-style-type: none"> - Si grossesse -> CPN - Si pas de grossesse, rechercher une autre cause (trouble digestif, parasitose) et traiter.
Acné	Conseiller les soins de visage avec des produits anti-sécrétoires à usage local
Ballonnement abdominal	Si grossesse : Arrêter méthode proposer la CPN <ul style="list-style-type: none"> - Si pas de grossesse : Rechercher la cause et traiter - Si cause non-retrouvée : conseiller un régime pauvre en féculents et riche en légumes et fruits et aider à faire le choix d'une autre méthode.
Baisse de la libido	Rechercher autre cause <ul style="list-style-type: none"> - Faire counseling - Si autre cause non-retrouvée : proposer un changement une autre méthode

Critères d'éligibilité

Pratiquement toutes les femmes peuvent utiliser les progestatifs injectables sans risques et efficacement, notamment les femmes qui :

- Qui ont ou n'ont pas d'enfants ;
- A n'importe quel âge, y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans ;
- Qui viennent d'avoir un avortement ou une fausse couche ;
- Qui fument des cigarettes, quel que soit l'âge ou le nombre de cigarettes qu'elles fument ;
- Qui allaitent (elles peuvent commencer dès 6 semaines après l'accouchement) ;
- Qui sont infectées par le VIH, qu'elles suivent ou non un traitement antirétroviral.

Modes d'administration

Périodes d'administration	Depo/Sayana Press
A ses règles ou a arrêté d'utiliser une méthode hormonale	L'injection doit être faite entre le 1er et le 7ème jour du cycle et à tout moment si elle commence dans les 7 jours qui suivent le début de ses règles <ul style="list-style-type: none"> • Pas nécessaire d'utiliser une méthode d'appoint • A plus de 7 jours après le début des règles commencer les injectables si on est raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte et utiliser une méthode de barrière pendant les premiers 7 jours • Si elle utilisait auparavant un DIU on peut lui faire l'injection immédiatement • Si elle utilisait une méthode hormonale régulière, et si on n'est raisonnablement certain que la cliente n'est pas enceinte, on peut donner pas nécessaire d'attendre les prochaines règles

N'a pas ses règles	Peut commencer sa méthode à n'importe quel moment si on n'est raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte, elle aura besoin d'une méthode d'appoint pour les 7 premiers jours après l'injection
Dans le post-partum, commencer	Si la femme allaite et utilise la MAMA A partir de 6 mois. • Si la cliente n'allaite pas, après 6 semaines
Dans le post-abortum	Commencer immédiatement ou dans les 7 premiers jours. • Si la cliente se trouve à plus de 7 jours après une fausse couche ou un avortement du 1er ou du 2 trimestre donner l'injectable à n'importe quel moment si on n'est raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte • Nécessité d'utiliser une méthode d'appoint pendant 7 jours

Administration

Préparation du matériel :

- Disposer d'une dose d'injectable DMPA ou Noristérat avec une seringue et une aiguille
- DMPA 150 mg avec une seringue de 2 ml et une aiguille de 21 – 23 G ou
- DMPA 104 mg avec une seringue Uniject pré-remplie
- Dose unique si possible
- Vérifier la date de péremption
- Utiliser pour chaque injection une seringue auto bloquant et une nouvelle aiguille stérile.

Se préparer :

- Se laver les mains à l'eau et au savon si possible
- Si site d'injection sale, le laver à l'eau et au savon
- Non nécessaire de nettoyer le site d'injection avec un antiseptique

Préparer l'ampoule de DMPA 150mg :

- DMPA : secouer doucement l'ampoule
- Noristérat : non nécessaire de secouer l'ampoule
- Ce n'est pas nécessaire de nettoyer le bouchon de l'ampoule avec un antiseptique
- Si le flacon est froid, le réchauffer à la température de la peau avant l'injection en le réchauffant entre les mains.

Pratique de l'injection :

- Remplir la seringue en perçant le bouchon du flacon avec la seringue stérile
- Injecter en intramusculaire profonde au deltoïde ou au muscle fessier selon la préférence de la cliente
- S'assurer que la dose a été administrée totalement
- Ne pas masser le point d'injection
*Si la femme n'a pas reçu la totalité de la dose (perte de produit, reflux, ampoule cassée), refaire une autre injection.
- Eliminer les aiguilles et seringues en respectant les normes de prévention de l'infection (PI)

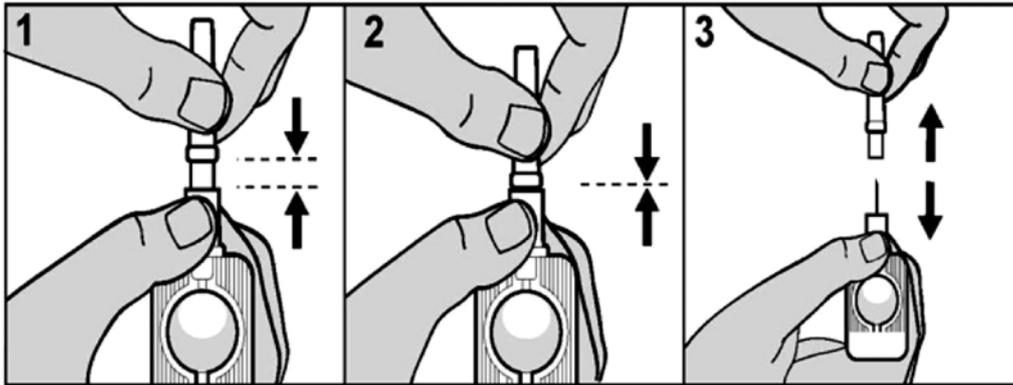
Cas du DMPA 104 mg

Sélectionner un site d'injection

la partie postérieure du bras, ou abdomen, ou à l'avant de la cuisse

- Nettoyer le site d'injection
- Ouvrir le sachet
- Mélanger la solution

Activer l'Uniject : Maintenir l'Uniject par le porte-aiguille.



- Orienter l'Uniject vers le haut lors de l'activation afin d'éviter des écoulements.
- Enfoncez fermement le capuchon de l'aiguille dans le porte-aiguille.
- Si l'espace n'est pas complètement fermé, vous ne pourrez pas presser le réservoir pendant l'injection.
- Enlever le capuchon de l'aiguille.

Pincer doucement la peau au point d'injection
Positionnement de l'aiguille pour l'insertion

- Insérez directement dans la peau par un angle orienté vers le bas.
- Un angle légèrement orienté vers le bas permet d'éviter l'injection d'air.
- L'aiguille ne doit jamais être pointé vers le haut lors de l'injection.
- Insérer l'aiguille au niveau du site choisi.
- Pressez le réservoir lentement—5 à 7 secondes.
- Ne nettoyez pas ou ne massez pas le site après l'injection.



Instructions à la cliente après injection

- Elle doit revenir pour une injection
- Toutes les 13 semaines pour le DMPA 150mg

NB : la date de réinjection est à préciser avec exactitude, toutefois, en dehors des dates habituelles:

- L'injection peut être donnée avec 2 semaines d'avance avant la date de rendez vous
- L'injection peut être donnée avec 4 semaines de retard pour le DMPA : administrer la dose de Depo Provera si on est raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte, abstention, ou rapport protégé pendant 7 jours, en cas de rapport sexuel dans les cinq jours, CU plus la dose de Dépo provéra
- Demander à la cliente de revenir en cas de signes d'alarme :
 - o Si Aménorrhée après plusieurs cycles réguliers (suspicion de grossesse)
 - o Douleurs vives au bas ventre GEU
 - o Saignement abondant ou prolongé
 - o Tuméfaction ou douleur au niveau du point d'injection - abcès
 - o Maux de tête prolongés avec trouble de la vision.

5. Lectures supplémentaires

PNP 2017

Algorithmes : Voir Algorithmes Progestatifs injectables et implants

Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)

Afin de déterminer si le DMPA est médicalement sans danger pour la cliente, posez-lui les questions 1 à 9. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 9.

NON	1. Vous a-t-on dit que vous avez le cancer du sein ?	OUI
NON	2. Avez-vous déjà eu une attaque cérébrale (AVC) ou une crise cardiaque, ou avez-vous actuellement un caillot de sang dans les jambes ou dans les poumons ?	OUI
NON	3. Avez-vous une grave maladie du foie ou la jaunisse (jaunissement des yeux ou de la peau) ?	OUI
NON	4. Vous a-t-on dit que vous avez du diabète (taux élevé de sucre dans le sang) ?	OUI
NON	5. Vous a-t-on dit que vous avez une tension artérielle élevée ?	OUI
NON	6. Avez-vous des saignements inhabituels en dehors de vos règles ou après un rapport sexuel ?	OUI
NON	7. Vous a-t-on dit que vous avez une maladie rhumatismale, comme le lupus ?	OUI
NON	8. Avez-vous plusieurs problèmes de santé qui pourraient augmenter vos chances d'une crise cardiaque ou d'une attaque cérébrale (AVC), tels que le tabagisme, l'obésité, l'hypertension artérielle ou le diabète ?	OUI
NON	9. Allaites-vous actuellement un bébé de moins de 6 semaines ?	OUI

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 1 à 9**, elle peut recevoir le DMPA. Passez aux questions 10 à 15.

Si la cliente répond **OUI** à la **question 1**, le DMPA ne lui convient pas. Informez la cliente sur les autres méthodes disponibles ou référez-la à un prestataire qualifié.

Si la cliente répond **OUI** à l'**une des questions 2 à 8**, il ne faut pas lui administrer le DMPA sans une évaluation plus approfondie. Évaluez la cliente ou référez-la à un prestataire qualifié, et donnez-lui des préservatifs à utiliser entre-temps. Consultez les explications au verso pour des instructions supplémentaires.

Si la cliente répond **OUI** à la **question 9**, dites-lui de revenir pour l'administration du DMPA dès que possible une fois que son bébé aura 6 semaines.

Posez les questions 10 à 15 afin d'être raisonnable sûr que la cliente n'est pas enceinte. Dès que la cliente répond **OUI** à **une question**, arrêtez-vous et suivez les instructions figurant après la question 15.

OUI	10. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ?	NON
OUI	11. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	12. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	13. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	NON
OUI	14. 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 ?	NON
OUI	15. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	NON

Si la cliente répond **OUI** à **au moins une des questions 10 à 15** et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte. Elle peut recevoir le DMPA immédiatement.

Si les dernières règles ont commencé **au cours des 7 derniers jours**, elle peut recevoir le DMPA immédiatement. Le recours à un contraceptif d'appoint est inutile.

Si les dernières règles ont commencé **il y a plus de 7 jours**, elle peut **recevoir le DMPA immédiatement**, mais il faut dire à la cliente qu'elle devra **utiliser les préservatifs ou s'abstenir de relations sexuelles pendant les 7 jours prochains**. Donnez-lui des préservatifs à utiliser pendant les 7 jours prochains.

Si la cliente répond **NON** à **toutes les questions 10 à 15**, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse.

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

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

Séance 4 : Les implants contraceptifs

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

1. Identifier les types d'implants contraceptifs disponibles au Sénégal
2. Décrire le mécanisme d'action, la durée d'action des implants
3. Enumérer les avantages et les inconvénients des implants contraceptifs
4. Expliquer les étapes de l'administration et les périodes d'insertion (Quand commencer) des implants
5. Identifier les critères d'éligibilité d'Implants
6. Expliquer la prise en charge des effets secondaires, incidents et accidents
7. Démontrer la technique d'insertion et de retrait des implants
8. Lister les instructions et les éléments du suivi

2. Durée : 1h 30 mn

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Identifier les types d'implants contraceptifs disponibles au Sénégal ainsi que leurs caractéristiques	<p>Introduction En plus des méthodes hormonales orales et injectables, il existe d'autres méthodes hormonales appelées implants insérées sous la peau, elles font partie des méthodes à longue durée d'action en PF dont l'offre doit être privilégiée pour une amélioration significative de la prévalence contraceptive. Cette présente session porte sur ces derniers</p> <p>Objectifs</p> <p>Definition Les implants sont une méthode contraceptive composée de capsules en plastique, fines et flexibles remplies de progestatifs insérées juste sous la peau à travers une petite incision à la partie interne du bras.</p> <p>Types d'implants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'Implanon NXT avec 1 capsule d'étonogestrel - Le Jadelle avec 2 capsules de Levonorgestrel - le sino-implant avec 2 capsules 	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs Etape1 : Le tuteur introduit la séance sur les types d'implants par un mini exposé</p> <p>Etape 2 : Objectifs par lecture dirigée</p> <p>Activité 2 : le tuteur demande au prestataire de définir les implants contraceptifs et de citer les différents types d'implants qui existent par questions/réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recense les bonnes réponses après avoir passé en revue les réponses, puis les avoir discuté une à une • Complète les bonnes réponses au besoin • Répond aux éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Polycopies - Fiches d'apprentissage - Tableau - Marqueurs - Grandes feuilles Flip chart
2. Décrire le mécanisme d'action, la durée d'action des implants	<p>Le mécanisme d'action des implants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epaissement de la glaire cervicale qui ralentit la progression des spermatozoïdes - Blocage partiel de l'ovulation 	<p>Activité 1 : Mécanisme d'action Etape 1 : Exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur donne au prestataire un schéma sur les conditions de survenue de la 	<ul style="list-style-type: none"> - Modèles anatomiques diapositives - Polycopies - Supports pour les jeux de

	<p>- Atrophie de l'endomètre qui devient impropre à la nidation</p> <ul style="list-style-type: none"> • la durée d'action ; <p>Jadelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5ans si poids < 80 kg - 4 ans si poids > ou = 80 kg <p>Implanon NXT :</p> <p>2 à 3 ans en fonction de l'IMC :</p> <p>3 ans si IMC < à 30</p> <p>2 ans si IMC ≥ à 30</p>	<p>grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande comment agit la méthode • Recense les réponses, corrige les réponses incorrectes <p>Complète et fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Par Questions/réponse le tuteur demande au prestataire la durée d'action de chaque type d'implant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recense toutes les réponses correctes après discussions • Complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<p>rôle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudes de cas - Fiches d'apprentissage
3. Enumérer les avantages et les inconvénients des implants contraceptifs	<p>Avantages et inconvénients</p> <p>Avantages : Efficacité 99,4 à 99,9, discrétion, réversibilité, Longue durée d'action, Retour immédiat de la fécondité, pas d'effet lié à l'oestrogène, etc</p> <p>Inconvénients : Nécessité d'un personnel formé, petite incisure (traumatisme) pour l'insertion et le retrait, nécessité d'un suivi médical, ne protège pas contre les IST/SIDA, Spotting, aménorrhée, etc</p>	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients des implants</p> <p>Etape 1 : Exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur • Trace un tableau à deux colonnes dont une pour les avantages et l'autre pour les inconvénients • Demande au prestataire d'écrire dans chaque colonne les éléments correspondants • Donne 5 min pour compléter le tableau • Analyse les réponses avec le prestataire • Complète et fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Polycopies - Supports pour les jeux de rôle - Etudes de cas - fiches d'apprentissage
4. Expliquer les étapes de l'administration et les périodes d'insertion (Quand commencer) des implants	<p>Les étapes de l'administration ainsi que les périodes d'insertion :</p> <p>Etapes : Au 1^{er} contact :</p> <p>Entre le 1^{er} et le 7^{ème} jour du cycle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si elle se trouve à plus de 7 jours après le début de ses règles (à plus de 5 jours pour l'Implanon), elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, si elle est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 7 premiers jours après l'insertion • Si elle utilisait auparavant un DIU, on peut lui insérer immédiatement les implants <p>Si elle utilisait une méthode hormonale de manière régulière et correcte, et qu'on soit raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte, on peut lui insérer les implants immédiatement. Pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint</p> <p>Périodes d'insertion :</p>	<p>Activité 1 : Les étapes de l'administration et périodes d'insertion des implants</p> <p>Brainstorming</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de décrire l'administration des implants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertoire toutes les réponses sur le flip chart • Discute les réponses pour chaque étape de l'administration de l'implant • Sélectionne les bonnes réponses en expliquant puis les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Polycopies - supports pour les jeux de rôle - Etudes de cas - Fiches d'apprentissage

	<p>Dans le post-partum :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Femmes qui viennent d'accoucher - les femmes qui allaitent au sein • De 6 semaines à < 6 mois après l'accouchement : • \geq 6 mois après l'accouchement: - Si MAMA : - Si allaitement partiel : l'insertion se fera 6 semaines après l'accouchement - Si la femme n'allait pas et se trouve a plus de 4 semaines après l'accouchement, <p>Dans le post-abortion</p> <ul style="list-style-type: none"> - dans les 7 jours qui suivent un avortement du 1^{er} ou du 2^{ème} trimestre, pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint - au delà de 7 jours après un avortement du 1^{er} trimestre ou du 2nd trimestre <p>Dans le post-abortion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise immédiate dans les 7 jours qui suivent un avortement du 1^{er} ou du 2^{ème} trimestre, - au delà de 7 jours après un avortement du 1^{er} trimestre ou du 2nd trimestre, 		
<p>5. Identifier les critères d'éligibilité des implants</p>	<p>Les critères de recevabilité des implants : liste de contrôle les indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femmes en âge de procréer • Femmes de toutes parités, et aux nullipares • Femmes de tout âge y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans • Femmes qui souhaitent une protection très efficace contre la grossesse • Femmes qui allaitent • Femmes qui sont en période post-partum et qui n'allaitent pas • Femmes en période post-avortement ou fausse couche • Femmes qui fument • Femmes avec une anémie actuelle ou ancienne • Femmes qui ont des varices • Femmes infectées par le VIH sous ARV ou non 	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité des implants</p> <p>Etape 1 : Par Brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire, quelles sont les femmes qui peuvent prendre les implants • Il écrit toutes les réponses sur le flip chart • Analyse les réponses avec le participant • Complète avec les éléments de réponse préparés • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Polycopies - Fiches d'apprentissage - Check list implants <p>comment être raisonnablement sur que la femme est enceinte</p>

<p>6. Expliquer la prise en charge des effets secondaires, incidents et accidents</p>	<p>Effets secondaires, incidents et accidents : Spotting, Aménorrhée, Maux de tête, Douleurs abdominales, Acné, Etourdissements, Vertiges, Nausées, Tension mammaire avec seins endoloris, Nervosité type saute d'humeur, Prise de poids</p> <p>Prise en charge des effets secondaires, incidents et accidents (voir algorithmes)</p>	<p>Activité 1 : La prise en charge des effets secondaires, incidents et accidents</p> <p>Etape 1 : Brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> Le tuteur demande au prestataire de citer les effets secondaires des implants Recense toutes les réponses sur le flip chart Donne les bonnes réponses, et les complète au besoin <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> Le tuteur demande au prestataire de donner la prise en charge d'au moins 5 effets secondaires, donne au moins 10 minutes pour compléter l'exercice,, en se référant aux ordinogrammes de prise en charge des effets secondaires, analyse les éléments de réponse fournis par le prestataire, revient sur l'importance de la prise en charge des effets secondaires dans la continuité avec la méthode, présente les arbres de décision, les fait lire et commenter par le prestataire 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Polycopies - Supports pour les jeux de rôle - Etudes de cas - fiches d'apprentissage
<p>7. Démontrer la technique d'insertion et de retrait des implants</p>	<p>La technique d'insertion et du retrait des implants La plupart des problèmes encore associés aux implants contraceptifs (expulsion, infection) sont liés à une mauvaise technique d'insertion. Bien que simples, l'insertion et le retrait des implants contraceptifs doivent se faire dans le respect strict des différentes étapes décrites dans cette session et faire Listing du matériel et des produits d'insertion des implants</p> <p>Préparation de la cliente et du prestataire Cliente : Explication de la procédure Lavage du bras Installation Prestataire : tenue adéquate Lavage des mains Port de gants stériles</p>	<p>Activité 1 : Technique d'insertion et de retrait des implants</p> <p>Etape 1 : Questions/réponses Le tuteur demande qui peut insérer ou retirer les implants. Après discussion des réponses des participants, il rappelle que l'insertion et le retrait des implants contraceptifs devraient être faits uniquement par un personnel qualifié (médecin, sage-femme et infirmier)</p> <p>Etape 2 : Brainstorming Le tuteur demande au prestataire de citer le matériel et les produits nécessaires pour offrir les implants contraceptifs, demande au prestataire de citer le matériel nécessaire pour l'offre d'implant (matériel complet et stérile) Note sur le tableau flip chart toutes les réponses, les discute, les complète au besoin puis fait la synthèse avec le prestataire ;</p> <p>Etape 3 : Brainstorming Le tuteur demande au prestataire de décrire les étapes de la préparation de la cliente et de sa propre préparation pour l'offre d'implant, note toutes les réponses, les analyse avec le prestataire, donne les bonnes réponses et les complète au besoin puis fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Matériel de prévention des infections - Matériel d'insertion et retrait

		<p>Etape 4 : Demonstration et rétro démonstration Le tuteur indique l'objectif de la démonstration ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rassemble le matériel pour la démonstration, distribuer la fiche d'apprentissage des compétences sur l'insertion des implants, explique au prestataire les étapes de l'insertion des implants, - Fait la démonstration de l'insertion des implants en entier sur mannequin en respectant les étapes indiquées dans la fiche d'apprentissage du participant, - Fait répéter les différentes étapes individuellement pour permettre aux participants de suivre, - Demande s'il y a des questions et y répond, effectue la pratique individuelle sur mannequin demande au prestataire d'effectuer la rétro démonstration sur mannequin ou en simulation, observe la pratique avec la liste de vérification. Donne le feed back 	
<p>8. Lister les instructions et les éléments du suivi</p>	<p>Les instructions et les éléments du suivi Instructions ; Eviter toute souillure.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas mouiller le pansement. - Refaire le pansement au 3^{ème} jour et demander à la cliente de l'enlever au 5^{ème} jour. - Peut reprendre ses activités, mais éviter de soulever des objets ou des habits lourds avec le bras ayant les implants le 1^{er} jour. - Peut reprendre les activités sexuelles (moins de 24 heures) - Son effet contraceptif se termine avec le retrait des capsules ou si la durée est dépassé - Peut changer de méthode à tout moment <p>Signes d'alarme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vives douleurs au bas ventre - Pus ou saignement à l'endroit de l'insertion - Expulsion d'une ou des capsules - Maux de tête sévères ou trouble de la vision <p>Suivi de la cliente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 mois après l'insertion • Puis 6 mois après 	<p>Activité 1 : les instructions et les éléments du suivi d'une cliente sous implant</p> <p>Etape 1 : Brainstorming Le tuteur demande au prestataire de décrire les instructions à donner à la cliente après l'insertion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Note toutes les réponses - Les analyse avec le prestataire, - Les complète au besoin, <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Braistorming Le tuteur demande au prestataire d'énumérer les éléments du suivi d'une cliente sous implants,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il recense toutes les réponses - Discute des éléments de réponse, - Donne les réponses correctes et complète au besoin, - Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Matériel de prévention des infections • Implants(jadelle) • Tableau Flipchart • Diapositives • Marqueurs

	<ul style="list-style-type: none">• Puis chaque année Vérifier la satisfaction de la cliente, rechercher la survenue d'effets secondaires ou de complications		
--	---	--	--

4. Contenu

Introduction

En plus des méthodes hormonales orales et injectables, il existe d'autres méthodes hormonales appelées implants insérées sous la peau, elles font partie des méthodes à longue durée d'action en PF pour une amélioration significative de la prévalence contraceptive. Cette présente session porte sur ces derniers.

Définition

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

Types d'implants

Trois Types d'implants existent ;

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

Mécanisme d'Action

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

Durée d'action

2-5 ans en fonction du poids

Jadelle

5 ans si poids < 80 kg
4 ans si poids ≥ 80 kg

Implanon

2-3 ans en fonction de l'IMC
3 ans si IMC < à 30
2 ans si IMC ≥ à 30

Sino-implant

4 ans en se référant au format Jadelle et Implanon

Avantages/inconvénients et périodes d'administration

Avantages

Efficacité 99,4 à 99,9 %

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

Inconvénients

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

Périodes d'administration

Au premier contact :

- Entre le 1^{er} et le 7^{ème} jour du cycle
- Si elle se trouve à plus de 7 jours après le début de ses règles (a plus de 5 jours pour l'Implanon), elle peut avoir les implants insérés à n'importe quel moment, si elle est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte.
- Elle aura besoin d'une méthode d'appoint pendant les 7 premiers jours après l'insertion
- Si elle utilisait auparavant un DIU, on peut lui insérer immédiatement les implants
- Si elle utilisait une méthode hormonale de manière régulière et correcte, et qu'on soit raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte, on peut lui insérer les implants immédiatement. Pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint.

Dans le post-partum :

- Femmes qui viennent d'accoucher
- les femmes qui allaitent au sein peuvent en général utiliser les implants au lévonorgestrel (LNG) et les implants à l'étonogestrel (ETG) (Catégorie 2).
- De 6 semaines à < 6 mois après l'accouchement:
- De 6 semaines à < 6 mois après l'accouchement, les femmes qui allaitent au sein peuvent utiliser les implants au LNG et les implants à l'ETG sans restriction (Catégorie 1).
- ≥ 6 mois après l'accouchement:

À partir de 6 mois après l'accouchement, les femmes qui allaitent au sein peuvent utiliser les PPS, les PSI, les implants au LNG et les implants à l'ETG sans restriction (Catégorie 1).

- Si MAMA : insertion des implants 6 mois après l'accouchement
- Si allaitement partiel : l'insertion se fera 6 semaines après l'accouchement
- Si la femme n'allait pas : les implants peuvent être insérés immédiatement ou dans les 4 semaines après l'accouchement
- Si la femme n'allait pas et se trouve à plus de 4 semaines après l'accouchement, on peut lui insérer les implants si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Mais Elle aura besoin d'une méthode d'appoint dans les 7 premiers jours après l'insertion

NB : Pour les femmes fortement susceptibles d'être infectées par le VIH ou qui vivent avec le VIH, l'OMS ne recommande aucune restriction en cas de prise de progestatifs seuls

Dans le post-abortum

- Prise immédiate dans les 7 jours qui suivent un avortement du 1er ou du 2ème trimestre, pas la peine d'utiliser une méthode d'appoint
- au delà de 7 jours après un avortement du 1er trimestre ou du 2nd trimestre, elle peut commencer les Implants à n'importe quel moment si la cliente est raisonnablement certaine qu'elle n'est pas enceinte en utilisant la liste de vérification. Mais elle aura besoin d'une méthode d'appoint les 7 premiers jours après l'insertion.

5. Listes de vérification

Insertion/retrait sur les implants

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Qui peut utiliser les implants par questions/réponses

- Femmes en âge de procréer
- Femmes de toutes parités, et aux nullipares
- Femmes de tout âge y compris les adolescentes et les femmes de plus de 40 ans
- Femmes qui souhaitent une protection très efficace contre la grossesse
- Femmes qui allaitent
- Femmes qui sont en période post-partum et qui n'allaitent pas
- Femmes en période post-avortement ou fausse couche
- Femmes qui fument
- Femmes avec une anémie actuelle ou ancienne
- Femmes qui ont des varices
- Femmes infectées par le VIH sous ARV ou non

Les femmes peuvent commencer à utiliser les implants progestatifs :

- Sans faire de tests sanguins ou autres tests ou autres tests routiniers de laboratoire
- Sans dépistage de cancer du col
- Même si une femme n'a pas ses règles actuellement, si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte

Effets secondaires

1. Spotting
2. Aménorrhée
3. Maux de tête
4. Douleurs abdominales
5. Acné
6. Etourdissements
7. Vertiges
8. Nausées
9. Tension mammaire avec seins endoloris
10. Nervosité type saute d'humeur
11. Prise de poids

Liste de matériel et produits d'insertion des implants

Quantité	Matériel
1	Cupule
1	Trocart et mandrin et produit
1	Pince à implants
1	Plateau stérile
Retrait	
1	Cupule
1	Pince à implants
1	Pince "U"
Fongibles	
	Solution antiseptique : povidone ou chlorhexidine
	Produit anesthésique local sans adrénaline
	Seringue et aiguille stériles
	Solution de décontamination (0.5 % chlore)
	Compresse stériles
	Sparadrap
	Gants d'examen / Gants steriles
	Champs troués stériles
	Drap ou champ

Etapes de préparation de la cliente

- Explication de la procédure,
- Lavage du bras,
- Installation

Etapes de préparation du prestataire

- Tenue adéquate,
- Lavage des mains,
- Port de gants stériles.

Instructions à la cliente

- Eviter toute souillure.
- Ne pas mouiller le pansement.
- Refaire le pansement au 3^e jour et demander à la cliente de l'enlever au 5^e jour.
- Peut reprendre ses activités, mais éviter de soulever des objets ou des habits lourds avec le bras ayant les implants le 1^{er} jour.
- Peut reprendre les activités sexuelles (moins de 24 heures)
- La zone d'insertion peut être enflée ou un peu douloureuse
- Discuter avec la cliente de la date à laquelle elle doit revenir
- Discuter avec la cliente de l'endroit où elle peut se rendre si elle a des problèmes
- Rappeler à la cliente le type d'implants qu'on lui a inséré et la date de retrait

Instructions après cicatrisation, pas de soins particuliers

- Son effet contraceptif se termine avec le retrait des capsules ou si la durée est dépassée
- Peut changer de méthode à tout moment

Signes d'alarme

- Vives douleurs au bas ventre (symptôme de GEU ?)
- Pus ou saignement à l'endroit de l'insertion
- Expulsion d'une ou des capsules
- Maux de tête sévères ou trouble de la vision.

Calendrier de suivi

- Demander à la cliente si elle est satisfaite
- Si elle n'a pas de problèmes ou de questions concernant les implants
- Peser la cliente
- Rappeler à la cliente la date du retrait de ses implants
- Dépister l'apparition d'effets secondaires et de complications et les prendre en charge

Pour les clientes des classes 2 et 3, le suivi sera plus rapproché et en fonction des cas.

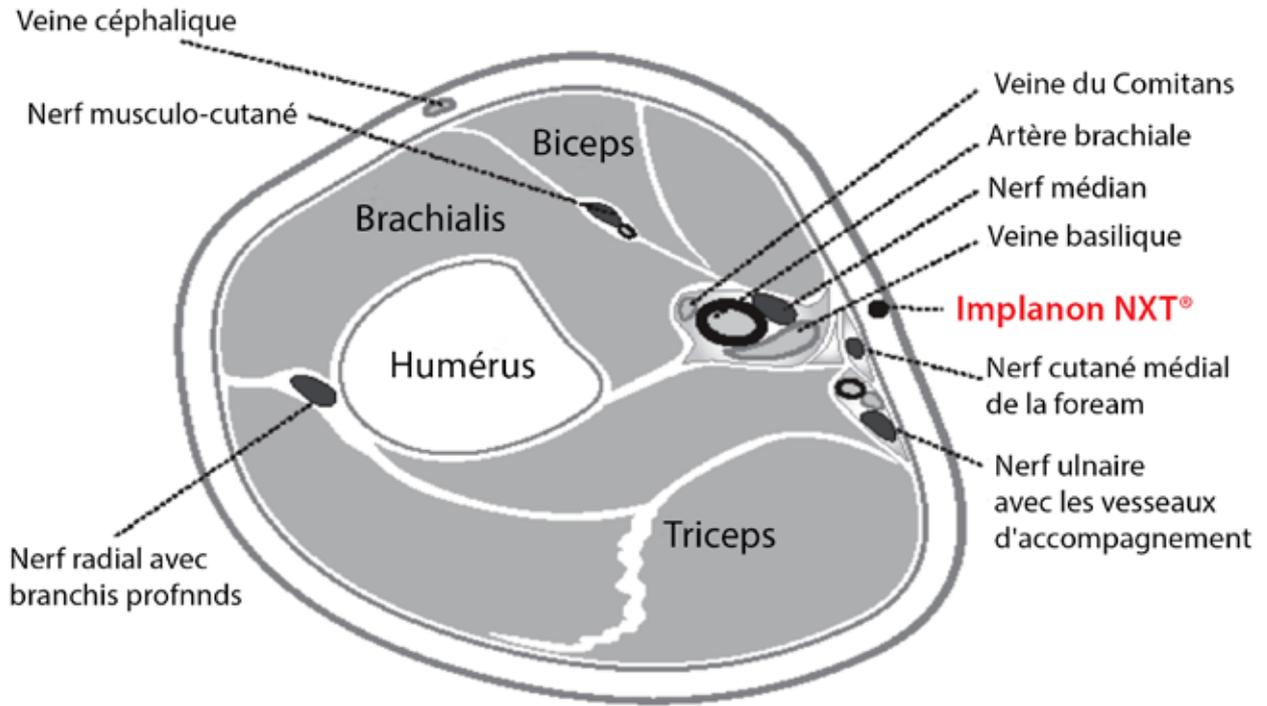
Démonstration de la technique d'insertion de l'implanon NXT

Etapes d'insertion :

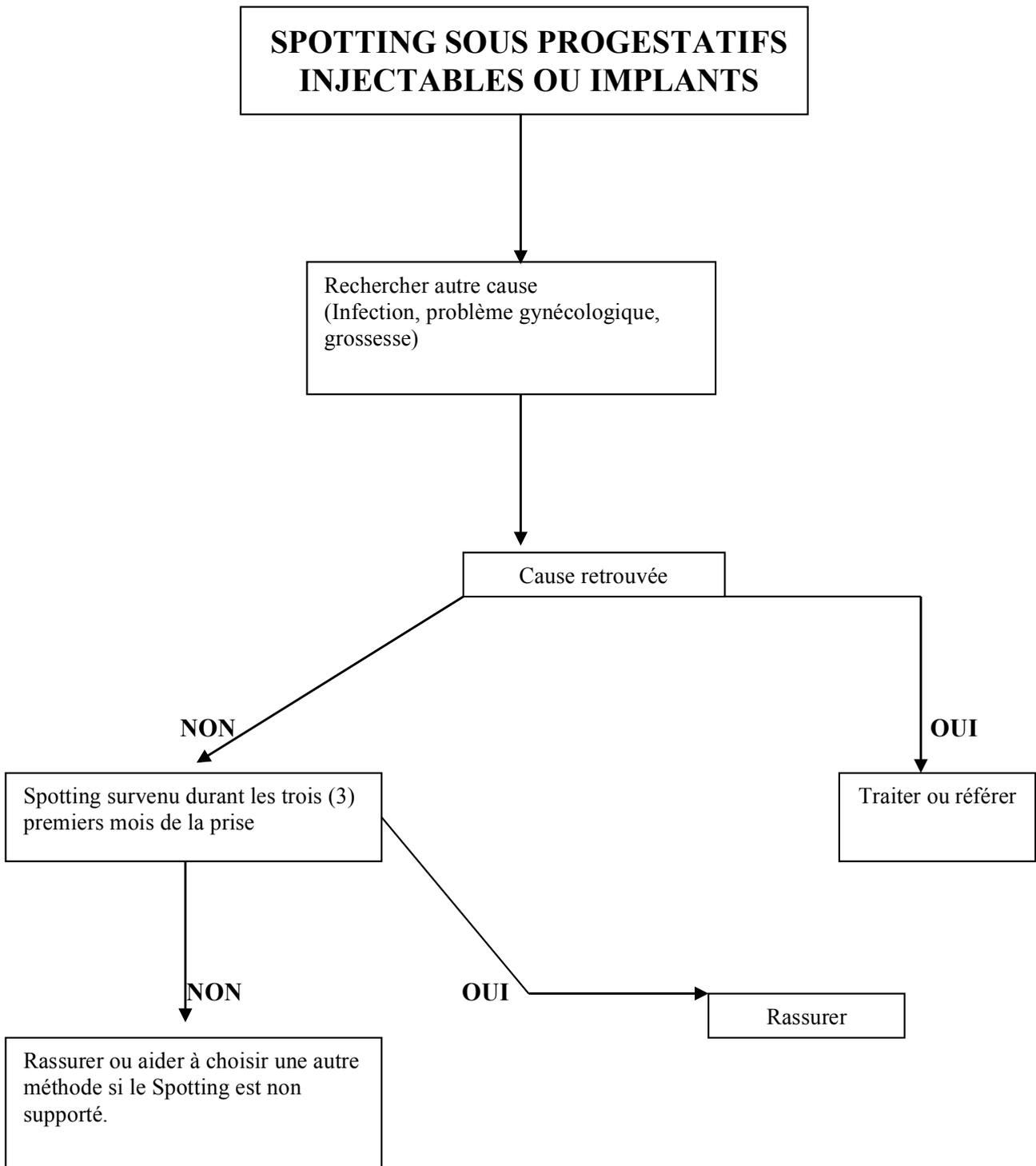
- Insertion sous la peau sur le côté intérieur de la partie supérieure du bras non dominant à environ 8-10 cm au-dessus de l'épicondyle
- Faire deux marques: une au site d'insertion et une seconde à quelques centimètres au-dessus du site d'insertion (guide de direction lors de l'insertion)
- Nettoyez le site d'insertion avec un antiseptique
- Anesthésier le site d'insertion (par exemple, avec un anesthésique par pulvérisation ou par injection de 2 ml de 1% de lidocaïne juste sous la peau le long du tunnel d'insertion prévu)
- Retirez l'applicateur jetable stérile contenant l'implant de son blister
- Gardez l'aiguille et l'implant stériles
- Tenez l'applicateur juste au-dessus de l'aiguille au niveau de la surface rugueuse et enlevez la protection

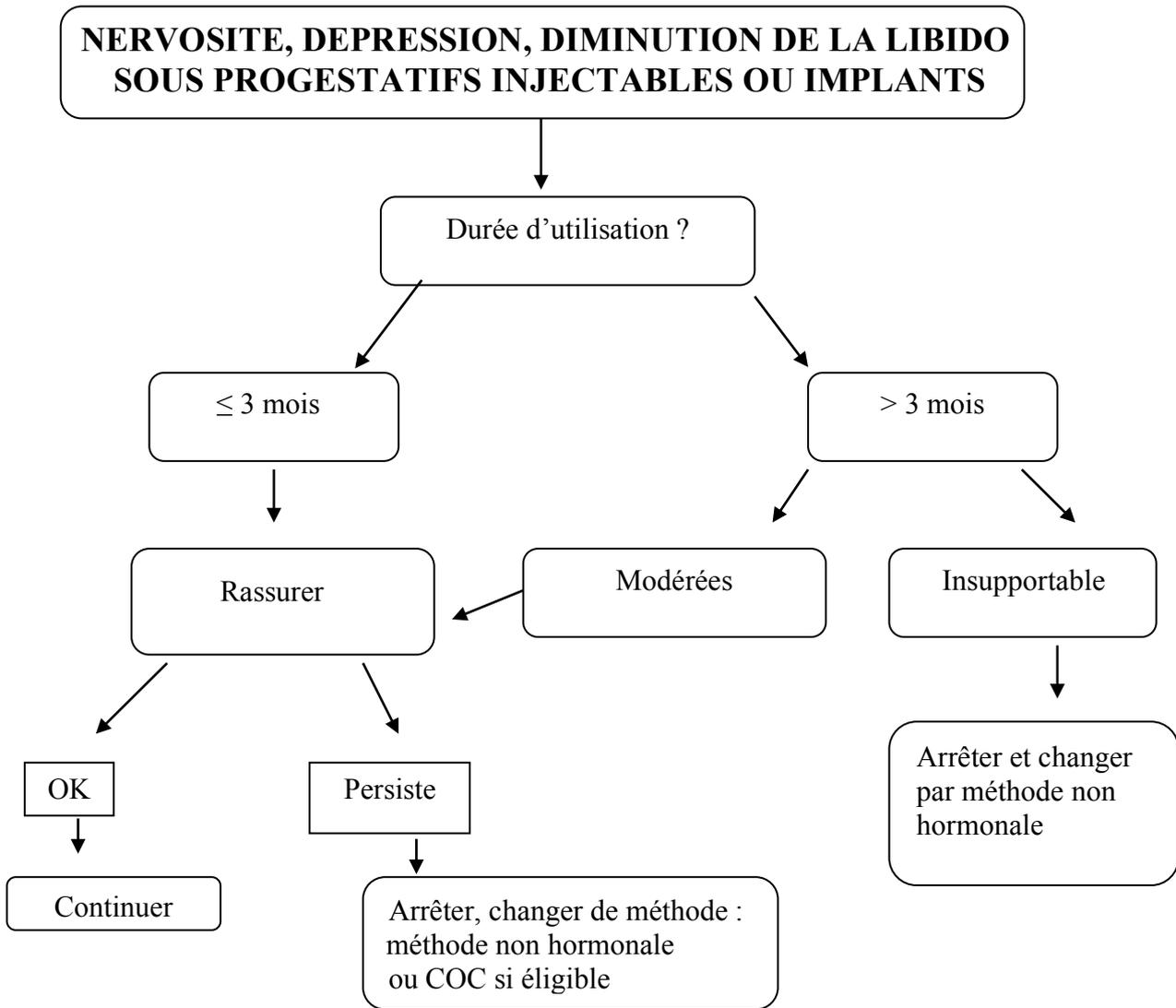
- de l'aiguille en plastique transparent qui entoure l'aiguille contenant l'implant
- Si la protection ne se dégage pas facilement de l'applicateur, celui-ci devrait être remplacé par un nouvel applicateur
 - Vous pouvez voir l'implant de couleur blanche en regardant à l'intérieur de la pointe de l'aiguille
 - Ne touchez pas la gâchette de couleur mauve jusqu'à ce que vous ayez enfoncé complètement l'aiguille sous la peau, sinon elle provoquera la rétraction de l'aiguille et relâchera l'implant de l'applicateur
 - Étendre la peau autour du point d'insertion à l'aide du pouce et de l'index
 - Piquez la peau avec la pointe de l'aiguille à un angle d'environ 30°
 - Durant toute la procédure d'insertion vous devriez être en mesure de visualiser le site d'insertion et le mouvement de l'aiguille
 - Abaissez l'applicateur dans une position horizontale
 - Pendant que vous soulevez la peau avec la pointe de l'aiguille glissez l'aiguille sous la peau sur toute sa longueur
 - Vous pouvez ressentir une légère résistance cependant n'exercez pas de force excessive
 - Si l'aiguille n'est pas enfoncée jusqu'au bout l'implant ne sera pas inséré correctement.
 - Pendant que vous maintenez l'applicateur dans la même position et l'aiguille enfoncée sur toute sa longueur, enfoncez légèrement la gâchette mauve en poussant vers l'arrière
 - Poussez la gâchette le plus loin possible vers l'arrière jusqu'à la butée
 - L'implant est dans sa position finale sous-dermique et l'aiguille est verrouillée dans le corps de l'applicateur.
 - Insérer l'aiguille sur toute sa longueur est crucial; ne pas le faire résultera en un implant partiellement visible sortant de la peau
 - Si une protrusion partielle apparaît éliminez l'implant et réinsérez un nouvel implant stérile avec un nouvel applicateur
 - Enlevez l'applicateur
 - Toujours vérifier la présence de l'implant par palpation et demandez également à la femme de palper l'implant elle-même.
 - En palpant tous les deux l'implant vous devriez être en mesure de confirmer la présence du bâtonnet de 4 cm
 - Un implant correctement inséré devrait être palpable
 - Appliquez un petit pansement adhésif sur le site d'insertion
 - Appliquez une compresse stérile avec un bandage compressif pour minimiser les ecchymoses. La femme peut retirer le bandage compressif après 24 heures et le petit pansement au bout de 3-5 jours
 - Remplissez la carte de l'utilisateur et la donner à la femme pour qu'elle la conserve et remplir les étiquettes adhésives et les apposer dans le dossier médical de la femme
 - L'applicateur est à usage unique et doit être éliminé par l'agent de santé (gestion des déchets biologiques)
 - Toujours vérifier la présence de l'implant par palpation
 - Si l'implant n'est pas palpable, confirmer sa présence dans le bras avec des techniques d'imagerie le plus tôt possible
 - Vérifiez l'applicateur. L'aiguille devrait être complètement rétractée et seule la pointe mauve de l'obturateur devrait être visible. Dans tous les autres cas l'insertion devrait être considérée comme n'étant pas achevée

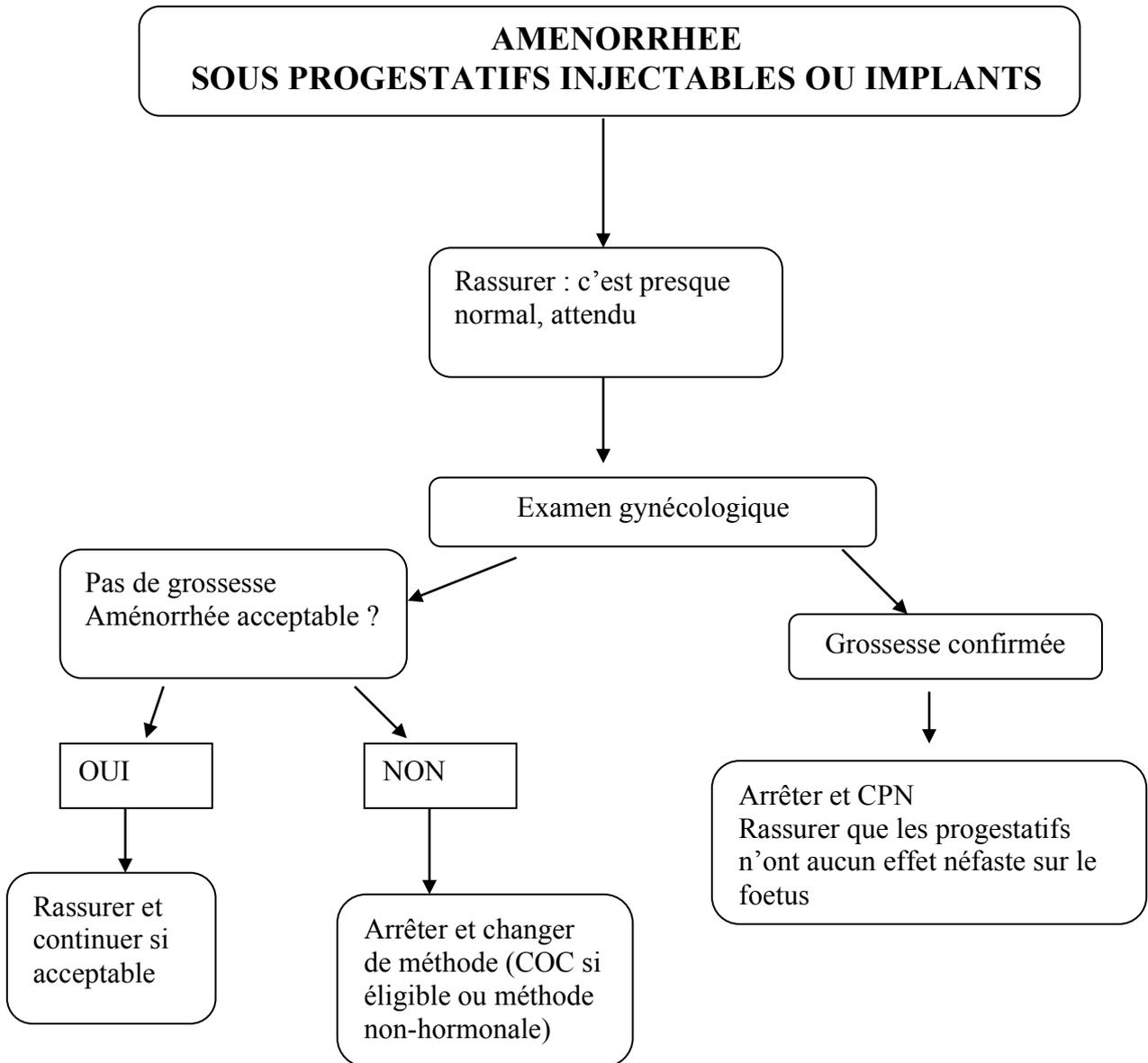
NB : La femme doit utiliser une contraception d'appoint jusqu'à ce que la présence de l'implant soit confirmée.

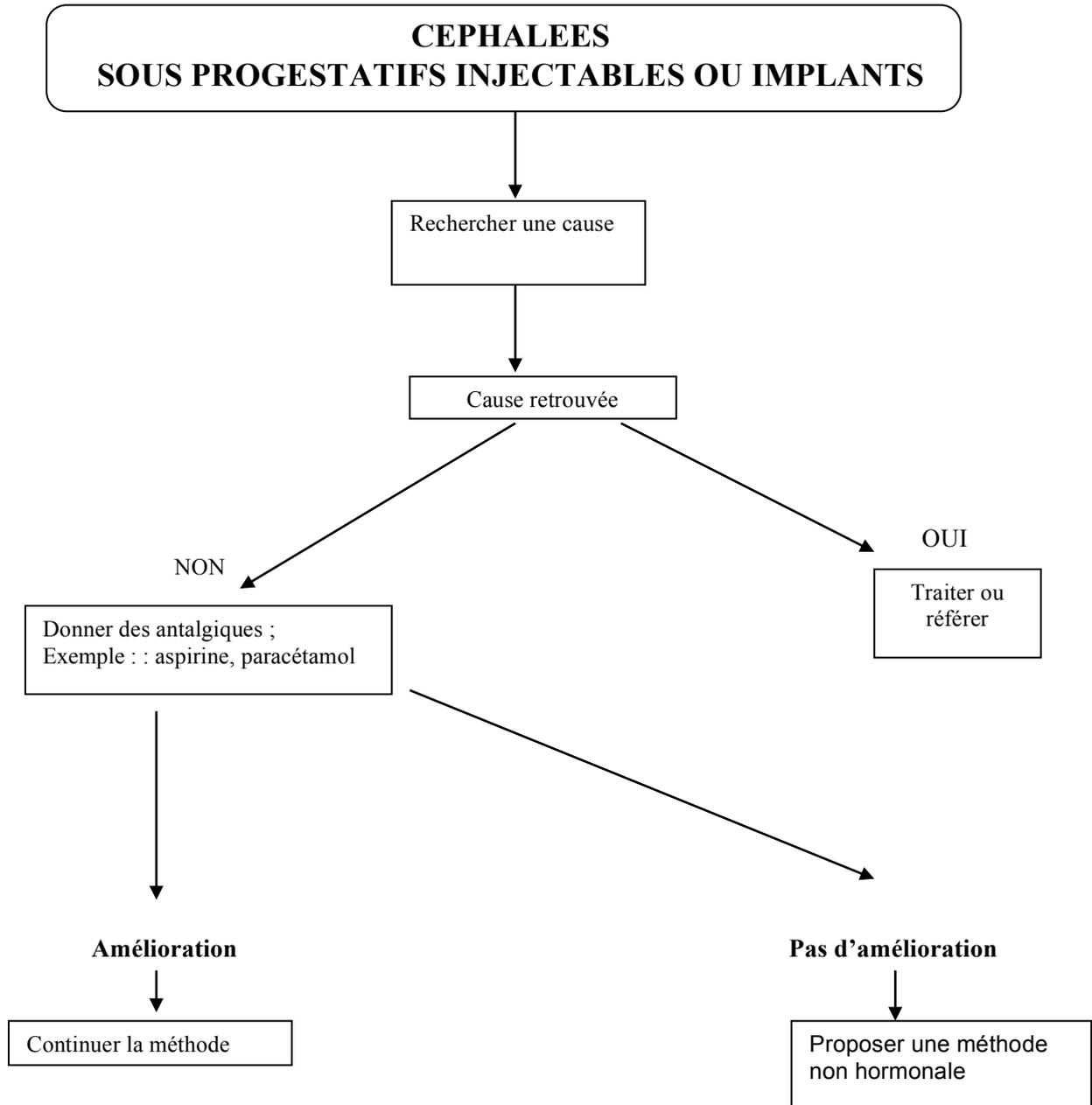


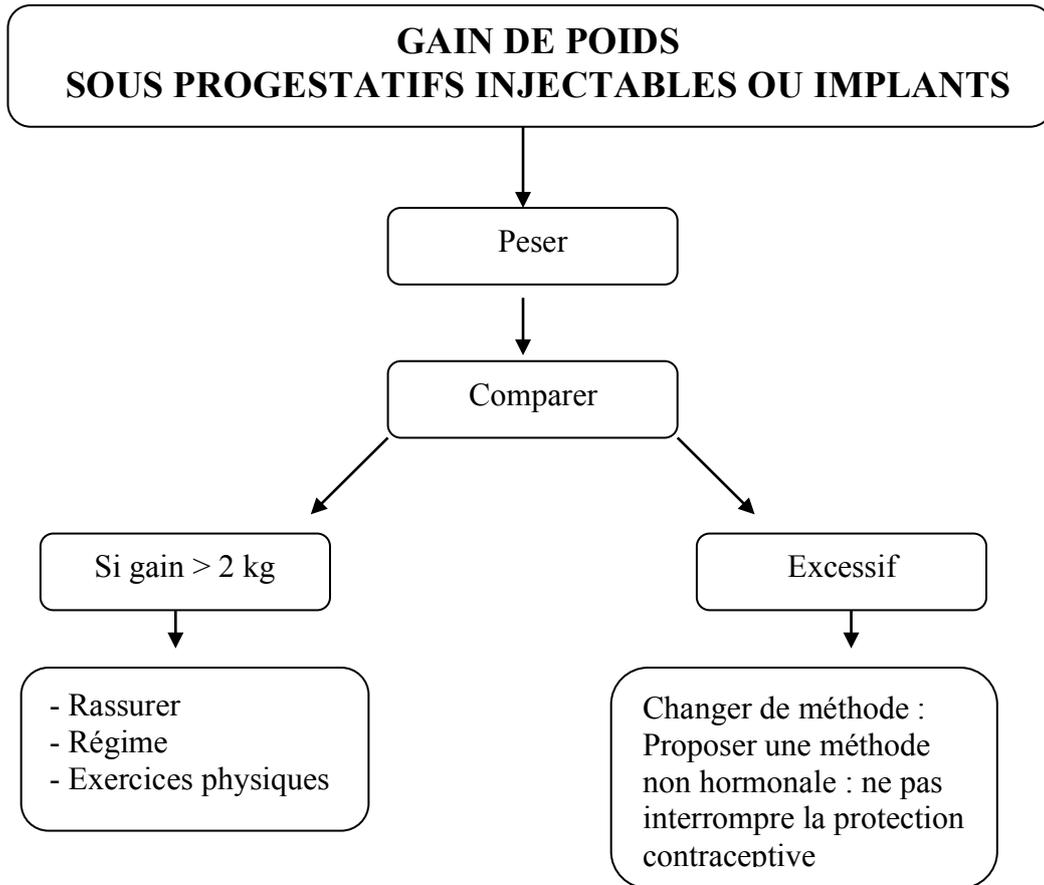
Algorithmes progestatifs injectables et implants

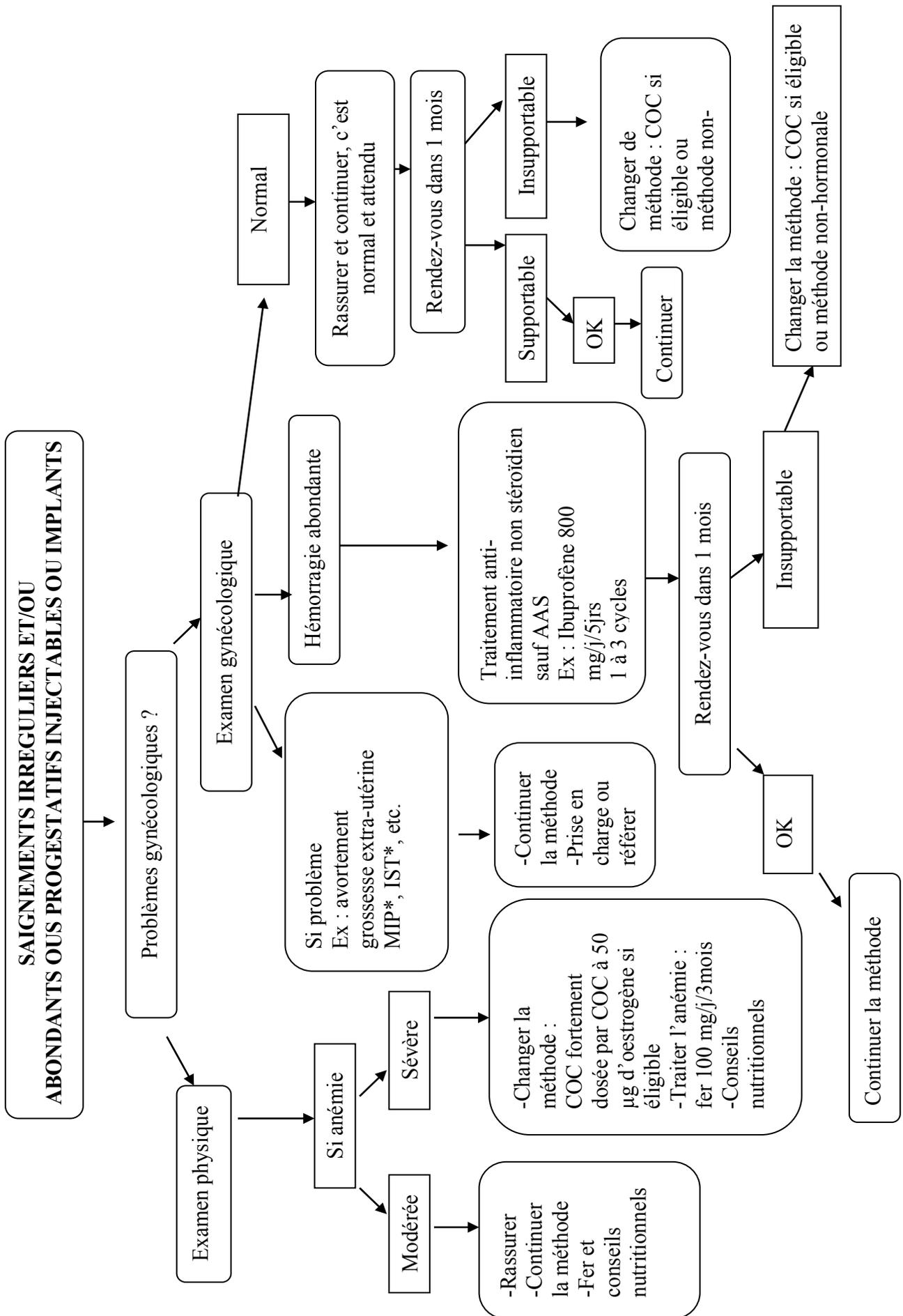


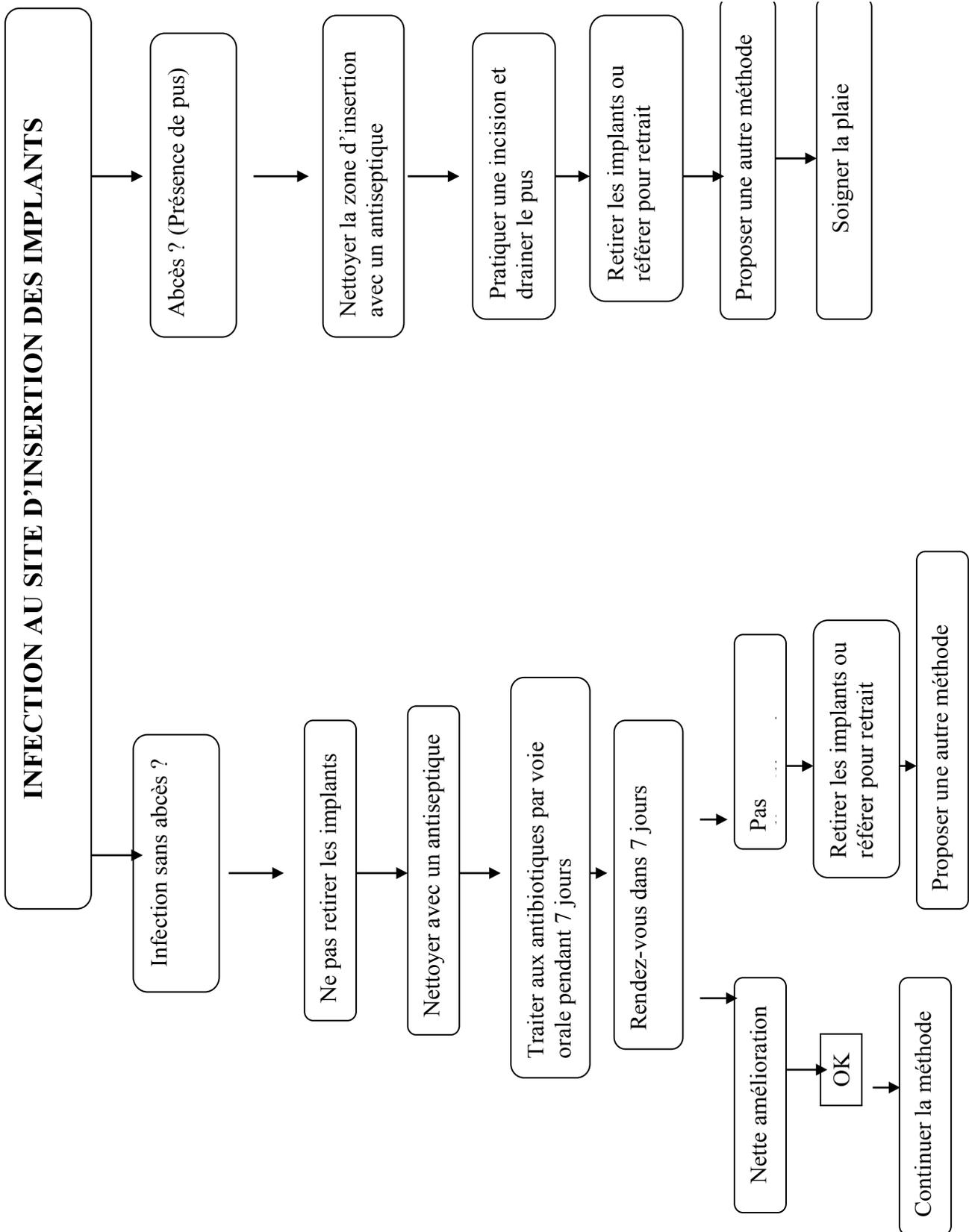












6. Enoncés d'études de cas/exercices + réponses

Exercice de 5 mn sur les avantages et les inconvénients

Exercice sur la lecture et le commentaire de la liste de contrôle sur les implants

Exercice sur les conditions de grossesse

Séance 5 : Anneau vaginal à progestatif (AVP)

MODULE

1. Session : Anneau vaginal à progestatif

2. Objectifs d'apprentissage

1. Définir l'anneau vaginal à progestatif
2. Décrire le mécanisme d'action de l'AVP
3. Identifier les critères d'éligibilité d'une cliente désirant utiliser l'AVP
4. Enumerer les contre-indications à l'utilisation de l'AVP
5. Décrire le mode d'administration
6. Enumérer les instructions pour une bonne utilisation de l'AVP
7. Enumérer les avantages et les inconvénients de l'AVP
8. Enumérer les effets indésirables
9. Citer les conditions de conservation

3. Durée : 1h30

4. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir l'anneau vaginal à progestatif	<p>Introduction Il s'agit d'une méthode hormonale en forme d'anneau contenant de la progestérone naturelle à insérer dans le vagin et destinée à la femme allaitante. L'utilisation comporte plusieurs avantages.</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition L'AVP est une méthode contraceptive sous forme d'anneau doux et flexible en caoutchouc de silicone contenant 2g de progestérone naturelle. L'AVP s'insère dans le vagin et diffuse à travers les parois vaginales un flux continu de progestérone naturelle à raison de 10mg en moyenne par jour.</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : le tuteur introduit la séance par un mini exposé</p> <p>Etape 2 : Par lecture dirigée il demande au prestataire de lire les objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les Clarifie s et demande au prestataire s'il les a bien compris (cf plus haut) <p>Activité 2 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de définir l'anneau vaginal à progestérone</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recense toutes les réponses, les discute - Corrige en donnant les bonnes réponses <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart/Diapositive • Diapositive • Marqueurs
2. Décrire le mécanisme d'action de l'AVP	<p>Mecanisme d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Blocage de l'ovulation - Inhibition du développement de l'endomètre - Epaissement de la glaire cervicale, empêchant ainsi la - Pénétration des spermatozoïdes dans l'utérus. 	<p>Activité 1 : Mécanisme d'action Exercice</p> <p>Le tuteur demande au prestataire en se référant au schéma de décrire les conditions de survenue d'une grossesse,</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'expliquer comment l'AVP peut empêcher la survenue d'une grossesse - Ecrit les réponses, les commente avec le prestataire - Donne les bonnes réponses - Répond à d'éventuelles questions de 	<ul style="list-style-type: none"> • Modele anatomique • Diapositive • Tableau Flipchart • Marqueurs

		<p>clarification</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fait la synthèse (15 mn) en complétant avec la préparation sur diapos ou flip chart 	
<p>3. Identifier les critères d'éligibilité d'une cliente désirant utiliser l'AVP</p>	<p>Critères d'éligibilité d'une cliente désirant utiliser l'AVP</p> <ul style="list-style-type: none"> - A partir de 4 semaines après l'accouchement, les femmes qui allaitent au sein activement peuvent utiliser l'anneau vaginal libérant de la progestérone sans restriction (catégorie 1) - Pour être éligible, l'utilisation de l'AVP doit respecter 3 conditions suivantes : - commencer la méthode à partir de 4 semaines dans le post partum - allaite le bébé activement au moins 4 fois/jour - être en aménorrhée 	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité d'une cliente désirant utiliser l'AVP</p> <p>Brainstorming : le tuteur demande au prestataire dans quels cas peut-on donner la méthode</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorie toutes les réponses sur le flip chart • Discute les réponses • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Diapositives • Tableau Flipchart • Marqueurs
<p>4. Enumerer les contre-indications à l'utilisation de l'AVP</p>	<p>Contre-indications de l'AVP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hypersensibilité à un quelconque des composants du matériau de l'anneau - Infection de l'appareil génital (endométrite du post partum ou infection du post partum) - En cas de dyspareunie, de mycose génitale, de pathologie de l'endometre, de lésion du col, d'infection urinaire et vaginales à répétition - Incapacité d'allaiter ou d'allaiter moins de 4 fois/jour 	<p>Activité 1 : Les contre indications de l'AVP</p> <p>Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de citer les contre- indications de l'AVP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inscrit toutes les réponses sur le tableau ou le flip chart • Passe en revue les réponses données et les discuter • Recense les bonnes réponses et supprimer celles inappropriées • Complète en listant les bonnes réponses non énumérées, • Répond aux éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip chart • Diapositive • Marqueurs
<p>5. Décrire le mode d'administration</p>	<p>Mode d'administration</p> <p>L'anneau vaginal à progestérone est une méthode contraceptive utilisée par voie vaginale et qui libère une moyenne journalière de 10 mg de progestérone naturelle durant une période de 3 mois. L'AVP doit être utilisée en continu pendant 3 mois. Un nouvel anneau doit être utilisé tous les 3 mois et cela jusqu'à un maximum de 1 an</p>	<p>Activité 1 : Mode d'administration de l'AVP</p> <p>Le tuteur demande au prestataire le mode d'administration de l'AVP par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorie toutes les réponses sur le flip chart • Discute les réponses • Donne les bonnes réponses • Demande au prestataire de montrer comment le plier pour l'insérer • Corrige au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Marqueurs • Diapositive

<p>6. Enumérer les instructions pour une bonne utilisation de l'AVP</p>	<p>Instructions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien se laver les mains avec de l'eau et du savon avant d'ouvrir l'enveloppe qui contient l'AVP - Pour insérer l'AVP dans le vagin, le tenir et le comprimer avec les doigts pour le déformer jusqu'à ce que les bords se joignent et que l'AVP prenne une forme allongée. L'AVP étant constitué d'une matière élastique, il reprendra sa forme originale une fois introduit dans le vagin - Se placer dans une position adéquate (soit debout avec une jambe sur une chaise, soit accroupie ou allongée avec les jambes repliées vers l'abdomen comme pendant l'accouchement) de façon à introduire l'AVP dans le vagin - Après l'avoir introduit, le pousser avec les doigts jusqu'à ce qu'il touche le fond et que l'utilisatrice ne le sente plus au niveau extérieur du vagin 	<p>Activité 1 : Instructions pour une bonne utilisation de l'AVP</p> <p>Etape 1 : Brainstorming Le tuteur Demande au prestataire les instructions à donner à la cliente pour une bonne utilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorie toutes les réponses sur le flip chart • Discute les réponses • Donne les bonnes réponses • Demande au prestataire de montrer comment le plier pour l'insérer • Corrige au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Demonstration Le tuteur Indique l'objectif de la démonstration :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rassemble le matériel pour la démonstration, explique au prestataire les étapes de l'insertion de l'AVP selon la technique ou les instructions de l'utilisation, fait répéter les différentes étapes pour permettre aux participants de suivre, demande s'il y a des questions et y répond, observe le prestataire faire la pratique <p>Donne le feed back</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Marqueurs • Diapositive
<p>7. Enumérer les avantages et les inconvénients de l'AVP</p>	<p>Avantages de l'AVP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efficace à 98,5% - Bonne innocuité - Reversible - Aucun effet sur la qualité et la quantité du lait maternel - Aucun effet sur la croissance de l'enfant - Méthode auto contrôlée par la femme - Facile à utiliser - Prolonge l'efficacité contraceptive de l'allaitement maternel - Pas d'interférence avec les rapports sexuels <p>Inconvénients de l'AVP</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'AVP ne protège pas contre les IST/VIH 	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients de l'AVP</p> <p>Brainstorming Le tuteur demande au prestataire de citer les avantages et les inconvénients de l'AVP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertorie toutes les réponses sur le flip chart • Discute les réponses • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Marqueurs • Diapositive
<p>8. Enumérer les effets indésirables</p>	<p>Effets indésirables</p> <p>Infections vaginales lors de son utilisation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saignement génital - Gêne au niveau des seins - Douleurs pelviennes - Inconfort urinaire 	<p>Activité 1 : Effets indésirables de l'AVP le tuteur demande au prestataire de citer les effets indésirables par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecrit toutes les réponses sur le flip chart • Analyse les réponses avec le participant • Sélectionne les bonnes réponses 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Marqueurs • Diapositive

		<ul style="list-style-type: none"> • Complète avec les éléments de réponse préparés • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	
9. Citer les conditions de conservation	<p>Conditions de conservation de l'AVP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conservation à la température ambiante en un lieu frais et sec - Conservation hors de portée des enfants 	<p>Activité 1 : Conditions de conservation de l'AVP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire d'identifier les conditions de conservation • Ecrit toutes les réponses sur le flip chart • Analyse les réponses avec le participant • Donne les bonnes réponses • Complète avec les éléments de réponse préparés • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Marqueurs • Diapositive

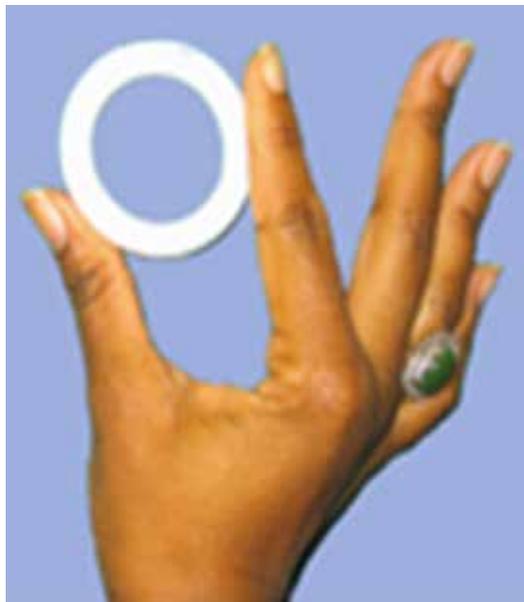
5. Contenu

Introduction

Il s'agit d'une méthode hormonale en forme d'anneau contenant de la progestérone naturelle à insérer dans le vagin et destinée à la femme allaitante. L'utilisation comporte plusieurs avantages. Cependant, il est mal connu des clientes, ce qui est à l'origine de sa sous utilisation, d'où la nécessité de privilégier sa promotion auprès des clientes. Il s'agit d'une méthode reconnue par l'OMS. Bien que simple, l'utilisation de l'AVP doit se faire dans le respect strict des différentes étapes décrites dans cette session.

Définition

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



Mecanisme d'action

Blocage de l'ovulation

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

Criteres d'éligibilité

A partir de 4 semaines après l'accouchement, les femmes qui allaitent au sein activement peuvent utiliser l'anneau vaginal libérant de la progestérone sans restriction (catégorie 1).

Pour être éligible, l'utilisation de l'AVP doit respecter 3 conditions suivantes :

- commencer la méthode à partir de 4 semaines dans le post partum
- allaiter le bébé activement au moins 4 fois/jour
- être en aménorrhée

Contre indications

La cliente ne peut pas utiliser l'AVP si elle présente une des conditions suivantes :

- hypersensibilité à un quelconque des composants du matériau de l'anneau
- infection de l'appareil génital (endométrite du post partum ou infection du post partum)
- en cas de dyspareunie, de mycose génitale, de pathologie de l'endomètre, de lésion du col, d'infection urinaire et vaginales à répétition
- incapacité d'allaiter ou d'allaiter moins de 4 fois/jour

Mode d'administration et instructions

L'anneau vaginal à progestérone est une méthode contraceptive utilisée par voie vaginale et qui libère une moyenne journalière de 10 mg de progestérone naturelle durant une période de 3 mois.

L'AVP doit être utilisée en continu pendant 3 mois. Un nouvel anneau doit être utilisé tous les 3 mois et cela jusqu'à un maximum de 1 an

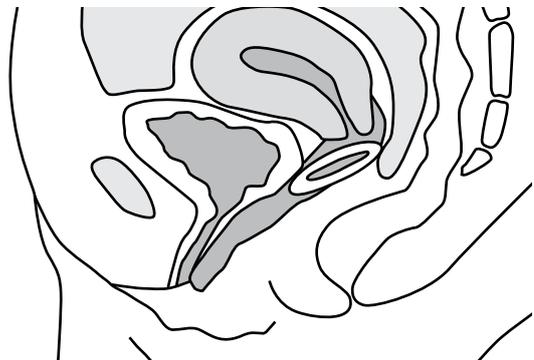
Instructions pour une bonne utilisation

Pour l'utiliser correctement, il convient de suivre les instructions suivantes :

- Bien se laver les mains avec de l'eau et du savon avant d'ouvrir l'enveloppe qui contient l'AVP
- Pour insérer l'AVP dans le vagin, le tenir et le comprimer avec les doigts pour le déformer jusqu'à ce que les bords se joignent et que l'AVP prenne une forme allongée. L'AVP étant constitué d'une matière élastique, il reprendra sa forme originale une fois introduit dans le vagin
- Se placer dans une position adéquate (soit debout avec une jambe sur une chaise, soit accroupie ou allongée avec les jambes repliées vers l'abdomen comme pendant l'accouchement) de façon à introduire l'AVP dans le vagin
- Après l'avoir introduit, le pousser avec les doigts jusqu'à ce qu'il touche le fond et que l'utilisatrice ne le sente plus au niveau extérieur du vagin.

L'anneau peut parfois sortir du vagin, dans ce cas, il convient de le repousser délicatement jusqu'au fond du vagin, où il se placera facilement.

Dans d'autres cas, l'anneau peut être expulsé du vagin (par exemple en allant à la selle, principalement en cas de fortes poussées dues à la constipation ou la cliente peut le retirer pendant de courtes périodes (par exemple durant l'acte sexuel)). Dans ces cas, l'anneau peut être réintroduit dans le vagin en le lavant préalablement avec de l'eau et du savon neutre, en veillant à ne pas le laisser en dehors du vagin pendant plus de 2h. L'utilisatrice d'AVP devra consulter immédiatement un prestataire de service en cas de survenue de symptômes ou d'un autre problème quelconque (douleurs pelviennes, douleurs mammaires, saignements, pertes vaginales et ou de lésions génitales). Si l'utilisatrice doit diminuer l'allaitement en deçà de 4 tétées par jour, il n'est pas indiqué qu'elle poursuive l'utilisation de cette méthode.



Avantage de l'AVP

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

Inconvénients de l'AVP

L'AVP ne protège pas contre les IST/VIH

Effets indésirables :

- Infections vaginales lors de son utilisation
- saignement génital
- Gêne au niveau des seins
- Douleurs pelviennes
- Inconfort urinaire

Il convient de consulter un prestataire de santé si des symptômes indésirables apparaissent

Conditions de conservation

- Conservation à la température ambiante en un lieu frais et sec
- Conservation hors de portée des enfants

Séance 5 : LE DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)

1. Objectifs d'apprentissage

1. Définir le DIU et citer les différents types de DIU
2. Décrire le mécanisme d'action du DIU,
3. Identifier quand commencer son utilisation
4. Enumérer les avantages et les inconvénients du DIU
5. Identifier les critères d'éligibilité d'une cliente désirant utiliser un DIU
6. Enumérer les effets secondaires du DIU et expliquer leur prise en charge
7. Enumérer les instructions à donner aux clientes après insertion du DIU, i et les éléments du suivi
8. Décrire puis démontrer les étapes de l'insertion et du retrait du DIU

2. Durée : 3 Heures

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir le DIU et citer les différents types de DIU	<p>Introduction Le DIU est une méthode mécanique de contraception à longue durée d'action dont l'utilisation comporte plusieurs avantages. Cependant, il est victime d'innombrables rumeurs aussi erronées les uns que les autres à l'origine de sa sous utilisation, d'où la nécessité de privilégier sa promotion auprès des clientes</p> <p>Objectifs</p> <p>Definition Le Dispositif Intra Utérus (DIU) ou (stérilet) est un petit objet que l'on insère dans la cavité utérine pour éviter la survenue d'une grossesse non planifiée et/ou non désirée.</p> <p>Les différents types de DIU sont : - Les DIU Inertes (Boucle de Lippes) - Les DIU Bio-actifs : * Avec cuivre (Copper T - 220, Nova T, TCU-380 A) * Aux hormones (LevoNova, Progestasert) C'est le DIU TCU-380 A multiload 375 qui est disponible dans le programme de PF du Sénégal</p>	<p>Activité 1 : Introduction et clarification des objectifs Etape 1 : Le tuteur introduit la séance par un mini exposé</p> <p>Etape 2 : Demander au prestataire de lire les objectifs par lecture dirigée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leur demander s'il les a bien compris • Les clarifier au besoin (cf plus haut) <p>Activité 2 : Definition et types de DIU Etape 1 : Brainstorming Définition Demande aux participants de donner une définition du DIU Recueille les réponses, les note sur un flip chart, les commente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : identification des types de DIU par brainstorming Demande au prestataire d'énumérer les différents types</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille les réponses, les note sur un flip chart, les commente • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shirt • Marqueurs • Diapositive

<p>2. Énumérer le mécanisme d'action du DIU</p>	<p>Mecanisme d'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empêche la fécondation par la réduction du nombre des spermatozoïdes et de leur mobilité ; - Provoque une accélération du péristaltisme tubaire et du transport de l'ovule vers la cavité utérine - Entraîne une inflammation de la muqueuse de la cavité utérine empêchant la nidation 	<p>Activité 1 : Mecanisme d'action Par brainstorming/Lecture dirigée</p> <p>le tuteur demande au prestataire en se référant au schéma sur les conditions de survenue d'une grossesse,</p> <ul style="list-style-type: none"> -d'expliquer comment le DIU peut empêcher la survenue d'une grossesse • Ecrit toutes les réponses, les commente avec le prestataire • Retien les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositive
<p>3. Identifier quand commencer son utilisation</p>	<p>Quand commencer son utilisation</p> <p>Entre le 1^{er} et le 12^{ème} jour du cycle</p> <ul style="list-style-type: none"> - A n'importe quel moment du cycle si la femme n'a pas eu de rapports sexuels ou utilise une méthode contraceptive fiable, c'est-à-dire si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte 	<p>Activité 1 : Quand administrer le DIU brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire dans quels cas peut-on administrer la méthode • Répertoire toutes les réponses • Discute les réponses • Donne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositive
<p>4.Énumérer les avantages et les inconvénients du DIU</p>	<p>Avantages</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efficacité 99 % - Discrète - Réversible - N'affecte pas l'allaitement - Aucune interaction avec les médicaments - Longue durée d'action (12 à 13 ans) pour TC-380 A - N'interfère pas avec les rapports sexuels - Peut être retiré à tout moment par un - personnel formé - Peu coûteux - Protège contre le cancer de l'endomètre <p>Inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessite un personnel formé - Nécessite un suivi médical - L'insertion et le retrait peuvent être plus ou moins douloureux - Ne protège pas contre les IST/SIDA - Anémie si faible réserve de fer chez la femme et que le DIU provoque des saignements mensuels plus abondants - Maladie inflammatoire pelvienne si infection a chlamydia ou gonocoque - Possibilité de complications à type de : <ul style="list-style-type: none"> o Perforation de la paroi de l'utérus o Fausse couche naissance prématurée ou infection dans de rares cas ou la 	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients du DIU</p> <p>Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de citer les avantages et les inconvénients du DIU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répertoire toutes les réponses sur le flip chart • Discute les réponses avec le prestataire • Retient les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositive

	<p>femme peut tomber enceinte alors qu'elle porte un DIU o Il peut aussi arriver que la femme ne sente plus les fils du DIU lorsque ce dernier migre à l'intérieur de l'utérus</p>		
<p>5. Identifier les critères d'éligibilité d'une cliente désirant utiliser un DIU</p>	<p>Critères d'éligibilité d'une cliente désirant utiliser un DIU (Voir fiche de consultation rapide des critères de recevabilité médicale de l'OMS)</p>	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité d'une cliente désirant utiliser un DIU Exercice Le tuteur demande au prestataire de citer les clientes éligibles aux DIU</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulte les check list • Recueille les réponses proposées sur le flip chart • Les analyse avec le prestataire • Choisit les bonnes réponses et élimine celles qui ne le sont pas • Complète les bonnes réponses au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositive
<p>6. Enumérer les effets secondaires du DIU et expliquer leur prise en charge</p>	<p>Les effets secondaires du DIU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saignements mensuels prolongés et abondants - saignements irréguliers - Davantage de crampes et de douleurs au moment des règles <p>Complications</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infection et DIU - Grossesse et DIU - DIU et douleur pelvienne - DIU et ménorragie de plus de 3 mois <p>NB : Prise en charge des effets secondaires (voir contenu)</p>	<p>Activité 1 : Les effets secondaires du DIU et leur prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming <p>Etape 1 : Le tuteur demande au prestataire de citer les effets secondaires du DIU par brainstorming</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recense toutes les réponses sur le flip chart puis les discute avec le prestataire • Retient les bonnes réponses, et les complète au besoin • Fait la synthèse <p>Etape 2 : Exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire de donner la prise en charge d'au moins 4 effets secondaires, donne au moins 10 minutes pour compléter l'exercice,, en se référant aux ordinogrammes de prise en charge des effets secondaires, analyse les éléments de réponse fournis par le prestataire, • Revient sur • L'importance de la prise en charge des effets secondaires dans la continuité avec la méthode, • Présente les arbres de décision, • Les fait lire et commenter par le prestataire 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositive

<p>7. Enumérer les instructions à donner aux clientes après insertion du DIU, et les éléments du suivi</p>	<p>Instructions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de crampes pelviennes dans les 3 jours après l'insertion : dans ce cas, reprendre les rapports sexuels une semaine après - Possibilité de saignement après la pose - Vérifier les garnitures (possibilité d'expulsion plus importante surtout pendant la première semaine) <p>Suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calendrier de suivi : 1 mois - 6 mois - tous les ans 	<p>Activité 1 : Les instructions et éléments de suivi Brainstorming</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de citer les instructions à donner aux clientes et les éléments de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recense toutes les réponses sur le flip chart les discute avec le prestataire • Retient les bonnes réponses, et les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositive
<p>8. Décrire puis démontrer les étapes de l'insertion et du retrait du DIU</p>	<p>La technique d'insertion et de retrait du DIU</p> <p>La plupart des problèmes encore associés au DIU (expulsion, infection) sont liés à une mauvaise technique d'insertion. Bien que simples, l'insertion et le retrait du DIU doivent se faire dans le respect strict des différentes étapes décrites dans cette session.</p> <p>Listing du matériel et des produits d'insertion du DIU</p> <p>Préparation de la cliente et du prestataire ;</p> <p>Cliente : Explication de la procédure Vider la vessie si nécessaire Installation Prestataire ; tenue adéquate Lavage des mains Port de gants stériles</p>	<p>Activité 1 : Technique d'insertion et de retrait du DIU</p> <p>Etape 1 : Brainstorming</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de citer le matériel et les produits nécessaires pour offrir le DIU, (matériel complet et stérile), note sur le tableau flip chart toutes les réponses, discute les réponses avec le prestataire retient les bonnes réponses et fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Brainstorming</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de décrire les étapes de la préparation de la cliente et de sa propre préparation pour l'offre du DIU, note toutes les réponses, les analyse avec le prestataire, donne les bonnes réponses et les complète au besoin, fait la synthèse</p> <p>Etape 3 : Demonstration et rétro démonstration</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le tuteur installe une clinique avec tout le matériel nécessaire - Indique l'objectif de la démonstration - Distribue la fiche d'apprentissage des compétences cliniques pour explique aux participants les étapes de l'insertion et du retrait du DIU • Fait la démonstration de l'insertion et du retrait du DIU TCu 380A d'abord en entier • Refait la démonstration étape par étape • Demande s'il y a des questions et y répond • Pratique sur mannequin • Le tuteur installe la clinique les membres du groupe seront à tour de rôle client, prestataire et observateur. (si indiqué) • Explique le rôle de l'observateur qui consiste à observer la compétence à l'aide de la liste de vérification et donner la rétroaction positive et constructive • Rappele les règles de la rétroaction • Fait exécuter la compétence à tour de rôle 	<ul style="list-style-type: none"> • Flip shart • Marqueurs • Diapositive

		<p>par les membres du groupe</p> <ul style="list-style-type: none">• Superviser le groupe• Arrête la pratique et demande aux joueurs leur impression• Anime la discussion• Pose des questions d'application	
--	--	--	--

4. Contenu

Introduction

Le DIU est une méthode mécanique de contraception à longue durée d'action dont l'utilisation comporte plusieurs avantages. Cependant, il est victime d'innombrables rumeurs aussi erronées les uns que les autres à l'origine de sa sous utilisation, d'où la nécessité de privilégier sa promotion auprès des clientes pourrait augmenter la prévalence contraceptive de manière significative. L'insertion et le retrait du DIU devrait être fait uniquement par un personnel qualifié formé (médecin, sage-femme, infirmier).

La plupart des problèmes encore associés au DIU sont liés à l'insertion non effectuée selon les normes.

Bien que simples, l'insertion et le retrait du DIU doivent se faire dans le respect strict des différentes étapes décrites dans cette session. Ces différentes étapes intègrent les mesures de prévention des infections ainsi que le counseling

Définition

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

Types de DIU

Les différents types de DIU sont :

- Les DIU Inertes (Boucle de Lippes)
- Les DIU Bio-actifs :
 - * Avec cuivre (Copper T - 220, Nova T, TCU-380 A, Multiload 375)
 - * Aux hormones (LevoNova, Progestasert)

C'est le DIU TCU-380 A multiload 375 qui est disponible dans le programme de PF du Sénégal

Mécanisme d'action

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

Quand commencer l'administration de la méthode

Entre le 1er et le 12ème jour du cycle

- A n'importe quel moment du cycle si la femme n'a pas eu de rapports sexuels ou utilise une méthode contraceptive fiable, c'est-à-dire si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte

Dans le post-partum :

- Immédiat
- Dans les 48 heures
- ou après 4 semaines

Dans le post-abortum

- Immédiat ou dans les 12 premiers jours si avortement ou une fausse couche du 1er ou du 2nd trimestre et qu'il n'y ait pas d'infection
- Si elle se trouve à plus de 12 jours après un avortement ou une fausse couche du 1er ou du 2nd trimestre, le DIU peut être inséré à tout moment si on est raisonnablement certain que la femme n'est pas enceinte et qu'il n'y ait pas d'infection.

Le bilan de la cliente :

Le Bilan s'effectue à l'aide d'une liste de contrôle pour le DIU. Il s'agit d'un outil de sélection facile à utiliser et destinée aux prestataires de santé qui posent des dispositifs intra-utérins (DIU).

La première partie de la liste de contrôle (Questions 1-6) ainsi que les questions permettant d'écarter la possibilité d'une grossesse peuvent être remplies par un agent autre que le prestataire chargé de la pose des DIU. Les clientes exclues après avoir donné une ou plusieurs réponses positives aux questions de la liste de contrôle pour le DIU peuvent cependant toujours opter pour ce dispositif si une évaluation médicale complémentaire permet d'exclure la condition suspectée. Les utilisateurs de la liste ont la possibilité d'adapter le langage et le style pour les accorder au contexte culturel et linguistique de leurs clientes, mais il faut veiller à ce que la signification de base des questions reste inchangée.

Mises à jour Critères de recevabilité de l'OMS

- Utilisation d'un DIU au cuivre ou d'un DIU-LNG pour les femmes plus susceptibles de contracter des IST
- Adoption :**
- Femmes plus susceptibles de contracter des IST peuvent habituellement se faire poser un DIU (catégorie 2)
 - Femmes très fortement susceptibles de contracter des IST doivent passer des examens adéquats et prendre un traitement adapté si besoin (catégorie 3).

Continuation :

- Femmes plus susceptibles de contracter des IST peuvent habituellement continuer à utiliser un DIU-Cu ou un DIU-LNG (catégorie 2)

Effets secondaires

- saignements mensuels prolongés et abondants
- saignements irréguliers
- Davantage de crampes et de douleurs au moment des règles

CAT devant effets secondaires et complications

Problèmes notés comme effets secondaires ou complications

Peuvent être dus à la méthode mais pas forcément.

- Les problèmes au niveau des effets secondaires ou complications, influencent la satisfaction de la femme et l'utilisation du DIU. Ils méritent l'attention du prestataire. Si la cliente signale des effets secondaires ou des complications, écouter ses préoccupations, lui donner des conseils et traiter si c'est indiqué.
- L'aider à choisir une autre méthode – à présent si elle le souhaite, ou si les problèmes ne peuvent pas être surmontés.

Saignements abondants ou prolongés (deux fois aussi abondants que d'habitude ou plus de 8 jours)

- La rassurer et lui indiquer que de nombreuses femmes utilisant le DIU ont des saignements abondants ou prolongés. Généralement, ce n'est pas grave et le problème s'atténue ou s'arrête après les quelques premiers mois d'utilisation.
- Pour un soulagement modeste à court terme elle peut essayer (un à la fois)
 - De l'acide tranexamique (1 500 mg) 3 fois par jour pendant 3 jours, ensuite 1 000 mg une fois par jour pendant 2 jours, en commençant dès qu'apparaissent les saignements abondants.
 - Des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) tels que l'ibuprofène (400 mg) ou l'indométacine (25 mg) 2 fois par jour après le repas pendant 5 jours, en commençant dès que débutent les saignements abondants. D'autres AINS - sauf l'aspirine - peuvent également soulager les saignements abondants ou prolongés.
- Lui remettre des comprimés de fer si possible, et lui dire qu'il est important qu'elle mange des aliments qui contiennent du fer.
- Si les saignements abondants ou prolongés continuent ou débutent après plusieurs mois de saignements normaux ou longtemps après la pose du DIU, ou si vous soupçonnez un autre problème dû à d'autres raisons, examiner les affections sous-jacentes non liées à l'utilisation de la méthode (Voir Saignements vaginaux inexplicables, p. 153).

Saignements irréguliers (saignements à des moments inattendus qui préoccupent la cliente)

- La rassurer et lui indiquer qu'un grand nombre de femmes utilisant le DIU ont des saignements irréguliers. Ce n'est pas grave et généralement ils s'atténuent ou s'arrêtent après les premiers mois d'utilisation.
- Pour un soulagement rapide elle peut essayer les AINS, tels que l'ibuprofène (400 mg) ou l'indométacine (25mg) 2 fois par jour après les repas pendant 5 jours, en commençant dès que débutent les saignements irréguliers.
- Si les saignements irréguliers continuent ou commencent après plusieurs mois de saignements normaux ou si vous soupçonnez un autre problème pour d'autres raisons, envisager les conditions sous-jacentes non liées à l'utilisation de la méthode.

Crampes et douleurs

- Elle devra s'attendre à des crampes et à de la douleur pendant un ou deux jours après la pose du DIU.
- Expliquer que les crampes sont également courantes pendant les 3 premiers mois d'utilisation du DIU surtout lors des règles. Généralement, ce n'est pas dangereux et cela s'atténue avec le temps.
- Lui recommander de l'aspirine (325-650 mg), de l'ibuprofène (200-400 mg), du paracétamol (325-1 000 mg), ou autre médicament contre la douleur. Si elle a également des saignements abondants ou prolongés, l'aspirine ne devrait pas être utilisée car cela augmente les saignements.

Si les crampes continuent et surviennent en-dehors des règles :

- Evaluer pour voir s'il existe d'autres pathologies médicales et traiter ou l'orienter vers les services compétents.
- S'il n'existe aucune pathologie sous-jacente et si les crampes sont très prononcées, discuter de la possibilité de retirer le DIU.
- Si le DIU retiré à l'air déformé ou si des difficultés lors du retrait semblent indiquer que le DIU n'était pas dans une position correcte, expliquer à la cliente qu'elle peut avoir un nouveau DIU qui risque de causer moins de crampes.

Anémie possible

- Le DIU au cuivre peut contribuer à l'anémie si une femme a déjà de faibles réserves de fer avant la pose du DIU et si le DIU entraîne des saignements mensuels plus abondants.
- Prêter une attention spéciale aux utilisatrices du DIU qui présentent les signes et symptômes suivants :
 - Intérieur des paupières ou ongles qui ont l'air pâle, peau pâle, fatigue ou faiblesse, étourdissements, irritabilité, maux de tête, bourdonnement dans les oreilles, langue aphteuse et ongles qui cassent facilement.
 - Si des tests sanguins sont disponibles, hémoglobine moins de 9 g/dl ou hématocrite moins de 30.
- Fournir des comprimés de fer si possible.
- Lui dire qu'il est important de manger des aliments qui contiennent du fer, par exemple de la viande et de la volaille (surtout du bœuf et du foie de poulet), du poisson, des légumes à feuilles vertes et des légumes secs (haricots, lentilles et petits pois).

Le partenaire peut sentir les fils du DIU pendant les rapports sexuels

- Expliquer que si cela arrive, c'est parfois dû aux fils qui sont coupés trop courts.
- Si le partenaire trouve les fils gênants, décrire les options possibles :
 - Les fils peuvent être coupés encore plus courts de sorte qu'ils ne sortent plus par le canal cervical. Son partenaire ne sentira pas les fils mais la femme ne pourra pas non plus vérifier la présence des fils du DIU.
 - Si la femme souhaite vérifier la présence des fils du DIU, le DIU peut être retiré et un nouveau DIU sera posé (pour éviter cette gêne, les fils devraient être coupés de sorte que 3 cm sortent du col).

Graves douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen (inflammation pelvienne soupçonnée [MIP])

- Certains signes et symptômes courants du MIP se présentent également lors d'autres pathologies abdominales, telle que la grossesse ectopique. Si une grossesse ectopique est écartée, évaluer pour déterminer une éventuelle MIP.
- Si possible, faire un examen abdominal et un examen gynécologique (Voir Signes et symptômes de graves affections médicales, pour détecter les signes d'un examen gynécologique qui indiqueraient une MIP).
- Si l'examen gynécologique n'est pas possible, et si elle présente une combinaison des signes et symptômes suivants, en plus d'une douleur dans la partie inférieure de l'abdomen, soupçonner une MIP :

- Pertes vaginales inhabituelles
 - Fièvre ou frissons
 - Douleurs lors des rapports sexuels ou la miction
 - Saignements après les rapports sexuels ou entre les règles
 - Nausées et vomissements
 - Masse pelvienne sensible
 - Douleurs lorsque l'on presse doucement sur l'abdomen (sensibilité abdominale directe) ou lorsque l'on presse doucement et que l'on relâche soudainement (sensibilité abdominale au rebond)
 - Traiter l'inflammation pelvienne, ou l'orienter immédiatement vers les services de traitement :
 - Vu les graves conséquences d'une MIP, les prestataires de soins de santé devraient traiter tous les cas soupçonnés en fonction des signes et des symptômes susmentionnés. Le traitement devrait commencer aussi rapidement que possible. Le traitement est plus efficace pour prévenir les complications à long terme si les antibiotiques adéquats sont donnés immédiatement.
 - Traiter pour gonorrhée, chlamydia et infections bactériennes anaérobies.
- Donner les conseils à la cliente sur l'utilisation du préservatif et si possible, lui remettre des préservatifs.
- Pas besoin de retirer le DIU si elle souhaite continuer à l'utiliser. Si elle veut qu'on lui retire le DIU, le retirer après avoir commencé un traitement aux antibiotiques.

Vives douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen (grossesse ectopique soupçonnée)

- Bien des problèmes ou affections peuvent causer de vives douleurs au bas ventre. Faire particulièrement attention aux signes ou symptômes supplémentaires d'une grossesse ectopique, problème rare mais qui n'est pas causé par les DIU mais peut mettre la vie en danger (Voir Question 11, p. 156).
- Dans les premiers stades d'une grossesse ectopique, les symptômes peuvent être absents ou bénins, mais par la suite ils deviendront graves. Une combinaison de ces signes ou symptômes devra faire soupçonner davantage la grossesse ectopique :
 - Douleurs ou sensibilités abdominales inhabituelles
 - Saignements vaginaux anormaux ou pas de saignements mensuels du tout – surtout si c'est un changement par rapport au mode de saignements habituels
 - Etourdissement ou tête qui tourne
 - Evanouissement
- Si l'on soupçonne une grossesse ectopique ou autre grave problème de santé, l'orienter immédiatement vers les services adéquats de diagnostics et de soins. (Voir Stérilisation féminine, Prise en charge de la grossesse ectopique, p. 179, pour de plus amples informations sur les grossesses ectopiques).
- Si la cliente ne présente pas ces symptômes ou ces signes, faire un bilan pour déterminer s'il existe une inflammation pelvienne.

Perforation soupçonnée de l'utérus

- Si l'on soupçonne une perforation au moment de la pose du DIU ou du sondage de l'utérus, arrêter immédiatement la procédure (et retirer le DIU s'il est inséré). Observer attentivement la cliente dans le centre de santé :
 - Pendant la première heure, lui demander de rester au lit et vérifier ses signes vitaux (tension artérielle, pouls, respiration et température) toutes les 5 à 10 minutes.
 - Si la femme reste stable après une heure, vérifier les signes de saignement intra- abdominal, par exemple faible taux d'hématocrite ou d'hémoglobine, si possible, et ses signes vitaux. Observer pendant plusieurs heures. Si elle ne présente pas de signes ou de symptômes, elle peut rentrer chez elle mais elle devrait éviter des rapports sexuels pendant 2 semaines. L'aider à choisir une autre méthode.
 - Si elle a un pouls rapide et une tension artérielle qui chute ou de nouvelles douleurs ou encore des douleurs qui deviennent de plus en plus vives autour de l'utérus, l'orienter vers un niveau supérieur de soins.
 - Si l'on soupçonne une perforation de l'utérus dans les 6 semaines suivant la pose ou si on l'a soupçonné plus tard et si elle cause des symptômes, orienter la cliente vers un clinicien qui a de l'expérience pour retirer ce type de DIU.

DIU qui est sorti partiellement (expulsion partielle)

- Si le DIU est sorti partiellement, il faut le retirer. Demander à la cliente si elle souhaite un autre DIU ou préférerait changer de méthode. Si elle souhaite un autre DIU, on le pose à n'importe quel moment si on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Si la cliente ne veut pas continuer à utiliser un DIU, l'aider à choisir une autre méthode.

DIU qui est sorti partiellement (expulsion partielle)

- Si la cliente signale que le DIU est sorti, lui demander si elle souhaite un autre DIU ou si elle veut une méthode différente. Si elle souhaite un autre DIU, on peut l'insérer à n'importe quel moment, si l'on est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte.
- Si une expulsion complète est soupçonnée et si la cliente ne sait pas si le DIU est sorti, l'orienter vers les services de radiographie ou d'ultrason pour évaluer si le DIU aurait pu se déplacer vers la cavité abdominale. Lui remettre une méthode d'appoint* qu'elle pourra utiliser en attendant.

DIU qui est sorti entièrement (expulsion complète)

- Demander à la cliente :
 - Si elle a vu le DIU sortir et quand elle l'a vu sortir
 - Quand elle a senti pour la dernière fois les fils
 - Quand elle a eu ses dernières règles
 - Si elle a noté des symptômes de grossesse
 - Si elle a utilisé une méthode d'appoint depuis qu'elle a noté que les fils étaient manquants
- Commencer toujours par des procédures mineures et sans risques et agir en douceur. Vérifier la présence des fils dans les replis du canal cervical à l'aide de pinces. Environ la moitié des fils manquants du DIU devraient se trouver dans le canal cervical.
- Si les fils ne peuvent pas être localisés dans le canal cervical, c'est soit qu'ils sont remontés dans l'utérus, soit que le DIU a été expulsé sans que la cliente ne l'ait remarqué. Eliminer la possibilité d'une grossesse avant de passer à des procédures plus invasives. L'orienter vers des services pour faire un bilan. Lui remettre une méthode d'appoint qu'elle utilisera en attendant, au cas où le DIU serait sorti.

Fils manquants (suggérant une grossesse, une perforation de l'utérus ou une expulsion possible)

Nouveaux problèmes qui nécessiteront peut-être qu'elle change de méthode

Peuvent être dus à la méthode mais pas forcément.

Saignements vaginaux inexpliqués (qui suggèrent une affection médicale non liée à la méthode)

- L'orienter vers les services compétents ou évaluer par anamnèse ou examen gynécologique. Diagnostiquer et traiter tel qu'indiqué.
- Elle peut continuer à utiliser le DIU pendant que son état est évalué.
- Si les saignements sont causés par une infection sexuellement transmissible ou une inflammation pelvienne, elle peut continuer à utiliser le DIU pendant le traitement.

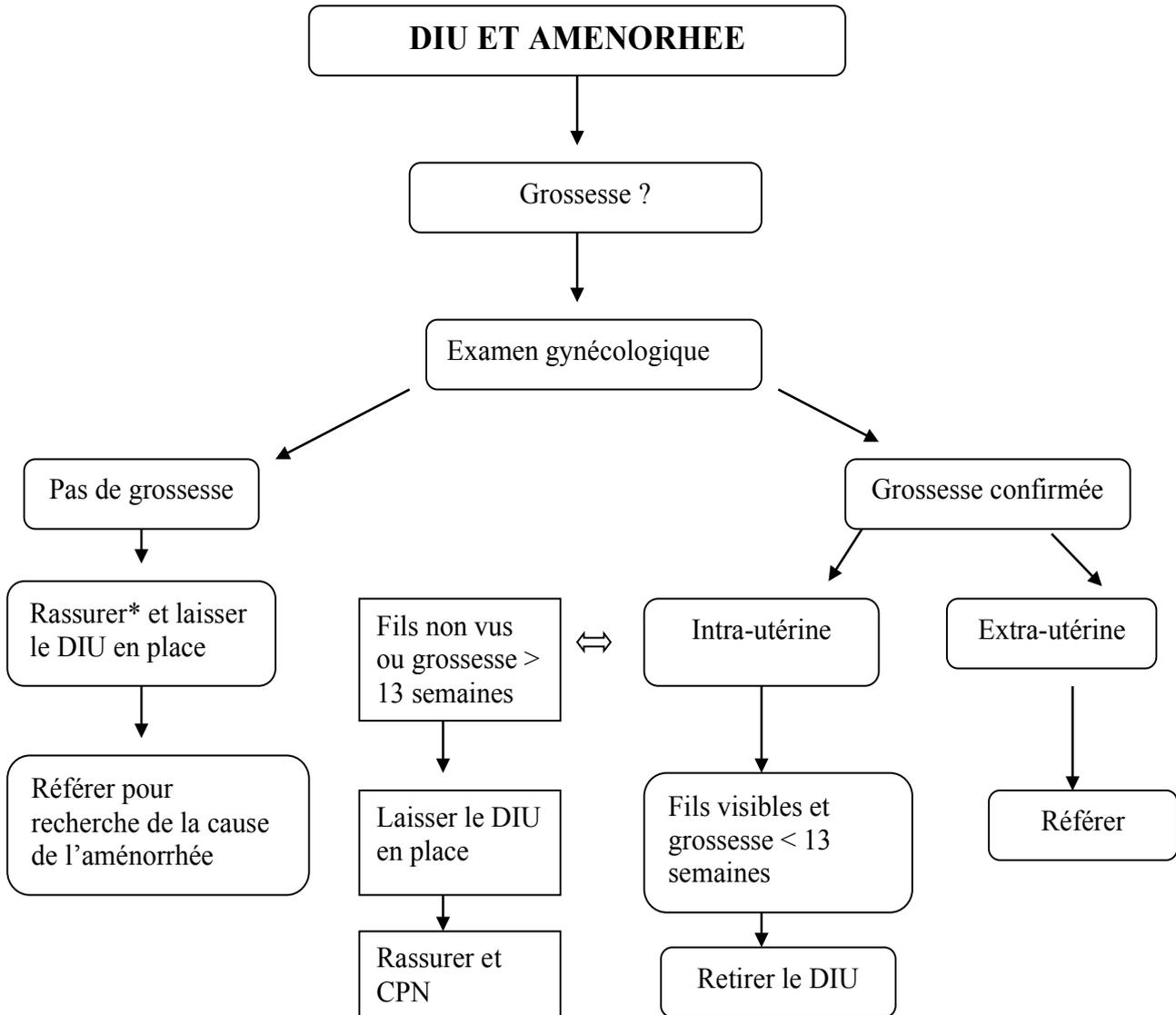
* Les méthodes d'appoint sont les suivantes : abstinence, préservatifs masculins et féminins, spermicides et retrait. Lui indiquer que les spermicides et le retrait sont les méthodes contraceptives les moins efficaces. Si possible, lui remettre des préservatifs.

Grossesse soupçonnée

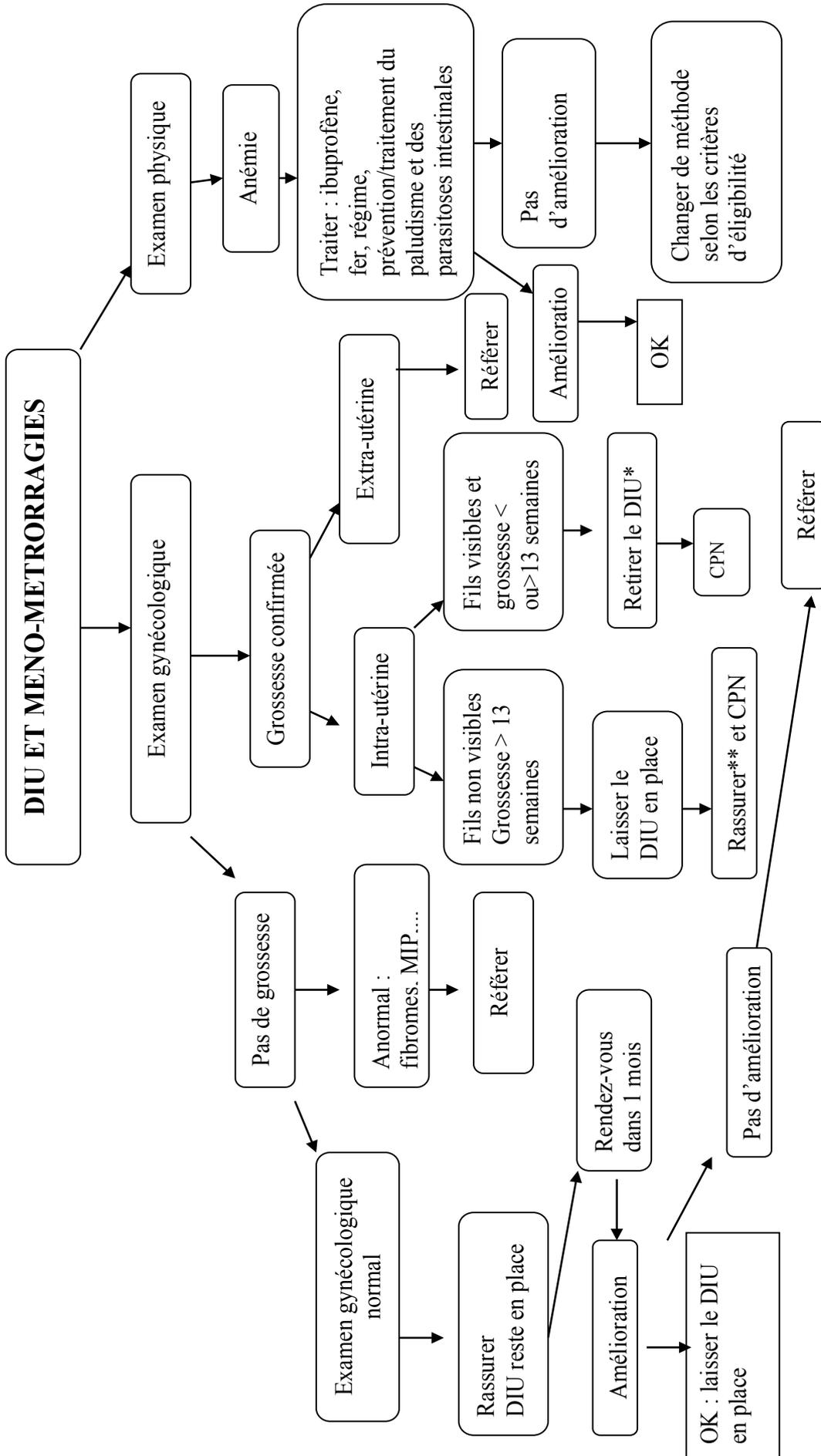
- Évaluer la possibilité d'une grossesse, y compris une grossesse ectopique.
- Expliquer qu'un DIU qui se trouve dans l'utérus pendant la grossesse augmente le risque d'un accouchement prématuré ou d'une fausse couche y compris une fausse couche infectée (septique) pendant le premier ou le second trimestre, et que cela peut mettre la vie en danger.
- Si la femme ne veut pas poursuivre la grossesse, lui donner les conseils conformément aux directives du programme.

- Si elle poursuit la grossesse :
 - Lui conseiller qu'il vaut mieux retirer le DIU.
 - Expliquer les risques d'une grossesse lorsqu'un DIU se trouve en place. Le retrait précoce du DIU diminue ces risques, bien que la procédure de retrait en elle-même entraîne un petit risque de fausse couche.
 - Si elle est d'accord pour que le DIU soit retiré, retirer en douceur le DIU ou orienter la femme vers les services de retrait.
 - Expliquer qu'elle devrait revenir immédiatement si elle note des signes de fausse couche ou de fausse couche septique (saignements vaginaux, crampes, douleurs, pertes vaginales anormales ou fièvre).
 - Si elle choisit de garder le DIU, sa grossesse devra être suivie par une infirmière ou un médecin. Elle devra consulter une infirmière ou un médecin tout de suite, si elle note des signes de fausse couche septique.
- Si les fils du DIU ne se trouvent pas dans le canal cervical et si le DIU ne peut pas être retiré sans risques, l'orienter vers les services d'ultrasons, si c'est possible, pour déterminer si le DIU se trouve encore dans l'utérus. Si tel est le cas, ou si l'ultrason n'est pas disponible, il faudra suivre de près sa grossesse. Elle devra consulter tout de suite les services compétents si elle note des signes de fausse couche septique.

Algorithmes

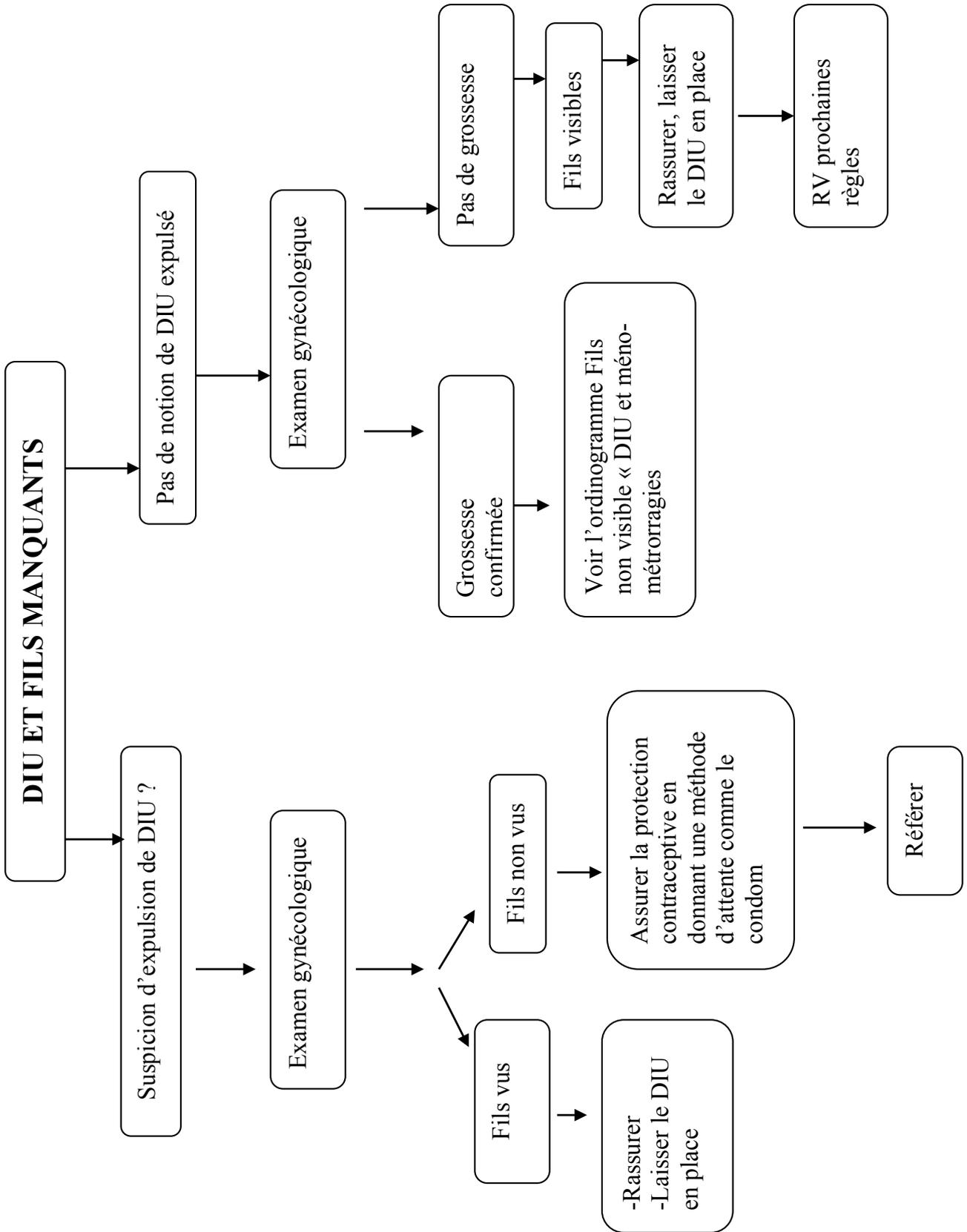


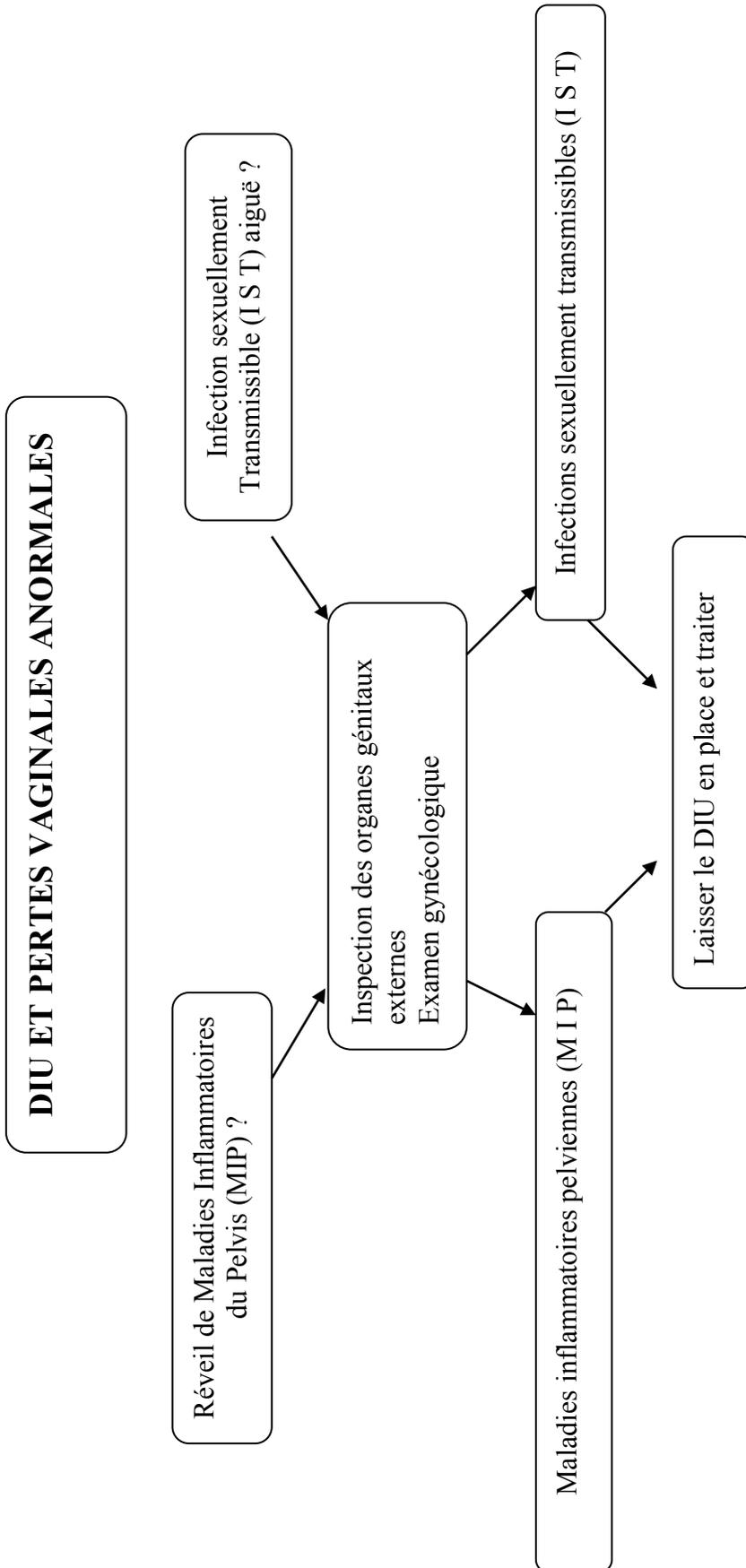
* Expliquer les signes d'alarme pour la GEU et la fausse couche



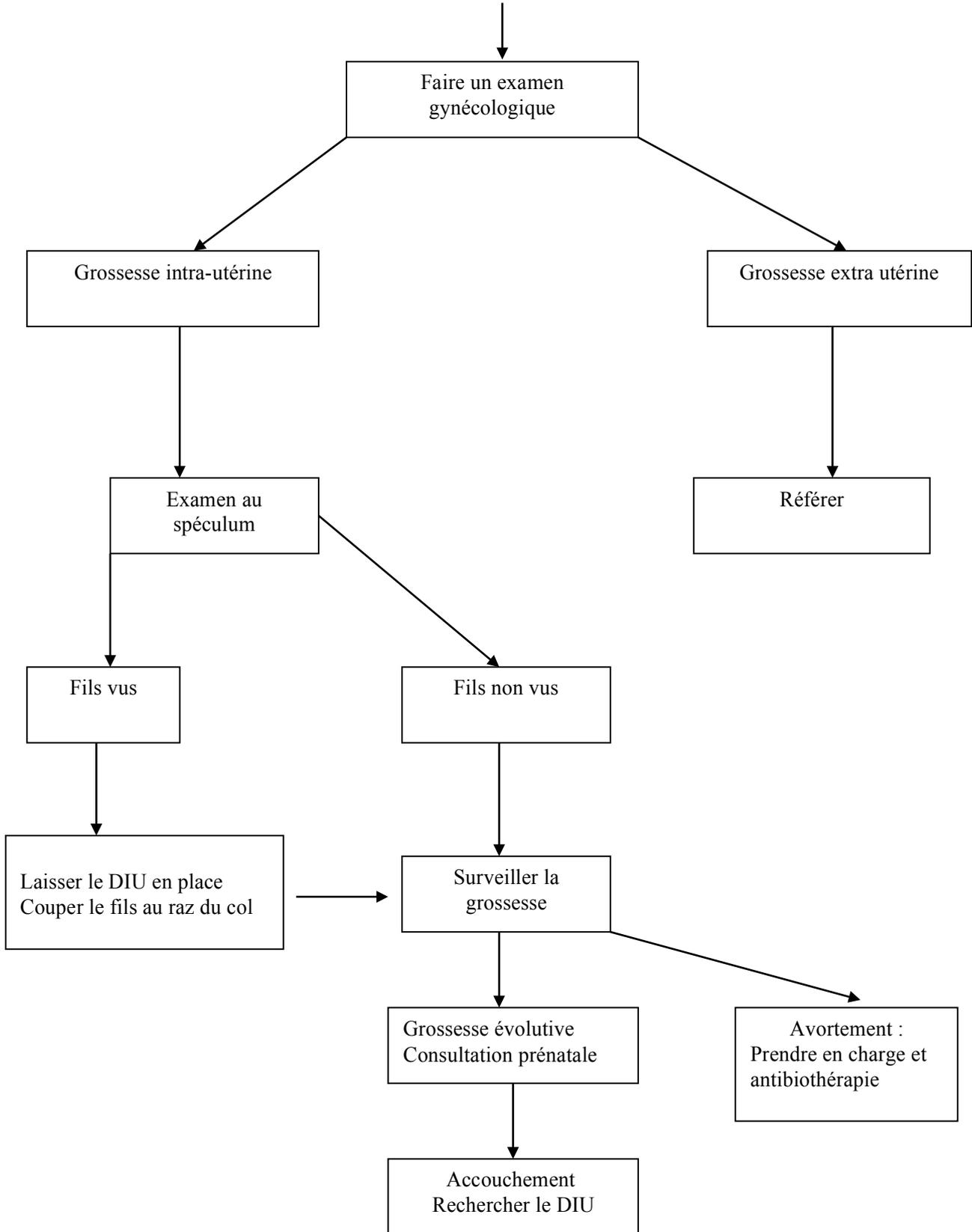
* : le counseling doit faire savoir à la patiente que c'est la meilleure solution mais qu'elle n'est pas à l'abri d'une fausse couche (enseigner les signes d'alerte)

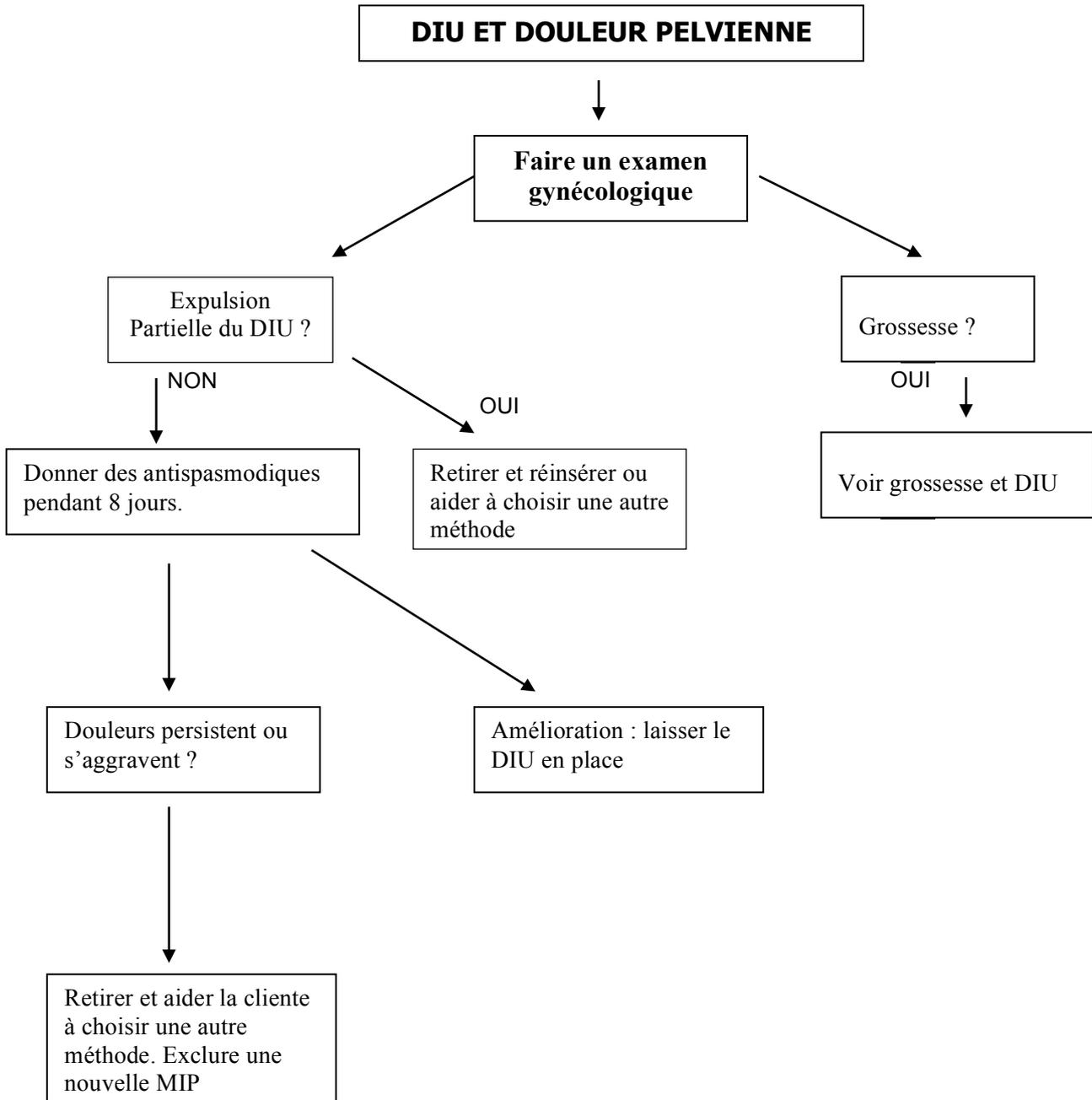
** : Expliquer les signes d'alerte pour la grossesse extra-utérine et la fausse-couche

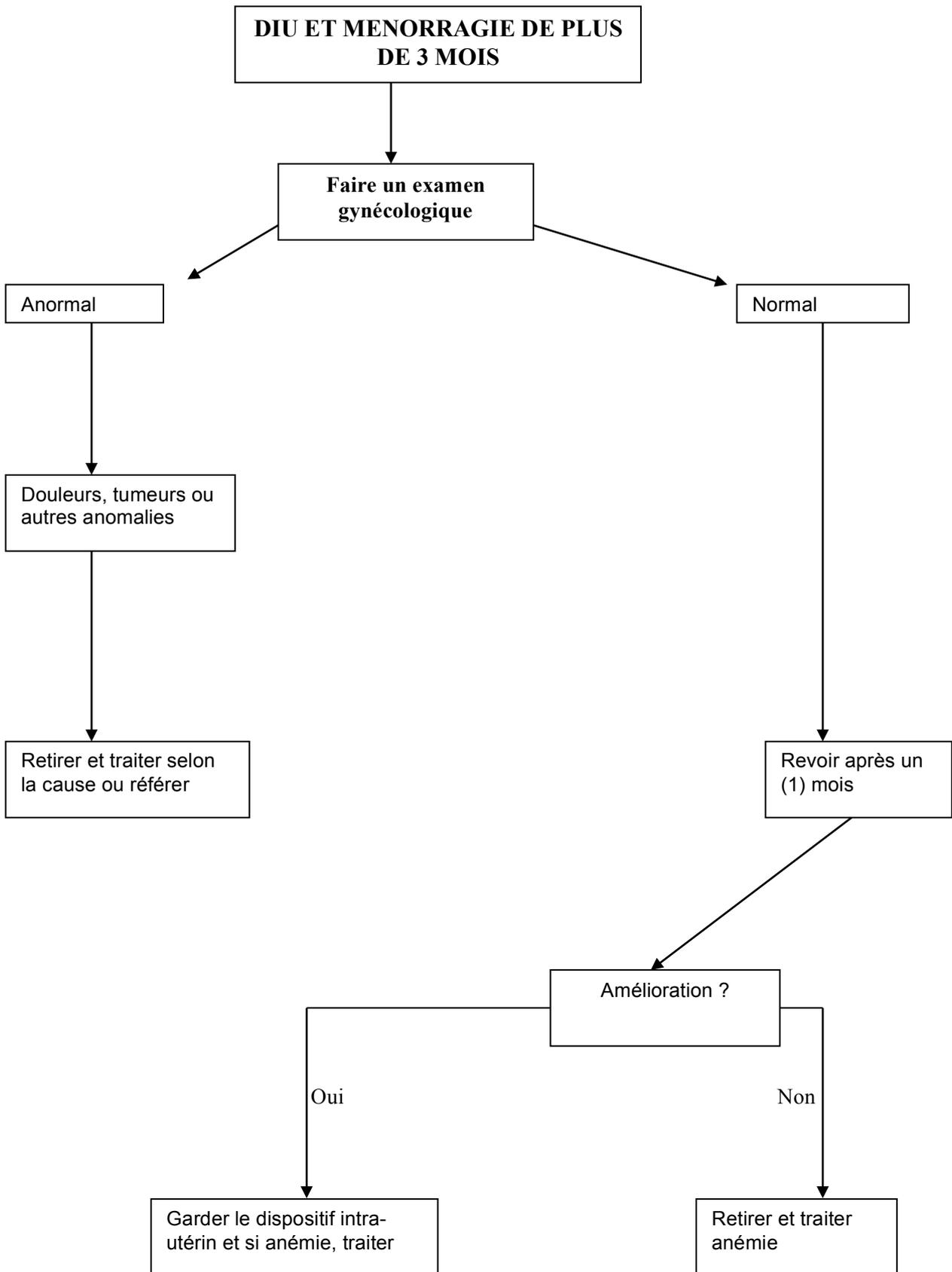




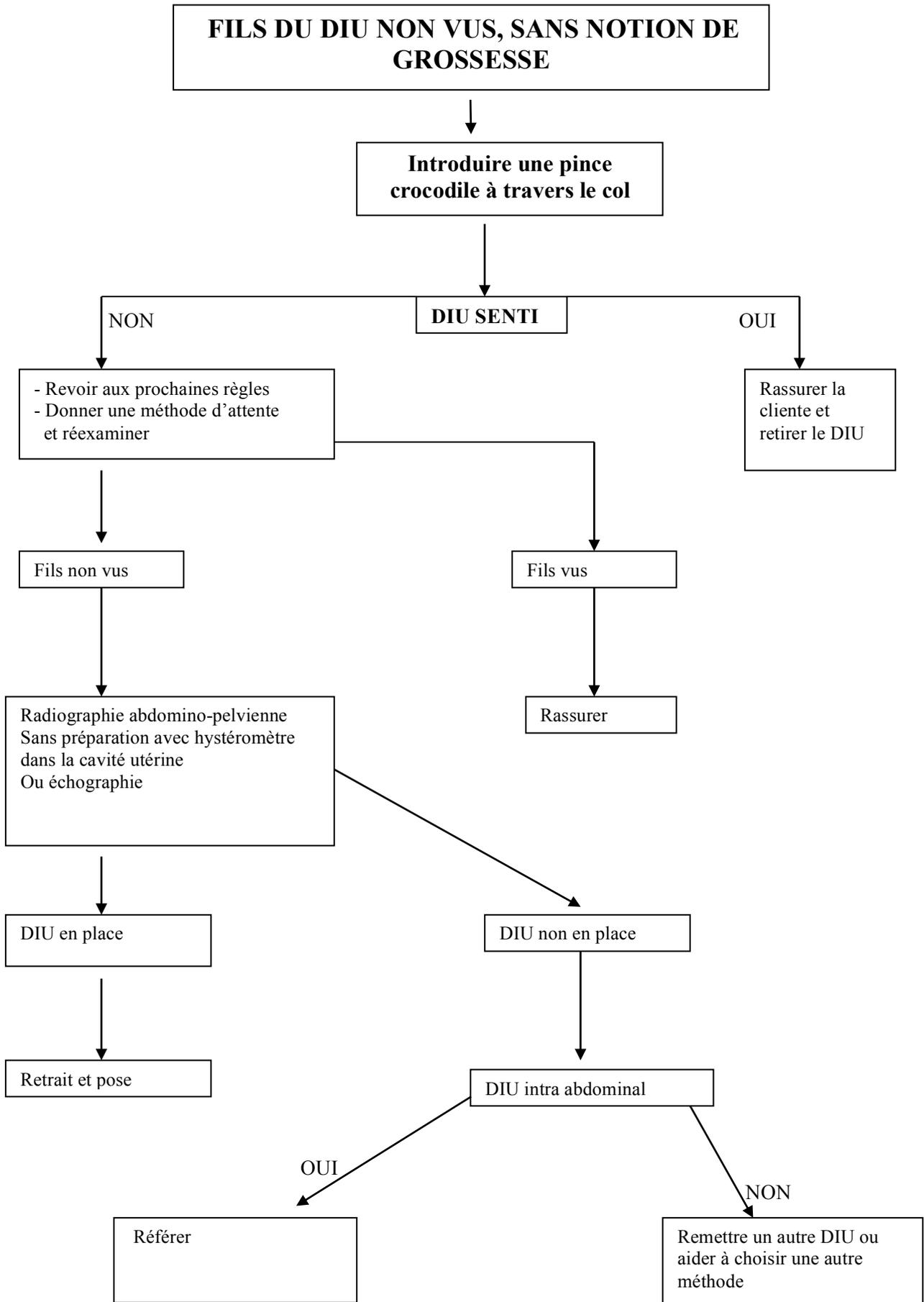
GROSSESSE SUR DIU







NB : toujours rechercher, prévenir et traiter une anémie



Avantages

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

Inconvénients

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

Instructions à la cliente

- Possibilité de crampes pelviennes dans les 3 jours après l'insertion : dans ce cas, reprendre les rapports sexuels une semaine après
- Possibilité de saignement après la pose
- Vérifier les garnitures (possibilité d'expulsion plus importante surtout pendant la première semaine)

Suivi

- Calendrier de suivi : 1 mois - 6 mois - tous les ans ;
- Signes devant faire revenir la cliente :
- DIU expulsé
- Fils non sentis
- Bout en plastique du DIU senti au niveau du col
- Fils anormalement longs

Saignements très abondants

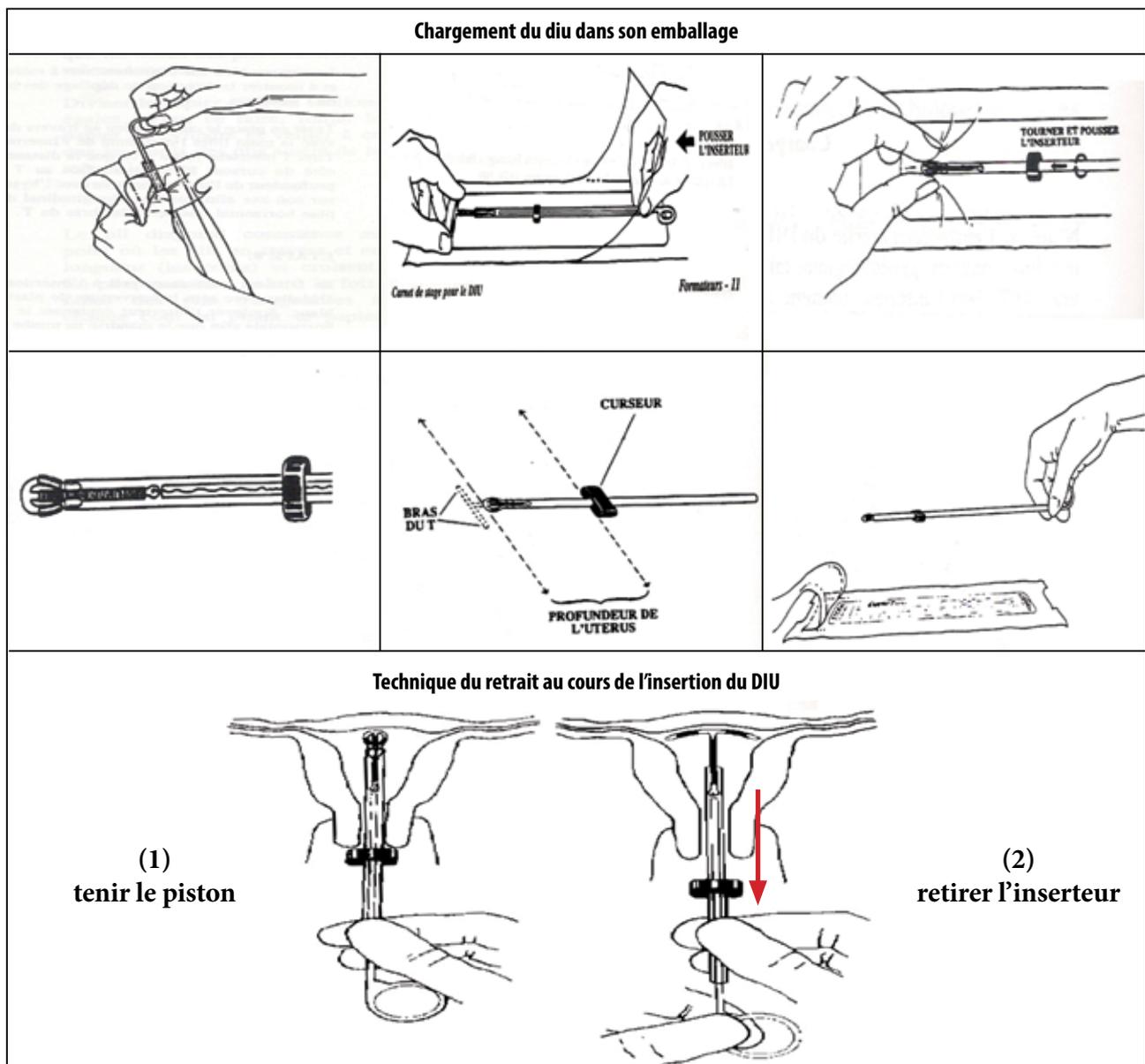
Signes d'alarme :

- Infection : pertes vaginales, douleurs pelviennes, fièvre.
- Saignement anormal
- Retard de règle de plus de 15 jours
- Pour la Visite de Suivi
 - Demander à la cliente si elle est satisfaite
 - Si elle n'a pas de problèmes ou de questions concernant son DIU
 - Vérifier si le DIU est en place
 - Vérifier si la cliente ne présente pas une infection
- Pour la Visite de Suivi
 - Dépister l'apparition d'effets secondaires et de complications
 - Pour les clientes des classes 2 et 3, le suivi sera plus rapproché et en fonction des cas.

Technique d'insertion du DIU

- Le prestataire fait un examen gyécologique pour voir si la cliente présente les conditions requises pour utiliser le DIU (questions de la liste de contrôle). Le prestataire commence par l'examen bimanuel et ensuite insère un spéculum dans le vagin pour inspecter le col
- Le prestataire nettoie le col et le vagin en passant un antiseptique 2 fois ou plus
- Le prestataire insère doucement le ténaculum par le biais du spéculum et ferme le ténaculum juste suffisamment pour tenir doucement en place le col de l'utérus
- Le prestataire introduit lentement et délicatement l'hystéromètre par le col pour mesurer la profondeur et la position de l'utérus
- Le prestataire charge le DIU dans l'inserteur pendant que les deux bras se trouvent encore dans l'emballage stérile non ouvert
- Le prestataire insère doucement le DIU et retire l'inserteur
- Le prestataire coupe les fils sur le DIU, laissant pendre environ 3 cm dans le vagin
- Retire doucement le ténaculum et le place dans la solution de décontamination
- Examine le col et en cas de saignement place du coton (ou de la gaze) sur l'endroit du saignement
- Après la pose, la femme se repose, elle reste sur la table d'examen jusqu'à ce qu'elle se sente prête à se rhabiller.

Etapes d'insertion du DIU



Etapes de retrait du DIU

Préparation

Interrogatoire

- Demander à la cliente les effets qu'elle a eu lors de l'utilisation du DIU
- Demander à la cliente les raisons de la demande de retrait du DIU
- Demander aussi son désir ou non de choisir une autre méthode contraceptive.

Examen clinique

- Examiner la cliente sur une table gynécologique et sous un bon éclairage.

Retrait proprement dite

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon et les sécher avec un linge propre
- Porter des gants d'examen
- Placer le spéculum vaginal
- Nettoyer soigneusement le col et les parois vaginales
- Saisir les fils avec une pince longue
- Tirer doucement sur le fils pour retirer le DIU
- Montrer à la cliente le DIU retiré
- Retirer le spéculum.

Taches après le retrait

- Tremper tous les instruments utilisés dans la solution de décontamination
- Jeter les déchets selon les règles de prévention des infections
- Tremper les gants dans la solution de décontamination et les jeter
- Se laver les mains avec de l'eau et du savon et les sécher avec un linge propre
- Noter la date de retrait et toutes informations utiles dans le dossier de la cliente.

5. Liste de vérification

8. Lectures supplémentaires

PNP 2017

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

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

OUI	1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 12 derniers jours ?	NON
OUI	2. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	3. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	NON
OUI	4. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	NON
OUI	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 ?	NON
OUI	6. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 12 derniers jours ?	NON

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Session 4 : Les Méthodes de Barrières

Séance 1 : Le Condom Masculin

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

1. Décrire le condom masculin
2. Décrire le mécanisme d'action
3. Enumérer les avantages et les inconvénients
4. Décrire la technique d'utilisation du condom masculin
5. Expliquer les instructions à donner pour une utilisation efficace du condom masculin

2. Durée : 1h 30

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Décrire le condom masculin	<p>Introduction Les méthodes barrières sont des méthodes contraceptives qui empêchent la pénétration des spermatozoïdes dans la cavité utérine. Il existe différents types : Les méthodes mécaniques (Bloquent l'entrée des spermatozoïdes) : Les méthodes chimiques ou spermicides (Inactives ou détruisent les spermatozoïdes)</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition Il définit le condom masculin comme une fine gaine en latex, plastique portée sur le pénis en érection avant le rapport sexuel.</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Le tuteur fait une introduction par un mini exposé</p> <p>Etape 2 : par lecture dirigée, présente les objectifs, les fait lire et les clarifie</p> <p>Etape 3 : Définition du condom masculin par brainstorming Le tuteur demande au prestataire de définir le condom masculin, recueille la réponse, la discute avec le prestataire et la complète au besoin puis fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Modèles anatomiques • Condoms • Fiches d'apprentissage • Marqueurs
2. Décrire le mécanisme d'action	<p>Mécanisme d'action : Empêche le sperme d'entrer en contact avec les voies génitales féminines.</p>	<p>Activité 1 : Mécanisme d'action par questions/Reponses le tuteur demande au prestataire d'expliquer le mécanisme d'action du condom masculin. Il recueille la réponse jugée correcte, la discute, complète au besoin puis fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Papier padex • Marqueurs
3. Enumérer les avantages et les inconvénients	<p>Avantages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empêche la transmission d'organismes pathogènes entre les partenaires - Efficacité : 78 - 99 % sans spermicides, 99 % avec spermicides - Protège contre les IST/SIDA (latex) 	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients du condom masculin par Exercice Le tuteur trace un tableau à deux colonnes dont une pour les avantages et l'autre pour les inconvénients du condom masculin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demande au prestataire d'écrire dans 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Papier padex • Marqueurs

	<ul style="list-style-type: none"> - Seule méthode réversible pour les hommes - N'exige pas d'ordonnance, ni de bilan médical Pas d'effet secondaire systémique - N'interfère pas avec l'allaitement maternel - Peut constituer une méthode d'attente ou d'appui - Peut améliorer l'éjaculation précoce Inconvénients : - Possibilités de déchirures du condom, et de fuites - Interfère avec les rapports sexuels - peut réduire le plaisir sexuel - Interrompt les préludes du coït - Nécessite une motivation du partenaire - Possibilité d'allergie au latex. 	<p>chaque colonne les avantages et les inconvénients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne 5 min pour compléter le tableau • Analyse les réponses avec le prestataire • Complète au besoin et fait la synthèse 	
4. Décrire la technique d'utilisation du condom masculin	<p>Technique d'utilisation (Voir tableau démonstration du port du condom dans le contenu)</p>	<p>Activité 1 : Technique d'utilisation du condom par démonstration</p> <p>Etape 1 : le tuteur demande au prestataire de démontrer le mode d'utilisation du condom masculin.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribue la fiche d'apprentissage, un modèle anatomique de pénis et un condom et explique l'utilisation. • Il demande au prestataire de relire la fiche d'apprentissage avant la pratique • Fait la démonstration de l'utilisation d'abord en entier puis étape par étape • Lui Demande ensuite de refaire la démonstration. Il fait le feedback à son collègue selon les règles de la rétroaction jusqu'à ce que chacun ait son tour. • Il observe la pratique en utilisant la liste de vérification en prenant des notes. • Fait le feedback • puis va reprendre la pratique. • Demande au prestataire ce qu'il a appris de nouveau • Facilite la discussion et fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Condom • Modèle anatomique • Liste de vérification • Tableau Flipchart • Marqueurs
5. Expliquer les instructions à donner pour une utilisation efficace du condom masculin	<p>Instructions à donner pour une utilisation efficace du condom :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser un spermicide en plus - Ne pas enduire de lubrifiant sur - Conserver à l'abri de la chaleur - Utiliser un condom pour chaque rapport sexuel - Après usage - Enterrer ou jeter dans les W.C. 	<p>Activité 1 : Instructions à donner pour une utilisation efficace du condom masculin par Brainstorming</p> <p>Etape 1 : le tuteur demande au prestataire les instructions à donner aux clients pour le bon usage du condom.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille toutes les réponses • Les commente et les discute avec le prestataire 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Papier padex • Tableau Flipchart

	et latrines après usage - Ne pas utiliser si l'emballage est rompu - Insister sur les conditions d'achat et de conservation (éviter chaleur - stabilité)	• Retient les bonnes réponses et les complètes au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse.	
--	--	--	--

4. Contenu

Introduction

Les méthodes barrières sont des méthodes contraceptives qui empêchent la pénétration des spermatozoïdes dans la cavité utérine. Il existe différents types :

Les méthodes mécaniques (Bloquent l'entrée des spermatozoïdes) :

- Condom masculin
- Diaphragme
- Eponge
- Condom féminin
- Cape cervicale.

Les méthodes chimiques ou spermicides (Inactives ou détruisent les spermatozoïdes);

- Comprimés / cônes
- Crèmes
- Gelées
- Mousses

Définition du condom masculin :

Le condom masculin est une fine gaine en latex, plastique portée sur le pénis en érection avant le rapport sexuel.

Mécanisme d'action :

Empêche le sperme d'entrer en contact avec les voies génitales féminines

Avantages :

- Empêche la transmission d'organismes pathogènes entre les partenaires
- Efficacité : 78 - 98 % sans spermicides, 99 % avec spermicides
- Protège contre les IST/SIDA (latex)
- Seule méthode réversible pour les hommes
- N'exige pas d'ordonnance, ni de bilan médical
- Pas d'effet secondaire systémique
- N'interfère pas avec l'allaitement maternel
- Peut constituer une méthode d'attente ou d'appui
- Peut améliorer l'éjaculation précoce

Inconvénients :

- Possibilités de déchirures du condom, et de fuites
- Interfère avec les rapports sexuels
- Peut réduire le plaisir sexuel
- Interrompt les préludes du coït
- Nécessite une motivation du partenaire
- Possibilité d'allergie au latex.

Démonstration du port du condom



Instructions à donner pour une utilisation efficace du condom

- Utiliser un spermicide pour en renforcer l'efficacité
- Ne pas enduire de lubrifiant sur le condom
- Conserver le condom à l'abri de la chaleur
- Utiliser un condom pour chaque rapport sexuel
- Après usage prendre toutes les dispositions utiles pour éviter la réutilisation,
- Ne pas jeter dans les poubelles, mais enterrer ou jeter dans les W.C. et latrines
- Ne pas utiliser si l'emballage est rompu
- Insister sur les conditions d'achat et de conservation (éviter chaleur – stabilité 5ans)
- Disposer d'un nombre suffisant en cas de besoin
- Vérifier la date de péremption (5 ans à partir de la date de fabrication)
- Utiliser une contraception d'urgence (CU) en cas de mauvaise utilisation
- Fournir aux clients le nombre désiré. A titre indicatif 40 par trimestre
- Dire qu'en cas d'allergie au latex (urticaire ou éruption cutanée sur le corps, étourdissement difficulté à respirer, perte de connaissance pendant ou après l'utilisation du préservatif) : arrêter la méthode, contacter le prestataire pour le choix d'une autre méthode et pour référence au besoin.

5. Listes de vérification

Séance 2 : Le condom féminin

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

1. Décrire le condom féminin
2. Décrire le mécanisme d'action
3. Enumérer les avantages et les inconvénients
4. Décrire la technique d'utilisation du condom féminin
5. Démontrer le port du condom féminin sur mannequin
6. Expliquer les instructions à donner pour une utilisation efficace du condom

2. Durée : 1h 30

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Décrire le condom féminin	<p>Introduction Les méthodes barrières sont des méthodes contraceptives qui empêchent la pénétration des spermatozoïdes dans la cavité utérine. Il existe différents types : Les méthodes mécaniques (Bloquent l'entrée des spermatozoïdes) : Les méthodes chimiques ou spermicides (Inactives ou détruisent les spermatozoïdes).</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition - C'est un mince fourreau de plastique en polyuréthane mou et transparent. Il est formé de deux anneaux. L'un est fermé et doit être placé en contact avec le col utérin, l'autre est ouvert à l'extérieur devant être placé au niveau des petites lèvres.</p>	<p>Activité 1 : Introduction clarification des objectifs et définition</p> <p>Etape 1 : Par lecture dirigée, le tuteur par mini exposé introduit le sujet</p> <p>Etape 2 : Par lecture dirigée, le tuteur présente les objectifs, les fait lire et les clarifie</p> <p>Etape 3 : il demande au prestataire de définir le condom féminin par questions/réponses,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Note les réponses correctes, les complète et donne la définition 	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Modèles anatomiques • Condoms • Fiches d'apprentissage
2. Décrire le mécanisme d'action	<p>Mécanisme d'action : Empêche le sperme d'entrer en contact avec les voies génitales féminines</p>	<p>Activité 1 : Mécanisme d'action, Par questions/réponses, le tuteur demande au prestataire d'expliquer le mécanisme d'action du condom féminin, recueille la réponse jugée correcte, la discute, et fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Fiches d'apprentissage • Flipchart • Marqueur
3. Enumérer les avantages et les inconvénients	<p>Les avantages et inconvénients Le condom féminin présente plusieurs avantages du fait de l'absence de médicaments, d'effets secondaires, de la protection contre les IS/VIH ; entre autres Cependant il exige l'adhésion du partenaire ; et son utilisation peut être contraignante pour la femme</p>	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients du condom par Exercice Le tuteur donne un exercice de 5 mn pour lister les avantages et inconvénients, puis fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Fiches d'apprentissage • Flipchart • Marqueur
4. Décrire la technique d'utilisation du condom féminin	<p>La technique d'utilisation est discutée avec les participants à l'aide de la fiche d'apprentissage</p>	<p>Activité 1 : Utilisation du condom féminin par Questions/Réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire de décrire le mode d'utilisation du condom féminin. • Recueille les réponses jugées correctes, les discute avec le prestataire. • Distribue la fiche d'apprentissage et la passe en revue avec le participant puis fait la synthèse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condom féminin • Modele anatomique • Flipchart • Marqueurs

<p>5. Démontrer le port du condom féminin sur mannequin</p>	<p>Etapes du port du condom (Voir démonstration du port du condom féminin dans le contenu)</p>	<p>Activité 5 : Port du condom féminin par démonstration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire de démontrer l'utilisation du condom féminin. • Distribue la fiche d'apprentissage, et explique l'utilisation. • Il demande au prestataire de relire la fiche d'apprentissage avant la pratique • Fait la démonstration de l'utilisation d'abord en entier puis étape par étape • Lui Demande ensuite de refaire la démonstration. • Il Observe la pratique en utilisant la liste de vérification en prenant des notes. • Fait le feedback et discute avec le prestataire • Répond à d'éventuelles questions de clarification et fait la synthèse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Condom féminin • Modele anatomique • Flipchart • Marqueurs
<p>6. Expliquer les instructions à donner pour une utilisation efficace du condom</p>	<p>Les instructions à donner pour une utilisation efficace du condom féminin :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas enduire de lubrifiant sur le condom et le Conserver à l'abri de la chaleur - Utiliser un condom pour chaque rapport sexuel - Après usage, prendre toutes les dispositions utiles pour éviter la réutilisation, ne pas jeter dans les poubelles, mais enterrer ou jeter dans les W.C. et latrines - Ne pas utiliser si l'emballage est rompu - Insister sur les conditions d'achat et de conservation (éviter chaleur – stabilité 5 ans) - Disposer d'un nombre suffisant en cas de besoin - Vérifier la date de péremption (5 ans à partir de la date de fabrication) - Utiliser une CU en cas de mauvaise utilisation - Peut être posé 8h avant les rapports sexuels <p>Fournir aux clients le nombre désiré.</p>	<p>Activité 1 : Instructions à donner pour une utilisation efficace du condom par question/réponse</p> <p>A la fin de la démonstration et rétro démonstration, le tuteur demande au prestataire les informations supplémentaires à donner aux clients pour le bon usage du condom féminin.</p> <p>Il écrit les réponses jugées correctes sur flip chart, les discute, complète avec les instructions ci-dessous et fait la synthèse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Flipchart • Marqueurs • Ordinateur • Diapositives

4. Contenu

Introduction

Les méthodes barrières sont des méthodes contraceptives qui empêchent la pénétration des spermatozoïdes dans la cavité utérine. Il existe différents types :

Les méthodes mécaniques (Bloquent l'entrée des spermatozoïdes) :

- Condom masculin
- Diaphragme
- Eponge
- Condom féminin
- Cape cervicale.

Les méthodes chimiques ou spermicides (Inactives ou détruisent les spermatozoïdes);

- Comprimés / cônes
- Crèmes
- Gelées
- Mousses

Définition

C'est un mince fourreau de plastique en polyuréthane mou et transparent. Il est formé de deux anneaux. L'un est fermé et doit être placé en contact avec le col utérin, l'autre est ouvert à l'extérieur devant être placé au niveau des petites lèvres.

Mécanisme d'action

Empêche le sperme d'entrer en contact avec les voies génitales féminines

Avantages du condom féminin :

- Efficacité : 71-95% si employé correctement et constamment
- Maîtrisé par la femme
- Protège contre les IST/VIH et les grossesses non désirées
- N'exige pas d'ordonnance ni de bilan médical
- Pas d'effets secondaires ; pas d'allergie
- N'interfère pas avec l'allaitement maternel
- Méthode d'attente ou d'appui
- Peut améliorer l'orgasme chez la femme
- Sensation de contact naturel
- Consistance plus souple
- Peut être posé à l'avance(jusqu'à 8heures avant le rapport sexuel) et n'interrompt pas les rapports sexuels
- Peut ne pas être enlevé immédiatement après le rapport

Aucun bilan n'est nécessaire.

Inconvénients du condom féminin

- Exige l'adhésion du partenaire
- La femme doit toucher ses parties génitales
- Peut faire du bruit lors des rapports

Conseils pour une utilisation efficace du condom féminin :

Avant les rapports sexuels, la femme place le préservatif dans son vagin. La femme peut choisir l'une des 4 positions suivantes pour l'insertion :

- 1- Assise sur le bord d'une chaise
- 2- Couchée sur le dos, cuisses repliées
- 3- Accroupie
- 4- Debout avec appui d'un pied sur une chaise.

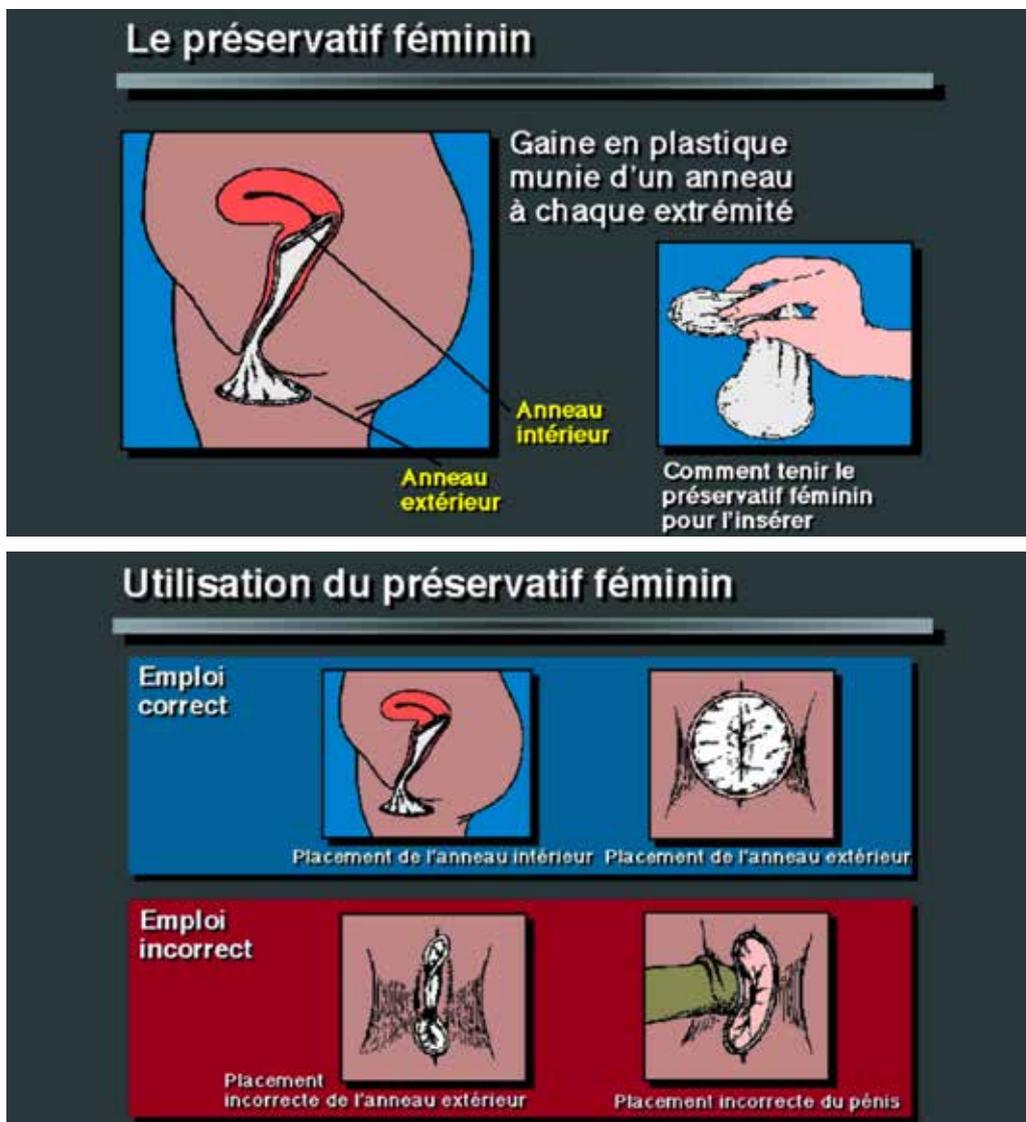
D'une main, elle pince l'anneau interne en forme de 8, de l'autre main, elle écarte les lèvres de la vulve, le condom est alors comprimé puis introduit le plus loin possible.

Instructions à donner pour une utilisation efficace

- Ne pas enduire de lubrifiant
- Conserver le condom à l'abri de la chaleur
- Utiliser un condom pour chaque rapport sexuel
- Après usage, prendre toutes les dispositions utiles pour éviter la réutilisation, ne pas jeter dans les poubelles, mais enterrer ou jeter dans les W.C. et latrines
- Ne pas utiliser si l'emballage est rompu
- Insister sur les conditions d'achat et de conservation (éviter chaleur – stabilité 5 ans)
- Disposer d'un nombre suffisant en cas de besoin
- Vérifier la date de péremption (5 ans à partir de la date de fabrication)
- Utiliser une CU en cas de mauvaise utilisation
- Peut être posé 8h avant les rapports sexuels

Fournir aux clients le nombre désiré.

Démonstration du port du condom féminin



5. Listes de vérification

Session 5 : La Contraception Chirurgicale Volontaire

Séance 1 : La ligature des trompes

1. Objectifs d'apprentissage

1. Définir la ligature de la trompe
2. Décrire le mécanisme d'action de la ligature des trompes
3. Décrire les avantages et les inconvénients de la ligature des trompes
4. Identifier les conditions d'éligibilité et de non-éligibilité à considérer lors du bilan de la ligature des trompes
5. Expliquer quand administrer la méthode
6. Décrire les éléments de counseling spécifique pour une ligature des trompes
7. Enumerer les complications possibles et leur prise en charge

2. Durée : 1h

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir la ligature de la trompe	<p>introduction Avec des bons conseils et un consentement informé, toute femme peut avoir une stérilisation sans que cela ne comporte de risques. Dans certaines situations, des conseils particuliers et attentifs sont importants pour vérifier que la femme ne regrettera pas sa décision</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition C'est une procédure chirurgicale par laparotomie, mini laparotomie ou laparoscopie destinée à supprimer le potentiel génésique (tout risque de grossesse) de la femme</p>	<p>Activité 1 : introduction, clarification des objectifs et définition</p> <p>Etape 1 : Par mini exposé le tuteur introduit la séance</p> <p>Etape 2 : Par lecture dirigée, le tuteur présente les objectifs, les fait lire et les clarifie</p> <p>Etape 3 : il demande au prestataire de définir la ligature des trompes par questions/réponses,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Note les réponses correctes, les commente, les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau • Flipchart • Marqueurs, • Vidéoprojecteur • Ordinateur
2. Décrire le mécanisme d'action de la ligature des trompes	<p>Mécanisme d'action : Empêche la rencontre entre le spermatozoïde et l'ovule par le biais d'une occlusion des trompes (section, cautérisation, anneaux, clip).</p>	<p>Activité 1 : Mécanisme d'action par questions/Reponses</p> <p>Le tuteur demande au prestataire d'expliquer le mécanisme d'action de la ligature des trompes. Il recueille la réponse jugée correcte, la discute, complète au besoin puis fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau • Flipchart • Marqueurs, • Vidéoprojecteur • Ordinateur

<p>3. Décrire les avantages et les inconvénients de la ligature des trompes</p>	<p>Avantages de la ligature des trompes 99,8% d'efficacité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méthode irréversible - N'interfère pas avec l'allaitement et les rapports sexuels - Pas d'effets secondaires à long terme - N'interfère pas avec la physiologie gynécologique (cycle menstruel) - Ne nécessite pas d'approvisionnement et de suivi particulier - Peut se faire sous anesthésie locale (minilaparotomie) - Prévention de grossesse à haut risque - Protège contre les cancers de l'ovaire ? <p>Inconvénients de la ligature des trompes Possibilité de regret, Méthode irréversible</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessite un acte chirurgical - Pas de protection contre les IST/SIDA - Peut nécessiter une anesthésie générale (laparoscopie, laparotomie) 	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients de la ligature des trompes par questions/réponses Le tuteur demande au prestataire de citer les avantages et inconvénients de la ligature des trompes. Il écoute les réponses données par le prestataire, les discute avec lui au fur et à mesure, corrige les réponses inappropriées. Ecrit les réponses justes données par le prestataire, les complète et les renforce au besoin. Répond à d'éventuelles questions de clarification et fait la synthèse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau • Flipchart • Marqueurs, • Vidéoprojecteur • Ordinateur
<p>4. Identifier les conditions d'éligibilité et de non-éligibilité à considérer lors du bilan de la ligature des trompes</p>	<p>Critères d'éligibilité et de non-éligibilité de la méthode (voir tableau correspondant dans le contenu de la session)</p>	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité de la ligature des trompes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par brainstorming, le tuteur pose au prestataire la question suivante : « Quels sont les principaux critères d'éligibilité de la ligature des trompes ? » • Note sur le tableau flip chart les réponses jugées correctes, • Corrige, complète et fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau • Flipchart • Marqueurs, • Vidéoprojecteur • Ordinateur
<p>5. Expliquer quand administrer la méthode</p>	<p>A quel(s) moment(s) administrer la méthode En période gynécologique ou d'intervalle ou à n'importe quel moment si on est raisonnablement sûre que la femme n'est pas enceinte.</p> <p>Dans le Post-partum</p> <ul style="list-style-type: none"> - En post-partum immédiat - Après 42 jours de post-partum <p>En Post-abortionum : en l'absence d'infection</p> <ul style="list-style-type: none"> - Immédiatement ou dans les 7 premiers jours 	<p>Activité 1 : Quand administrer la méthode par questions/réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire dans quels cas peut-on administrer la méthode • Répertorie les bonnes réponses sur le flip chart après les avoir passé en revue avec le prestataire et corrigé les réponses inappropriées • Renforce et complète les bonnes réponses au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau • Flipchart • Marqueurs, • Vidéoprojecteur • Ordinateur
<p>6. Décrire les éléments de counseling spécifique pour une ligature des trompes</p>	<p>Avant intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliser un contraceptif jusqu'au moment de la procédure - Ne pas manger pendant 8 h avant la chirurgie - Ne prendre aucun médicament pendant 	<p>Activité 1 : Les éléments de counseling spécifique pour une ligature des trompes Brainstorming Le tuteur demande au prestataire de citer les instructions à donner aux clientes et les</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau • Flipchart • Marqueurs, • Vidéoprojecteur • Ordinateur

	<p>24 h avant la procédure</p> <p>Après l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veuillez à ne pas mouiller la plaie pendant 2 jours - S'abstenir de rapports sexuels pendant une semaine - Eviter de soulever les charges lourdes pendant une semaine - Donner un rendez-vous entre J5 et J7 - Demander à la cliente de revenir en cas de signes d'alarme <p>SUIVI</p> <p>Demander à la cliente de revenir à tout moment quand elle le désire.</p>	<p>éléments de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recense toutes les réponses sur le flip chart puis discute avec le prestataire et corrige les réponses inappropriées • Retient les bonnes réponses, et les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	
7. Enumerer les complications et leur prise en charge	<p>Complications et prise en charge des complications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signes de complications liées à l'intervention <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre - Vertiges - Douleurs abdominales persistantes - Douleurs abdomino-thoraciques - Saignement ou liquide s'écoulant de la plaie - Hématurie • Prise en charge des complications <ul style="list-style-type: none"> - Infection du site de l'incision : Nettoyer avec un antiseptique Administrer des ATB oraux Amoxicilline 1g x 3/j pendant 7 à 10 j - Abscess : Nettoyer avec un antiseptique Inciser et drainer l'abcès Traiter la plaie Administrer des ATB oraux pdt 7 à 10 j - Graves douleurs abdominales : Eliminer une GEU 	<p>Activité 1 : Complications et leur prise en charge</p> <p>Etape 1 : Brainstorming</p> <p>Le tuteur demander au prestataire de citer les complications possibles et d'expliquer la prise en charge des effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur répertorie les réponses sur flip chart • Le tuteur discute toutes les réponses avec le prestataire • Selectionne les bonnes réponses, les renforce et les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau • Flipchart • Marqueurs, • Vidéoprojecteur • Ordinateur

4. Contenu

introduction

Avec des bons conseils et un consentement informé, toute femme peut avoir une stérilisation sans que cela ne comporte de risques. Dans certaines situations, des conseils particuliers et attentifs sont importants pour vérifier que la femme ne regrettera pas sa décision.

Définition

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

Mécanisme d'action

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

Avantages et inconvénients

Avantages :

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

Inconvénients

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

Critères d'illigibilité

Insister sur les éléments suivants :

- Décision doit être réfléchie et volontaire
- Un minimum de 2 visites est requis
- La cliente doit signer une fiche de consentement volontaire avant la procédure
- Le consentement du mari est souhaité et doit être recherché
- Le prestataire ne doit pas influencer le choix

N.B. : Le client a le droit de changer d'avis n'importe quel moment, même sur la table.

Eléments	Conduite à tenir
Femme entre 7 et 42 jours post-partum	Catégorie D
Pré-éclampsie sévère / éclampsie	Catégorie D
Rupture prématurée des membranes 24 heures avant l'accouchement	Catégorie D
Infection du post-partum ou post-abortum	Catégorie D
Hémorragie sévère (> 500 ml) avant ou après l'accouchement ou l'avortement	Catégorie D
Traumatisme sévère du tractus génital lors de l'accouchement ou de l'avortement	Catégorie D
TA > 160/100 mmHg	Catégorie D
Infection cutanée sur l'abdomen	Catégorie C Référer, Antibioprophylaxie recommandée
Cardiopathie non-compiquée	Catégorie C
Cardiopathie compliquée	Catégorie S
Saignement vaginal non diagnostiqué normal ou abondant	Catégorie D
Maladie inflammatoire pelvienne évolutive ou dans les 3 derniers mois	Catégorie D
IST y compris une cervicite purulente	Catégorie D
Poids corporel > 80 kg	Catégorie S
Hémoglobine < 9g/al	Catégorie D
Hépatite virale aigue	Catégorie D
Maladie trophoblastique maligne	Catégorie D

N.B. : Catégorie A : Pas de restriction.

Catégorie C : Faire avec plus de préparation et précautions.

Catégorie D : Ajourner la procédure jusqu'à ce que la condition soit diagnostiquée et traitée.

Catégorie S : Faire dans un centre avec un équipement adéquat pour administrer l'anesthésie générale et un personnel bien entraîné.

Administration de la méthode

Quand intervient-on ?

En période gynécologique ou d'intervalle ou à n'importe quel moment si on est raisonnablement sûre que la femme n'est pas enceinte.

Dans le Post-partum

- En post-partum immédiat
- Après 42 jours de post-partum

En Post-abortum : en l'absence d'infection

- Immédiatement,
- Ou dans les 7 premiers jours

Les éléments du counseling

Instruction

avant intervention

- **Utiliser un contraceptif jusqu'au moment de la procédure**
- Ne pas manger pendant 8 h avant la chirurgie
- Ne prendre aucun médicament pendant 24 h avant la procédure

après l'intervention

- Veuillez à ne pas mouiller la plaie pendant 2 jours
- S'abstenir de rapports sexuels pendant une semaine
- Eviter de soulever les charges lourdes pendant une semaine
- Donner un rendez-vous entre J5 et J7
- Demander à la cliente de revenir en cas de signes d'alarme

Complications et prise en charge des complications

- **Signes de complications liées à l'intervention**
 - Fièvre
 - Vertiges
 - Douleurs abdominales persistantes
 - Douleurs abdomino-thoraciques
 - Saignement ou liquide s'écoulant de la plaie
 - Hématurie
- **Prise en charge des complications**
 - Infection du site de l'incision :
Nettoyer avec un antiseptique
Administrer des ATB oraux Amoxicilline 1g x 3/ j pendant 7 à 10 j
 - Abscess :
Nettoyer avec un antiseptique
Inciser et drainer l'abcès
Traiter la plaie
Administrer des ATB oraux pdt 7 à 10 j
 - Graves douleurs abdominales :
Eliminer une GEU

5. Suivi

Demander à la cliente de revenir à tout moment quand elle le désire.

Séance 2 : La Vasectomie

1. Objectifs d'apprentissage :

1. Définir la vasectomie
2. Décrire le mécanisme d'action de la vasectomie
3. Décrire les avantages et les inconvénients de la vasectomie
4. Identifier les conditions d'éligibilité à considérer lors du bilan de la vasectomie
5. Décrire les instructions à donner à une cliente sous vasectomie
6. Enumerer les effets secondaires et leur prise en charge

2. Durée : 1 heure

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir la ligature de la vasectomie	<p>Introduction S'il reçoit les conseils indiqués et peut ainsi donner son consentement en toute connaissance de cause, n'importe quel homme peut avoir une vasectomie sans risques. Dans certaines situations, il faudra conseiller et l'orienter de manière particulière- ment attentive pour éviter qu'un homme ne regrette par la suite sa décision.</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition La vasectomie est une méthode irréversible et volontaire pour mettre fin à la fécondité de l'homme.</p>	<p>Activité 1 : Introduction, clarification des objectifs et définition</p> <p>Etape 1 : le tuteur par mini exposé introduit la séance</p> <p>Etape 2 : par lecture dirigée, le tuteur présente les objectifs, les fait lire et les clarifie</p> <p>Etape 3 : il demande au prestataire de définir la vasectomie par questions/réponses</p> <ul style="list-style-type: none"> • Note les réponses correctes, les complète et donne la définition 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau flipchart, • Marqueurs, • Vidéoprojecteur, • Ordinateur
2. Décrire le mécanisme d'action de la vasectomie	<p>Mécanisme d'action : Ligature et section des canaux déférents qui empêche les spermatozoïdes de se mêler au sperme (le sperme ne contient plus de spermatozoïdes)</p>	<p>Activité 1 : Mécanisme d'action par questions/Reponses</p> <p>Le tuteur demande au prestataire d'expliquer le mécanisme d'action de la vasectomie. Il recueille la réponse jugée correcte, la discute, complète au besoin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau flipchart, • Marqueurs, • Vidéoprojecteur, • Ordinateur
3. Décrire les avantages et les inconvénients de la vasectomie	<p>Avantages de la vasectomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - 99,8 % d'efficacité - Méthode irréversible - N'interfère pas avec les rapports sexuels et la fonction sexuelle (érection)Ne nécessite pas d'approvisionnement ni de dépense supplémentaire - Jouissance sexuelle accrue - Plus grande fréquence de l'acte sexuelle 	<p>Activité 1 : Avantages et inconvénients de la vasectomie par questions/réponses</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de citer les avantages et inconvénients de la ligature des trompes.</p> <p>Il écoute les réponses données par le prestataire, les discute avec lui au fur et à mesure, corrige les réponses inappropriées. Ecrit les réponses justes données par le prestataire, les complète et les renforce au besoin puis fait la synthèse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau flipchart, • Marqueurs, • Vidéoprojecteur, • Ordinateur

	<p>Inconvénients de la vasectomie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possibilité de regret : Méthode irréversible - Efficacité retardée (après 3 mois) - Ne protège pas contre les IST/SIDA - Risque de complications liées à l'intervention. (vive douleur au scrotum ou dans les testicules, saignement sous la peau, infection au site d'insertion) 		
4. Identifier les conditions d'éligibilité à considérer lors du bilan de la vasectomie	<p>Critères d'éligibilité de la méthode (voir contenu tableau bilan vasectomie)</p>	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité de la vasectomie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par questions/réponses, le tuteur pose au prestataire la question suivante : « Quels sont les principaux critères d'éligibilité de la vasectomie? » • Note sur le tableau flip chart les réponses jugées correctes, • Corrige, complète et fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau flipchart, • Marqueurs, • Vidéoprojecteur, • Ordinateur
5. Décrire les instructions à donner à une cliente sous vasectomie	<p>Instructions</p> <p>Porter un soutien scrotal (slip serré) pendant 2 à 3 J</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas mouiller la plaie - Nécessite une méthode d'attente au moins pendant 3 mois - Eviter de soulever les charges lourdes, les travaux ou exercices pénibles pendant 3 jours - En cas de douleurs du scrotum, prendre 1 à 2 comprimés d'analgésique toutes les 4 - 6 heures - Revenir après 1 semaine pour enlever les points de suture au besoin - Revenir pour un test de sperme après 3 mois - Revenir en cas de : <ul style="list-style-type: none"> . Infection de la plaie . Tuméfaction et douleur persistante . Fièvre . Saignement ou liquide s'écoulant du site de l'incision 	<p>Activité 1 : Les éléments de counseling spécifique pour une vasectomie Brainstorming</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de citer les instructions à donner aux clientes et les éléments de suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recense toutes les réponses sur le flip chart • Donne les bonnes réponses, et les complète au besoin • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau flipchart, • Marqueurs, • Vidéoprojecteur, • Ordinateur
6. Enumérer les effets secondaires et leur prise en charge	<p>Effets secondaires et leur prise en charge (voir contenu tableau Effets secondaires)</p>	<p>Activité 1 : Effets secondaires et leur prise en charge</p> <p>Etape 1 : Brainstorming</p> <p>Le tuteur demande au prestataire de citer les complications possibles et d'expliquer la prise en charge des effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il répertorie toutes les réponses sur flip chart • Le tuteur discute les réponses et sélectionne les bonnes réponses • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau flipchart, • Marqueurs, • Vidéoprojecteur, • Ordinateur

4. Contenu

Définition

La vasectomie est une méthode irréversible et volontaire pour mettre fin à la fécondité de l'homme.

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

Mécanisme d'action

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

Avantages

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

Inconvénients

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

Critères d'éligibilité

BILAN : VASECTOMIE

Eléments	Conduite à tenir
Antécédents ou diabète courant	Catégorie C
Troubles de la coagulation	Catégorie S
Cardiopathie et/ou symptômes pulmonaires	Catégorie S
Manifestations évoquant une atteinte rénale	Catégorie C
TA > 160/100 mm Hg	Catégorie S
Taux de l'hémoglobine < 9g/dl	Catégorie D
Infection de la zone scrotale ou inguinale	Catégorie D
MST courante, balanite, épididymite ou orchite	Catégorie D
Antécédents de chirurgie ou traumatisme scrotale	Catégorie C
Infection systématique ou gastro-entérite	Catégorie D
Varicocèle énorme	Catégorie C
Filariose si inguino-scrotale	Catégorie D
Tumeur intra scrotale	Catégorie D
Hernie inguinale	Catégorie S
Testicules ectopiques	Catégorie S
Drépanocytose	Catégorie A

- N.B. :** Catégorie A : Pas de restriction
Catégorie C : Faire avec plus de préparation et précautions
Catégorie D : Ajourner la procédure jusqu'à ce que la condition soit diagnostiquée et traitée.
Catégorie S : Faire dans un centre avec un équipement adéquat pour administrer l'anesthésie générale et un personnel bien entraîné.

Instructions

Instruction après l'intervention

- Porter un soutien scrotal (slip serré) pendant 2 à 3 J
- Ne pas mouiller la plaie
- Nécessite une méthode d'attente au moins pendant 3 mois
- Eviter de soulever les charges lourdes, les travaux ou exercices pénibles pendant 3 jours
- En cas de douleurs du scrotum, prendre 1 à 2 comprimés d'analgésique toutes les 4 - 6 heures
- Revenir après 1 semaine pour enlever les points de suture si nécessaire
- Revenir pour un test de sperme après 3 mois
- Revenir en cas de :
 - . Infection de la plaie
 - . Tuméfaction et douleur persistante
 - . Fièvre
 - . Saignement ou liquide s'écoulant du site de l'incision

5. Suivi

Demander au client de revenir à tout moment s'il le désire pour Effets secondaires, complications et prise en charge

Effets Secondaires	Traitement
Infection de la plaie	En présence d'infection cutanée, traiter avec des antibiotiques. En cas d'abcès, drainer et traiter tel qu'indiqué.
Hématome (scrotal)	Appliquer un pansement chaud et humide à l'endroit et fournir un soutien scrotal. Observer - disparaît tout seul.

Session 6 : La Contraception d'Urgence (CU)

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

1. Définir la CU
2. Enumérer au moins 5 indications de la CU
3. Citer les produits utilisés dans la CU
4. Décrire le mode d'administration pour chaque méthode de CU
5. Enumérer les avantages, les inconvénients et les limites de chaque méthode de CU
6. Identifier les critères d'éligibilité et d'exclusion pour l'utilisation de chaque méthode de CU
7. Décrire la prise en charge (PEC) des effets secondaires de la CU
8. Citer les messages clés à rappeler aux clientes

2. Durée : 90mn

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir la CU	<p>Introduction La survenue de grossesses imprévues, avec leurs conséquences néfastes, constitue la cause la plus importante des décès maternels dans le monde et au Sénégal. La plupart des avortements à risque pourraient être évités par la CU</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition La CU une méthode contraceptive exceptionnelle et non une méthode abortive. Elle est utilisée dans les 120h qui suivent un rapport sexuel non ou mal protégé pour éviter la survenue d'une grossesse non désirée.</p>	<p>Activité 1 : Introduction et clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Introduction Par mini exposé, le tuteur introduit la séance</p> <p>Etape 2 : clarification des objectifs par lecture dirigée Le tuteur présente les objectifs demande au prestataire de les lire et les discute, apporte les clarifications nécessaires au besoin</p> <p>Activité 2 : Définition de la CU Par brainstorming, Le tuteur demande au prestataire de définir la CU, recueille toutes les réponses, les discute avec le prestataire, donne les bonnes réponses, répond à d'éventuelles questions de clarification, Complète avec la définition</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéoprojecteur - Tableau et feuilles flip chart - Fournitures de bureau : marqueurs, stylo, crayon, taille crayon - Diapositives - Polycopies sur la CU - Echantillons de pilules contraceptives d'urgence
2. Enumérer au moins cinq indications de la CU	<p>Les indications de la CU :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cliente non couverte par une méthode de contraception moderne - Rapports sexuels forcés (viol /agression sexuelle) - Rapports sexuels non protégés <p>En cas d'erreurs contraceptives comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Omission ou prise anarchique de pilules - Expulsion du DIU - Coït interrompu (si l'homme ne se retire pas avant son éjaculation tel qu'il a été planifié - Non prise de DMPA au-delà de 17 semaines après la dernière injection - Non- respect de l'abstinence ou rapport sexuel non-protégé lors de la période de fécondité dans la PFN 	<p>Activité 1 : Indications de la CU par questions/réponses</p> <p>Etape 1 : indications Par questions réponses, Le tuteur demande au prestataire de citer les indications de la CU recueille les propositions du prestataire sur les indications de la CU. • Il corrige et fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéoprojecteur - Tableau et feuilles flip chart - Fournitures de bureau : marqueurs, stylo, crayon, taille crayon - Diapositives
3. Citer les produits utilisés dans la CU	<p>Produits utilisés dans la CU Il s'agit :</p> <p>Pour la voie orale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des pilules classiques - De la PCU (Pregnon, Norlevo, et Postinor) - Acetate d'ulipristal <p>Pour la voie mécanique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIU 	<p>Activité 1 : Produits utilisés dans la CU questions/réponses Le tuteur demande au prestataire d'énumérer les produits utilisés dans la CU il écoute les réponses du prestataire, les discute au fur et à mesure avec ce dernier, corrige les réponses inappropriées, écrit les bonnes réponses sur le flipchart. Renforce et complète les bonnes réponses au besoin puis fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéoprojecteur - Tableau et feuilles flip chart - Marqueurs - Diapositives

<p>4. Décrire le mode d'administration pour chaque méthode de CU</p>	<p>Mode d'administration pour chaque méthode de CU : (voir tableau mode d'administration des différentes méthodes de CU)</p>	<p>Activité 1 : Mode d'administration pour chaque méthode de CU par questions/ réponses Le tuteur demande au prestataire de définir le mode d'administration pour chaque méthode de CU. Il écoute les réponses du prestataire, les discute avec lui au fur et à mesure, corrige les réponses inappropriées puis écrit les bonnes réponses au tableau. Il renforce les bonnes réponses et les complète au besoin puis fait la synthèse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéoprojecteur - Tableau et feuilles flip chart - Marqueurs - Diapositives
<p>5. Enumérer les avantages, les inconvénients et les limites de chaque méthode de CU</p>	<p>Avantages, inconvénients, et limites La CU possède des avantages propres à chaque produit ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation simple et bonne innocuité pour les COC - Bonne innocuité et efficacité (95% dans les 24 h ; 85% entre 25 et 48 h....) <p>Effets secondaires moindres pour les PPS et les PCU</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bonne innocuité , efficacité (99%), discrétion, peut servir de Relais pour une méthode contraceptive longue durée (DIU) <p>Les inconvénients sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ne protège pas contre les IST, VIH/SIDA. - Nécessite un personnel qualifié (DIU) <p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A prendre dans les 5 jours (120 heures) qui suivent le rapport sexuel non ou mal protégé. Plus tôt la CU est administrée, plus elle est efficace. - La CU n'est pas faite pour servir de méthode régulière de contraception. Elle est une méthode ponctuelle et l'utilisation doit être exceptionnelle, sinon on doit inciter la cliente à l'adoption d'une méthode régulière. 	<p>Activité 1 : Avantages, inconvénients et limites</p> <p>Etape1 : Avantages par brainstorming : Le tuteur demande au prestataire de citer les avantages communs de la CU et les avantages spécifiques selon le produit utilisé Il recense toutes les réponses sur flip chart, les discute avec le prestataire, retient les bonnes réponses et les complète au besoin. Il répond à d'éventuelles questions de clarification, et fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Inconvénients et limites : par brainstorming il demande au prestataire d'énumérer les inconvénients de la CU,</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lui demande d'expliquer les limites de la CU, • Recense toutes les réponses sur flip chart en deux colonnes (inconvénients d'un coté et limites de l'autre), • Discute les réponses avec le prestataire, • retient les bonnes réponses et les complète au besoin • Répond à d'éventuelles questions de clarification et fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéoprojecteur - Tableau et feuilles flip chart - Marqueurs - Diapositives
<p>6. Identifier les critères d'éligibilité et d'exclusion pour l'utilisation de chaque méthode de CU</p>	<p>Les critères d'éligibilité de la CU Toute femme qui a eu un rapport sexuel non ou mal protégé en l'absence de grossesse</p> <p>Dispositif Intra-utérin : toute femme qui a eu un rapport sexuel non ou mal protégé en l'absence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - grossesse - infection génitale - cancer du col ou de l'endomètre <p>Critères d'exclusion : la grossesse</p>	<p>Activité 1 : Critères d'éligibilité par brainstorming</p> <p>Etape 1 : Le tuteur demande au prestataire de citer les Critères d'éligibilité et les critères d'exclusion des méthodes de CU, recueille toutes les réponses sur flip chart, discute les réponses avec le prestataire, retient les bonnes réponses et les complète au besoin, répond à d'éventuelles questions de clarification, et fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéoprojecteur - Tableau et feuilles flip chart - Marqueurs - Diapositives

7. Décrire la prise en charge (PEC) des effets secondaires de la CU	Prise en charge des effets secondaires (voir tableau correspondant figurant dans le contenu)	Activité 1 : PEC des effets secondaires par questions/réponses Le tuteur demande au prestataire de citer les effets secondaires de la contraception d'urgence selon le produit utilisé • Discute les réponses avec le prestataire, retient les bonnes réponses et les complète au besoin, répond à d'éventuelles questions de clarification • Fait la synthèse	- Vidéoprojecteur - Tableau et feuilles flip chart - Marqueurs - Diapositives
8. Citer les messages clés à rappeler aux clientes	Les messages clés à rappeler aux clientes , la CU n'est pas abortive, n'est pas une méthode régulière, et ne doit être utilisée que dans les 120 heures Il est important également de connaître la période de démarrage d'une méthode régulière	Activité 1 : les messages clés à rappeler aux clientes par questions/réponses Etape 1 Le tuteur demande au prestataire de citer les informations clés à donner aux clientes de la contraception d'urgence, discute les réponses avec le prestataire, • Retient les bonnes réponses et les complète au besoin, • Répond à d'éventuelles questions de clarification, fait la synthèse avec les messages	- Vidéoprojecteur - Tableau et feuilles flip chart - Marqueurs - Diapositives

4. Contenu

Introduction

Le tuteur introduit la séance par le contexte ci-dessous :

La grossesse et l'accouchement continuent à figurer dans les causes de mortalité chez la femme. Tous les ans, selon l'OMS, la survenue de grossesses imprévues se traduit au moins par 20 millions d'avortements à risque, à l'origine du décès de quelques 80.000 femmes. Ainsi, depuis la CIPD 1994 à 2000, on estime qu'il y a eu 12 millions de grossesses non prévues dans les 18 pays de l'Afrique de l'Ouest. Or, ces pays, sont parmi ceux ayant les taux les plus élevés au monde de besoins non satisfaits en planification familiale.

La situation sanitaire du Sénégal est dominée par une Morbidité et une Mortalité Maternelle et Infantile élevées. En dépit des améliorations enregistrées au cours de ces dernières années, l'Enquête Démographique et de Santé (EDS V) réalisée en 2015 révèle un taux de mortalité maternelle à 392 et selon le compte à rebours de l'OMS, il est de 315 décès pour 100000 NV Contrairement à la mortalité néonatale qui a connu une hausse. De 23 pour mille en 2015, elle est passée à 28 pour 1000 en 2017.

Malgré les efforts consentis en matière de planification familiale, le recours à la contraception moderne en 2017 est de 26.3% avec 21.9% de besoins non satisfaits en planification familiale alors que le bien-fondé de l'espacement des naissances est une évidence. La majorité des femmes ayant un BNS se retrouvent souvent avec des grossesses non désirées dont la plupart se termine par un avortement et / ou un décès maternel.

Et, un grand nombre de décès imputables à des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses et ou à l'existence d'une grossesse non désirée pourrait être évité grâce à un accès et à une plus grande utilisation d'une contraception y compris une contraception d'urgence pour améliorer la santé et les droits sexuels et reproductifs de la femme.

Définition de la CU

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

Indications de la CU

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

En cas d'erreurs contraceptives comme :

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

Produits utilisés dans la CU

- Voie orale :

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

- les pilules classiques comprennent les pilules combinées oestro-progestatives et les pilules à progestatif seul.
- la PCU : Norlevo®, Pregnon et Postinor 2 (ce dernier n'est pas commercialisé au Sénégal) qui sont des pilules fortement dosées en progestérone et destinées uniquement à la contraception d'urgence.

- Voie mécanique : Dispositif Intra Utérin (DIU)

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

Mode d'administration des différentes méthodes de CU

<p>Pilules Classiques (Oestro-progestatifs) *Dose nécessaire : 0,600 mg de levonorgestrel + 0,12 mg d'éthinyl- œstradiol par prise</p>	<p>Normo-dosés Stédiril® : disponible en pharmacie Prendre 2 cp à répéter 12h plus tard</p> <hr/> <p>Mini-dosés : Loféménal® : disponible dans les structures de santé Prendre 4 cp à répéter 12h plus tard Securil®, Adepal® : disponible en pharmacie Prendre 4 cp à répéter 12h plus tard</p>
<p>Pilules (à seuls progestatifs) *Dose nécessaire : 0,750 mg de Levonorgestrel par prise</p>	<p>Ovrette® : disponible dans les structures de santé, Prendre 20 cp à répéter 12h plus tard Microval® : disponible en pharmacie, Prendre 25 cp à répéter 12h plus tard</p> <hr/> <p>Norlevo®, disponible en pharmacie : 1 cp prise unique Pregnon® disponible dans les structures de santé : Prendre 1 cp à répéter 12h plus tard ou prendre 2 cp en prise unique</p>
<p>DIU</p>	<p><i>Assurer l'insertion par un personnel qualifié formé dans les 7 jours</i></p>
<p>- L'Acétate d'ulipristal</p>	<p>Ce dernier né des contraceptifs d'urgence est un modulateur sélectif des récepteurs à la progestérone. Il est efficace jusqu'à 5 jours après le rapport non protégé. Un comprimé de 30 mg d'acétate d'ulipristal à prendre</p>

NB : La CU doit être prise dans les 120 heures qui suivent le rapport sexuel non ou mal protégé pour la voie orale. Pour le DIU l'insertion se fera dans les 7 jours. Rappeler que plus tôt elle est prise, plus elle est efficace.

Avantages communs de la CU :

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

Avantages spécifiques à chaque produit de CU

Méthodes	Avantages spécifiques
Contraceptifs Oraux Combinés (COC)	Utilisation simple Bonne innocuité
Pilules à progestatifs seuls (PPS) et PCU / COU	Bonne innocuité Efficacité (95% dans les 24 h ; 85% entre 25 et 48 h....) Effets secondaires moindres par rapport aux COC
Dispositifs Intra Utérin	Bonne innocuité Efficacité (99%) Discrétion peut servir de Relais pour une méthode contraceptive longue durée

Inconvénients de la CU

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

Limites de la CU

- A prendre dans les 5 jours (120 heures) qui suivent le rapport sexuel non ou mal protégé. Plus tôt la CU est administrée, plus elle est efficace.
- La CU n'est pas faite pour servir de méthode régulière de contraception. Elle est une méthode ponctuelle et l'utilisation doit être exceptionnelle, sinon on, doit inciter la cliente à l'adoption d'une méthode régulière.

Critères d'éligibilité et d'exclusion des méthodes de CU

Critères d'éligibilité

- Pilules classiques, Norlevo® et Pregnon : toute femme qui a eu un rapport sexuel non ou mal protégé en l'absence de grossesse
- Dispositif Intra-utérin : toute femme qui a eu un rapport sexuel non ou mal protégé en l'absence de :
 - * grossesse,
 - * infection génitale,
 - * cancer du col ou de l'endomètre

Critères d'exclusion :

La grossesse

Conduite à tenir devant chaque effet secondaire par méthode de CU

Méthodes	Effets secondaires	C.A.T devant chaque effet secondaire
Pilules classiques, Norlevo® et Pregnon	Vomissements Nausées	Vomissements survenant dans les 3 heures suivant la prise : rassurer la cliente et renouveler la dose
		Vomissements graves, recommander la prise des contraceptifs hormonaux par voie vaginale.

N.B. : On peut prévenir les nausées et vomissements par la prise d'anti-émétiques 1 heure avant la 1ère dose de CU.

Pilules classiques, Norlevo® et Pregnon	Céphalées Douleurs abdominales Fatigue Maux de tête Seins endoloris Etourdissements	Rassurer la cliente et prescrire un antalgique
	Troubles du cycle : légers saignements ou changement des dates des règles	Rassurer la cliente
DIU	Crampes	Rassurer la cliente et prescrire un antalgique ou un anti-inflammatoire.
	Douleurs pelviennes	Rassurer la cliente et prescrire un antalgique ou un anti-inflammatoire
	Troubles du cycle	Rassurer la cliente et traiter si nécessaire avec des oestro progestatifs ou progestatifs

Méthodes	Quand commencer
Préservatif	• Immédiatement après la prise des PCU ; les préservatifs protègent doublement contre la grossesse et le VIH/IST
Orale	• Le jour qui suit la prise de la PCU, mais utiliser une méthode d'appoint les 7 premiers jours de l'emploi de la méthode orale
Injectables ou implants	• Immédiatement ou dans les 7 premiers jours du cycle, mais utiliser une méthode d'appoint les 7 premiers jours après l'injection
DIU	• Immédiatement le jour de la prise de la PCU, pas besoin d'utiliser une méthode d'appoint. Il peut prendre le relais et être utilisé comme méthode contraceptif à long terme

Messages clés à rappeler aux clients

La CU est une méthode contraceptive exceptionnelle et non une méthode abortive.

- L'utilisation de la CU doit inciter à l'adoption d'une méthode régulière
- La CU ne peut pas être une méthode régulière de contraception
- La CU n'est efficace que si elle est utilisée dans les 120 heures qui suivent le rapport sexuel non ou mal protégé
- La CU ne suppose pas de visite de suivi, mais la cliente peut revenir en cas de problèmes ou s'elle n'a pas eu ses règles pour prise en charge (examens éventuels...), conseils CPN ou orientation vers les autres services de SR.

5. Listes de vérification

CHAPTRE 4 :

LA GESTION DU FICHER ET DES DONNEES PF

Généralités

Le contrôle de la fiabilité des données constitue un élément d'une grande importance dans un système d'information. L'information fournie doit être fiable, particulièrement les données de base collectées au niveau des points de prestations de services. Les données contenues dans les synthèses des districts ou des régions ne sont que des compilations. Le contrôle le plus pertinent se fait au moment de l'élaboration des rapports d'activité des PPS et avant toute compilation.

Par ailleurs un enregistrement correct de clientes, un bon classement des fiches dans le fichier et une gestion quotidienne des fichiers constituent des garanties pour une bonne qualité des données. C'est dans ce cadre que la composante Renforcement des Prestations de Services de l'USAID se propose d'accompagner le MSAS à travers la DSRSE dans l'amélioration de la qualité des données PF. Ce présent module est élaboré dans le cadre du PISQ pour aider les prestataires de services dans la gestion du fichier PF.

Son objectif est de fournir aux prestataires les connaissances de base dans ce domaine pour une meilleure gestion des données relatives à la PF de leur structure. La supervision régulière des agents prestataires de services dans ce domaine doit être le principal pilier du système de suivi et d'évaluation.

SESSION 1 : La Définition des Concepts

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

- Définir les concepts utilisés en PF

2. Durée : 60mn

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir les concepts utilisés en PF	<p>Introduction Les données statistiques permettent de suivre l'évolution du programme et de planifier des actions ultérieures à mener</p> <p>Objectif</p> <p>Définitions (voir éléments y afférant dans le tableau du contenu) Les concepts sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cliente - Acceptante - Consultante - Nouvelle acceptante du centre - Nouvelle acceptante du programme - Ancienne dans le centre, ou dans le programme - Attente - Pps fonctionnel - Actives et Inactives pour chaque méthode - Changement - Echec - Arrêt etc. 	<p>Activité 1 : Introduction et clarification de l'objectif</p> <p>Etape 1 : Introduction : Par un mini exposé,</p> <p>Etape 2 : il clarifie l'objectif par lecture dirigée</p> <p>Etape 3 : Définitions : Par questions/réponses, le tuteur demande au prestataire de définir tous les concepts en PF. Il discute au fur et à mesure les réponses données par le prestataire, corrige celles qui sont inappropriées, retient les bonnes réponses qu'il écrit au tableau, les renforce et/ou les complète au besoin puis fait la synthèse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Flip shart • Marqueurs

4. Contenu

Introduction

Les données statistiques sont d'une importance capitale, et sont recueillies à des fins de décision. Elles permettent de suivre l'évolution du programme et de planifier des actions ultérieures à mener.

Définition des concepts EN Planification familiale

- **Cliente** : toute personne qui sollicite une prestation de service PF
- **Acceptante** : toute cliente qui, par son consentement volontaire, utilise une méthode contraceptive moderne
- **Consultante** : toute personne qui a bénéficié d'une prestation donnée pour la première fois au cours de la période de référence
- **Consultation** : prestation de service rendue par un agent de santé à une cliente
- **Nouvelle acceptante du centre** : toute acceptante qui pour la première fois bénéficie d'une méthode contraceptive au niveau du centre

- **Nouvelle dans le programme** : acceptante qui adhère pour la première fois au programme (elle fait partie des nouvelles du centre)
- **Ancienne dans le programme** : nouvelle acceptante du centre ayant déjà utilisé une méthode contraceptive moderne
- **Ancienne acceptante du centre** : toute acceptante qui possède un numéro d'identification au niveau du centre et qui revient pour une consultation
- **Attente** : acceptante (nouvelle ou ancienne) qui pour diverses raisons (attente des prochaines règles, analyses à effectuer, rupture de stock...) n'a pu recevoir la méthode qu'elle a choisie. Elle reçoit en général des condoms et/ou spermicides en méthode d'attente
- **PPS fonctionnel** : point de prestation de service disposant du personnel, de l'équipement et des produits nécessaires à la prestation de service
- **Actives pilules et injectables** : toutes les clientes qui sont couvertes par ces méthodes au moment de l'élaboration du rapport
- **Inactives pilules et injectables** : toutes les clientes qui au moment de l'élaboration du rapport ne sont pas venues à leur rendez vous
- **Actives DIU** : toutes les clientes porteuses de DIU et qui sont couvertes par cette méthode au moment de l'élaboration du rapport
- **Inactives DIU** : toutes les clientes à qui on a effectué un retrait de DIU, ou dont la dernière visite remonte à plus de 2 ans, et celles dont le DIU est périmé (plus de 13 ans après insertion)
- **Actives implants** : toutes les femmes porteuses d'implants et qui sont couvertes par la méthode au moment de l'élaboration du rapport.

Inactives implants :

- **Jadelle** : dont l'insertion remonte à plus de 4 ou 5 ans (en fonction du poids de la cliente) et dont la dernière visite remonte à plus de 2 ans.
- **Implanon** : dont l'insertion remonte à plus de 3 ans ou dont la dernière visite remonte à plus de 2 ans.
- **Changement de méthode** : toute acceptante qui abandonne une méthode au profit d'une autre méthode
- **Actives /inactives** : collier, spermicides et condoms (Voir actives pilules)
- **Echec** : Survenue de grossesse pendant l'utilisation d'une méthode contraceptive
- **Rejet** : quand il y a expulsion partielle ou total d'un DIU ou d'implants implanon ou jadelle)
- **Retrait** : extraction d'un DIU ou d'un implant
- **Arrêt** : Toute acceptante qui interrompt l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne dans le but de concevoir un enfant
- **Abandon** : toute acceptante qui interrompt l'utilisation de toute méthode contraceptive moderne pour une raison autre que le désir de faire un enfant
- **Perdues de vue** : inactives non retrouvées au bout de six mois

5. Lectures supplémentaires

Manuel de procédures des statistiques de services PF.

Séssion 2 : Enregistrement des clientes dans le registre et la fiche de consultation en PF

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

- Remplir le registre de consultation en PF selon les normes
- Remplir la fiche de consultation en PF et la carte de RV selon les normes

2. Durée : 60mn

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
- Remplir le registre de consultation en PF selon les normes	<p>Introduction Un remplissage du registre PF selon normes permet l'obtention de données de qualité lors de l'élaboration du rapport d'activités de la structure. D'où l'importance pour l'utilisateur de lire les instructions de remplissage du registre</p> <p>Objectif</p> <p>Instructions de remplissage du registre PF Les instructions de remplissages sont passées en revue pour chaque colonne du registre</p>	<p>Activité 1 : ntroduction/clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Par lecture dirigée, le tuteur fait lire les objectifs et les clarifie</p> <p>Etape 2 : Enregistrement des clientes dans le registre PF Par lecture dirigée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire d'ouvrir la première page du registre de consultation PF • Il lui explique l'importance de lire pour comprendre et d'appliquer les instructions de remplissage du registre PF • Il procède à une lecture dirigée du contenu <p>Puis par exercices</p> <p>Le tuteur informe le prestataire qu'il va procéder par un exercice au remplissage du registre de consultation PF</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur fait lire au prestataire les instructions de remplissage du registre de consultation PF • Le tuteur remet l'exercice au prestataire • Lit ou faire lire l'exercice par le prestataire et s'assure qu'il a bien compris • Lui annonce qu'il a 15 mn pour l'exercice • Lui rappelle le temps restant au bout de 10 mn • Arrête le prestataire au bout des 15 mn et passe en revue le travail effectué par le prestataire • Corrige l'exercice avec le prestataire en se référant aux instructions de remplissage • Retient les bonnes réponses et corrige les réponses inadaptées • Discute avec le prestataire et lui pose des 	<ul style="list-style-type: none"> - Diapositives - Marqueurs, padex - Registre PF, Fiche de consultation

		questions de clarification au besoin Fait la synthèse	
- Remplir la fiche de consultation en PF et la carte de RV selon les normes	Enregistrement dans la fiche de consultation en PF La fiche de consultation en PF est un outil de gestion des clientes en PF. Les données qui y figurent peuvent déterminer si la cliente est éligible ou non pour une méthode en se référant à la fiche des critères de recevabilité médicales. Elle est composée de plusieurs rubriques qui suivent le bilan de la cliente PF à savoir l'anamnèse poussée, les antécédents, l'examen clinique, gynécologique et obstétrical, l'option de méthode et une partie réservée aux consultations pour toutes les raisons (réapprovisionnement, effets secondaires, arrêt, changement de méthode...)	Activité 1 : Enregistrement dans la fiche de consultation en PF et de la carte de RV Le tuteur donne un exercice pratique au prestataire, il procède comme suit : <ul style="list-style-type: none"> • Il remet la fiche de consultation en PF et la carte de RV au prestataire et lui demande de les remplir • Lui donne 5mn pour l'exercice • Evalue le mode de remplissage • Corrige les erreurs, renforce les points forts • Demande prestataire a bien compris Fait la synthèse	<ul style="list-style-type: none"> • Diapositives • Marqueurs, padex • Registre PF • Fiche de consultation

4. Contenu

Enregistrement des clientes dans le registre de consultation PF

Parmi les nouvelles acceptantes, on distingue

- les "**nouvelles dans le programme**" qui n'ont jamais utilisé une méthode contraceptive moderne (elles font partie des nouvelles du centre)
- les "**anciennes dans le programme**" qui proviennent des autres PPS

Enregistrement des nouvelles acceptantes

Les nouvelles clientes PF reçoivent d'abord un numéro d'ordre correspondant au nombre de consultations effectuées au niveau du point de prestations de services.

Elles sont ensuite enregistrées sous un numéro formé par le nombre correspondant au total de nouvelles clientes recrutées depuis le début de l'année et les deux derniers chiffres de l'année

- Ex: 1/03 pour la première nouvelle acceptante de 2003, 100/03 pour la centième...);
- il s'agit du **numéro d'identification** qui n'est attribué que lorsque la cliente choisit une méthode qu'elle peut recevoir au niveau du centre. *Le cas contraire, il s'agit d'une simple consultation.*

Cette numérotation est continue sur l'année et chaque cliente conserve ce numéro de manière définitive.

Enregistrement des anciennes acceptantes : elles ont déjà un numéro d'identification qui sera inscrit dans la colonne prévue à cet effet. Elles reçoivent un numéro d'ordre chaque fois qu'elles reviennent. Cela correspond à des consultations.

Instructions de remplissage du registre PF

1. Un numéro d'ordre séquentiel mensuel est attribué à toute femme consultante
2. Porter le numéro d'identification de l'acceptante
 - Ex: son numéro d'identification est 1/93 (la première femme de l'année 93)
3. Demander si c'est la première fois que la personne entre dans le programme et mettre une croix dans la colonne appropriée (question à poser seulement aux nouvelles dans le centre)
4. Porter le nom et le prénom de l'acceptante
5. Mentionner l'âge de l'acceptante
6. Mentionner l'adresse précise: Domicile (rue et n° ou s/c de...), quartier, ville, village....
7. Approvisionnement des méthodes : Porter dans la colonne correspondante comme suit:

- **Les pilules** : le nombre de plaquettes distribuées par type de pilule
- **le DIU** : I pour insertion ou R pour retrait et C pour contrôle
- **les injectables** : une croix à la case correspondante
- **les implants** :
Norplant, insertion I/N, retrait R/N et contrôle C/N.
Jadelle : insertion I/J, retrait R/J et contrôle C/J.
Implanon : insertion I/I, retrait R/I et contrôle C/I
- **le préservatif, il faut préciser le type** : F pour condom féminin et M pour condom masculin

Les méthodes naturelles :

Indiquer la méthode choisie (MAMA, MJF, Température/glaire cervicale, etc.)

- **Pour la CU** : indiquer le type de produit utilisé (Preg pour Pregnon, Nor pour Norlévo, Opt pour Optinor, Mc pour Microgynon (qui remplace loféménal), Ml pour Microlut (qui remplace Ovrette), , LE Dispositif intra utérin: DIU
 - **Ligature des trompes** : LT
 - **Vasectomie** : Vas
8. Mettre une croix si c'est la raison de la visite. S'il s'agit de changement de méthode, indiquer l'actuelle méthode dans la sous-colonne (7) concernée et l'ancienne méthode dans la sous-colonne changement de (8)
 9. Préciser les effets secondaires et les complications
 10. Mentionner les observations complémentaires utiles

Enregistrement dans la fiche de consultation en PF

La fiche de consultation en PF est un outil de gestion des clientes en PF. Les données qui y figurent peuvent déterminer si la cliente est éligible ou non pour une méthode en se référant à la fiche des critères de recevabilité médicales. Elle est composée de plusieurs rubriques qui suivent le bilan de la cliente PF à savoir l'anamnèse poussée, les antécédents, l'examen clinique, gynécologique et obstétrical, l'option de méthode et une partie réservée aux consultations pour toutes les raisons (réapprovisionnement, effets secondaires, arrêt, changement de méthode.....)

RECOMMANDATIONS

- Remplir les fiches de façon exhaustive.
- Marquer sur la première page de la fiche de consultation et sur la carte de RV la méthode utilisée; indiquer les changements de méthode par une flèche allant de la méthode abandonnée vers la nouvelle méthode acceptée.
- Bien noter les mois et dates de RV sur la fiche de consultation et sur la carte de R V.
- Le jour de la consultation, noter et souligner sur la fiche de consultation et sur la carte de RV les changements de méthode et/ou les réinsertions.
- Agrafier la fiche principale et les fiches secondaires d'une même cliente.

5. Lectures supplémentaires

Manuel de procédures des statistiques de services PF 2017

Session 3 : classement des fiches et rangement du fichier en PF

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

1. Citer les composantes du fichier PF
2. classer dans le fichier les fiches de toutes les clientes PF conformément aux instructions

2. Durée : 60mn

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Définir le fichier PF et citer ses composantes	<p>Introduction : Il introduit le sujet en remettant en cause le problème de la fiabilité des données relatives à l'utilisation des services de PF, notamment les données concernant les actives et inactives ainsi que la consommation des produits contraceptives.</p> <p>Objectifs</p> <p>Définition : Le fichier est défini comme un mobilier conçu pour classer les fiches PF à des fins de collecte de données. En l'absence du mobilier type, une armoire pourrait servir à cet effet ou de multiples étagères sous forme de casiers fixés au mur.</p> <p>Composantes du fichier PF : Le fichier PF est composé de tiroirs et de suspensoirs de dossiers. Chaque tiroir pourrait contenir un type de méthodes contraceptives selon les profils des clientes (actives, inactives...)</p>	<p>Activité 1 : Introduction, clarification des objectifs et définition Etape 1 : Le tuteur fait lire les objectifs et les clarifie, puis par un mini exposé introduit le sujet sur la gestion du fichier PF Etape 2 : Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de définir un fichier PF, écrit toutes les réponses sur le padex, demande des clarifications en s'assurant de la compréhension commune de la définition, donne les bonnes réponses, répond à d'éventuelles questions de clarification, et fait la synthèse Etape 3 : Composantes du fichier PF par brainstorming :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire de décrire les composantes du fichier PF • Écrit toutes les réponses sur le padex • Retient les bonnes réponses après avoir discuté et corrigé celles inappropriées avec le prestataire • Répond à d'éventuelles questions de clarification • Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéo projecteur - Tableau et feuilles flip chart - Fournitures de bureau : marqueur, stylo, crayon, taille crayon - Diapositives sur la gestion du fichier(fichier physique, fiches chemise cartonné, registre PF procédures des statistiques de services PF - Copies des diapositives sur la séance sur l'encadrement clinique
2. Classer dans le fichier les fiches de toutes les clientes PF conformément aux instructions	<p>Classement des fiches : La gestion du fichier est dynamique et journalière. Le report de son classement à un autre jour est source de confusion qui impacte à long termes sur les éléments du rapport PF On classe le fichier par méthode et par année de RV pour les méthodes à longue durée d'action(implants et DIU) tandis que pour les autres méthodes</p>	<p>Activité 1 : Classement et rangement du fichier Etape 1 : Classement des fiches par exercices/démonstration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur met à la disposition du prestataire un fichier PF en cours d'utilisation • et lui demande de lui expliquer comment on classe la fiche PF d'une cliente Il écoute les explications et note les éventuelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéo projecteur - Tableau et feuilles flip chart - Fournitures de bureau : marqueur, stylo, crayon, taille crayon - Diapositives sur la gestion du fichier(fichier physique, fiches chemise cartonné, registre PF procédures des statistiques de services PF

	<p>(pilules, DMPA, etc...) on les classe par mois de RV Le fichier comptera autant de tiroirs ou de casiers que de méthodes contraceptives disponibles dans la structure et prises en compte dans le RAPPORT</p> <p>Classement du fichier des actives Dans chaque tiroir mettre toutes les femmes qui sont sous la même méthode (exple les femmes sous pilules) et au même mois de RV On mettra dans chaque classeur les fiches de toutes les femmes qui ont rendez vous au même mois Déplacer les fiches des clientes venues à leur RV dans les classeurs des mois correspondants à leur prochain RV On fera de même chaque mois, dans chaque tiroir et pour chaque méthode</p> <p>Classement du fichier des inactives : Le fichier contient les fiches des femmes qui ne se sont pas présentées dans la structure à leur date de rendez vous au cours de l'année La fiche de toute cliente inactive dans la méthode qui lui a été offerte se retrouve dans le classeur des inactives du mois durant lequel elle n'est pas venue à son RV et ainsi de suite durant l'année A l'intérieur de ces chemises, les arrêts sont classés dans des sous-chemises.</p> <p>Classement des attentes : elles sont classées par mois de RV suivant la méthode choisie dans une chemise à part . Les clientes en attente ne sont pas comptabilisées parmi les actives ni parmi les inactives si elles ne reviennent pas.</p>	<p>insuffisances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il corrige les erreurs s'il en existe et reprend l'explication en démontrant au prestataire comment procéder • Il récapitule et demande au prestataire s'il a compris, et Fait la synthèse <p>Etape 2 : rangement fichier PF par démonstration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur demande au prestataire de vérifier le classement des fiches des clientes dans le fichier et de corriger les erreurs au besoin en expliquant la procédure • Il corrige les erreurs et lui explique le rangement normal du contenu du fichier PF • Le tuteur reprend le classement avec le prestataire Il demande au prestataire de reprendre la démonstration en expliquant la procédure • Le tuteur récapitule et Fait la synthèse <p>Etape 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur met a la disposition du prestataire un fichier PF en cours d'utilisation dans la structure • Demande au prestataire d'effectuer le décompte des actives et des inactives a mentionner dans le rapport du mois en cours en expliquant la procédure et la méthode • Il l'observe, fait le feed back, • reprend et explique la procédure d'identification des actives puis des inactives a mentionner dans le rapport mensuel • Il demande au prestataire de reprendre la démonstration en expliquant la procédure • Il répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Copies des diapositives sur la séance sur l'encadrement clinique - Vidéo projecteur - Tableau et feuilles flip chart - Fournitures de bureau : marqueur, stylo, crayon, taille crayon - Diapositives sur la gestion du fichier(fichier physique, fiches chemise cartonné, registre PF procédures des statistiques de services PF - Copies des diapositives sur la séance sur l'encadrement clinique
--	--	---	---

4. Contenu

Introduction

La gestion actuelle du fichier PF remet en cause le problème de la fiabilité des données relatives à l'utilisation des services de PF, notamment les données concernant les actives et inactives ainsi que la consommation des produits contraceptives. Dans cette présente séance, nous mettront l'accent particulièrement sur le classement des fiches de consultation PF et leur rangement dans le fichier.

Définition du fichier PF et description de ses composantes

Définition

Un fichier ou échancier est un mobilier conçu pour classer les fiches PF à des fins de collecte de données. En l'absence du mobilier type, une armoire pourrait servir à cet effet ou de multiples étagères sous forme de casiers fixés au mur.

Les composantes du fichier en PF

Le fichier PF est composé de tiroir et de suspensoir de dossiers. Chaque tiroir pourrait contenir un types de méthodes contraceptives selon les profils des clientes (actives, inactives...). Sa gestion est dynamique et journalière. Le report de son classement à un autre jour est source de confusion qui impacte à long termes sur les éléments du rapport PF

Classement des fiches PF et méthodes d'identification des données à enregistrer dans le rapport d'activités

Classement des fiches PF

On classe le fichier par méthode et par année de RV pour les méthodes a longue durée d'action (implants et DIU) tandis que pour les autres méthodes (pilules, DMPA, etc....) on les classe par mois de rendez-vous. Le fichier comptera autant de tiroirs ou de casiers que de méthodes contraceptives disponibles dans la structure et pris en compte dans le rapport.

Classement du fichier des actives :

1. Dans chaque tiroir mettre toutes les femmes qui sont sous la même méthode par exemple les femmes sous pilules.
2. Chaque tiroir doit contenir autant de classeurs qu'on peut y mettre (janvier à décembre) ; chaque classeur contient les données d'un mois.
3. On mettra dans chaque classeur les fiches de toutes les femmes qui ont rendez vous au même mois qui correspond au mois mentionné sur le classeur ; il faut souligner qu'on prend en compte la date de rendez-vous de la cliente.
4. Déplacer les fiches des clientes venues à leur RV dans les classeurs des mois correspondants à leur prochain RV.
5. On fera de même chaque mois, dans chaque tiroir et pour chaque méthode.

Classement du fichier des inactives :

1. Le fichier contient les fiches des femmes qui ne se sont pas présentées dans la structure a leur date de rendez-vous au cours de l'année.
2. Lorsqu'une cliente ne se présente pas à sa date de rendez vous, elle devient inactive ce même mois et sera considérée comme telle durant l'élaboration du rapport de ce mois et sa fiche classée comme telle.
Ex : les inactives recensés au mois de septembre 09 sont les clientes qui ne se sont pas présentées à leur RV durant la période allant du mois de janvier 2009 à a septembre 2009 au moment de l'élaboration du rapport de la période considérée ; leurs fiches ne seront pas déplacées et restent dans le fichier des inactives.

La fiche de toute cliente inactive dans la méthode qui lui a été offerte se retrouve dans le classeur des inactives du mois durant lequel elle n'est pas venue à son RV selon la méthode et ainsi de

Classement des attentes : elles sont classées par mois de RV suivant la méthode choisie dans une chemise à part. Les clientes en attente ne sont pas comptabilisées parmi les actives ni parmi les inactives si elles ne reviennent pas.

5. Lectures supplémentaires

Manuel de procédures des statistiques de services PF 2017

Session 4 : Identification des différents types de clientes à inscrire dans le rapport

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

- Identifier les actives et inactives à mentionner dans le rapport

2. Durée : 30mn

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
Identifier les actives et inactives à mentionner dans le rapport	<p>Identification des actives de la période considérée Pour identifier les actives on compte les fiches des clientes dont le RV est situé au delà du mois pour lequel on fait le rapport pour toutes les méthodes à savoir les pilules, le DMPA, les implants, le DIU, etc...</p> <p>Les clientes sous méthode PF à longue durée d'action sont considérées comme actives si elles se présentent à leur RV tous les deux (02) ans alors que pour les autres méthodes les RV ont lieu tous les trois (03) mois pour le DMPA alors que pour les pilules il est fonction du nombre de plaquettes remises à la cliente Il permet un suivi continu de la cohorte des actives au mois le mois</p> <p>Identification des Inactives de la période considérée Pour identifier les inactives à l'élaboration du rapport, on compte les fiches du mois pour lequel on élabore le rapport et celles des mois précédents en remontant jusqu'au début de l'année en cours c'est-à-dire en janvier</p> <p>Il permet le suivi annuel de la cohorte des inactives au mois le mois</p> <p>On peut créer un classeur des inactives pour la période du rapport ; on peut choisir de les classer par méthode</p>	<p>Activité 1 : Décompte des actives et inactives par démonstration Etape 1 : Identification des actives de la période considérée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le tuteur met à la disposition du prestataire un fichier PF en cours d'utilisation dans la structure • Demande au prestataire d'effectuer le décompte des actives à mentionner dans le rapport du mois en cours en expliquant la procédure et la méthode • Le tuteur l'observe, écoute ses explications et note les insuffisances dans la pratique • Le tuteur reprend et explique la procédure d'identification des actives puis des inactives à mentionner dans le rapport mensuel • Il demande au prestataire de reprendre la démonstration en expliquant la procédure • Le tuteur récapitule et demande au prestataire s'il a compris • Récapitule en donnant les bonnes réponses. • Il répond à d'éventuelles questions de clarification <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Identification des Inactives : même méthodologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fichier PF - Fiches - Chemises de classement - Flip chart et marqueurs

4. Contenu

Identification des actives et inactives à mentionner dans le rapport

Identification des actives de la période considérée

1. Pour identifier les actives on compte les fiches des clientes dont le RV est situé au delà du mois pour lequel on fait le rapport pour toutes les méthodes à savoir les pilules, le DMPA, les implants, le DIU, etc....
2. Les clientes sous méthode PF à longue durée d'action sont considérées comme actives si elles se présentent à leur RV tous les deux (02) ans alors que pour les autres méthodes les RV ont lieu tous les trois (03) mois pour le DMPA alors que pour les pilules il est fonction du nombre de plaquettes remises à la cliente.
3. Il permet un suivi continu de la cohorte des actives au mois le mois.

Identification des INactives de la période considérée

1. Pour identifier les inactives à l'élaboration du rapport, on compte les fiches du mois pour lequel on élabore le rapport et celles des mois précédents en remontant jusqu'au début de l'année en cours c'est-à-dire en janvier.
2. Il permet le suivi annuel de la cohorte des inactives au mois le mois.
3. On peut créer un classeur des inactives pour la période du rapport ; on peut choisir de les classer par méthode.

N.B. :

- Les inactives font l'objet d'un inventaire physique du fichier et pour le DIU et les Implants, il faut exploiter les fiches une par une. Ces inactives sont gérées par année.
- Dans les inactives il y a les perdues de vue et les abandons et les arrêts qu'on peut extirper pour les besoins du rapport.
- A la fin décembre, les fiches de toutes les inactives sont regroupées et rangées quelque part avec la mention « inactives année 2010 par exemple ». La fiche de toute femme de cette cohorte qui viendra pour reprendre la PF sera extirpée et classée au mois de RV parmi dans les fiches des clientes suivies l'année en cours.
- Les clientes en attente qui ne reviennent pas ne doivent pas se retrouver parmi les inactives même lorsqu'elles ont reçu une méthode d'attente car, pour simplifier elles n'auront pas été comptabilisées parmi les actives pour la période concernée.

5. Lectures supplémentaires

Manuel de procédures des statistiques de services PF 2017

SESSION 5 : Collecte des données et calcul des indicateurs en PF

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

1. Décrire les procédures de collecte et d'exploitation des données des activités de PF
2. Calculer les différents indicateurs utilisés en PF

2. Durée 60 mn

3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Décrire les procédures de collecte et d'exploitation des données des activités de PF	<p>Procédures de collecte et d'exploitation des données Introduction Il est important de collecter de manière régulière et périodique selon les normes des données de qualité c'est à dire fiables</p> <p>Objectifs Rapport mensuel du PPS : Pour chaque variable, la procédure de collecte est décrite. Ces variables sont : Les nouvelles acceptantes du centre Les consultations Les activités I.E.C Les actives et inactives pilules Les actives et inactives injectables Les actives et inactives DIU Les actives et inactives Implant Les actives et inactives condom Les actives LT</p> <p>Rapport trimestriel en PF : - Faire le cumul pour les nouvelles du programme, les consultations - Pour l'IEC, prendre le nombre de fois que les différents thèmes ont été abordés ainsi que le nombre d'hommes et de femmes touchés Pour les actives et inactives, Prendre le rapport du dernier mois du trimestre au niveau de tous les PPS et faire le cumul des inactives selon la méthode.</p>	<p>Activité 1 : Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Par mini exposé le tuteur introduit la séance</p> <p>Etape 2 : Par lecture dirigée, le tuteur fait lire les objectifs et les clarifie</p> <p>Etape 3 : Elaboration du rapport mensuel par exercice. Le tuteur donne au prestataire un tableau dont les entêtes sont renseignés avec des variables relatives à la planification familiale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il demande au prestataire de définir la procédure et la source de collecte des données de chaque variable figurant dans le tableau pour élaborer un rapport mensuel d'activité PF en remplissant les cases prévues à cet effet ; • Lui donne 10 mn pour l'exercice. Effectue la correction après les 10 mn • Il procède de même pour les autres variables à renseigner • Répond à d'éventuelles questions de clarification et fait la synthèse <p>Etape 4 : Rapport trimestriel en PF Même méthodologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo projecteur • Tableau et feuilles flip chart • Registre de consultation • Fiches de consultation du fichier • Modele rapport mensuel • Fournitures de bureau : marqueur, stylo, crayon, taille crayon • Diapositives sur la gestion de la logistique PF
2. Calculer les différents indicateurs utilisés en PF	<p>Importance du suivi des indicateurs en PF : Les indicateurs sont des éléments essentiels qui permettent d'apprécier la performance du programme, d'où la nécessité de pouvoir les calculer et</p>	<p>Activité 1 : Indicateurs en PF</p> <p>Etape 1 : Importance du suivi des indicateurs en PF Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire d'expliquer l'importance des</p>	

	<p>l'intérêt de les suivre de manière régulière et périodique Chaque PPS doit suivre l'évolution de ses indicateurs, en vue d'une prise de décision appropriée</p> <p>Les indicateurs du programme en PF :</p> <p>a) Taux de prévalence contraceptive : Utilisatrices (anciennes + nouvelles) / FAR annuel</p> <p>b) Taux de recrutement Nouvelles acceptantes / FAR annuel</p> <p>c) Taux d'utilisation Actives + inactives / FAR annuel</p> <p>d) Couple Année Protection (CAP) : <i>Le CAP de chaque produit est égal à la quantité distribuée divisée par le coefficient de conversion</i></p>	<p>indicateurs du programme PF et la nécessité pour chaque PPS de suivre l'évolution de ses indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recueille toutes les réponses et les analyse avec le prestataire • Retient les réponses justes • Les complète et les clarifie <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Mode de calcul des indicateurs du programme en PF par questions/ réponses :</p> <p>Le tuteur demande au prestataire d'énumérer les indicateurs de la planification familiale et de définir leur mode de calcul Ensuite il passe en revue les indicateurs et explique leur mode de calcul, corrige les réponses inappropriées et complète les bonnes réponses au besoin Répond à d'éventuelles questions, Récapitule et fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vidéo projecteur • Tableau et feuilles flip chart • Fournitures de bureau : marqueur, stylo, crayon, taille crayon
--	---	---	--

4. Contenu

Collecte et contrôle des données en PF

Introduction : Il faut insister sur l'importance d'une collecte régulière et périodique selon les normes de données fiables

Elaboration du rapport mensuel du PPS

Données générales	Variables	Procédure de collecte des données	Source
NOUVELLES CLIENTES	Les nouvelles acceptantes du programme	Les compter dans la colonne "OUI" des nouvelles du programme suivant la méthode et porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF	Registre PF
	Les nouvelles acceptantes du centre	Compter, suivant la méthode, le nombre de numéros inscrits dans la colonne "nouvelles" <i>Reporter ce nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Registre PF
	Les consultations	Prendre le dernier numéro d'ordre pour chaque type de consultation et reporter ce nombre au niveau de la ligne correspondante du rapport. <i>La somme de ces chiffres donne le nombre total de consultations du centre</i>	Registre de consultations ou cahiers de stérilité, IST, Gynécologie et Contraception
	Les activités I.E.C	Pour chacune des techniques utilisées, recenser les différents thèmes abordés, le nombre de fois qu'ils l'ont été et le nombre d'hommes et de femmes touché(e)s <i>Reporter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Registre IEC/ counseling

PILULES	Les actives pilules	Compter toutes les fiches des clientes dont le RV se situe au-delà du mois pour lequel on élabore le rapport <i>Reporter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF
	Les inactives pilules	Compter toutes les fiches des clientes du mois pour lequel on élabore le rapport et qui ne se sont pas présentées à leur rendez-vous ainsi que les fiches des mois précédents en remontant jusqu'au début de l'année en cours c'est-à-dire en Janvier et <i>porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF
INJECTABLE	Les actives injectables	Compter toutes les fiches des clientes dont le RV se situe au delà du mois pour lequel on élabore le rapport et <i>porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF
	Les inactives injectables	Compter toutes les fiches des clientes qui, au moment de l'élaboration du rapport, ne se sont pas présentées à leur RV dans l'année en cours ou ont arrêté toute contraception moderne. <i>Porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF
DIU	Les actives DIU	Compter toutes les fiches des clientes porteuses de DIU dont la dernière visite remonte à moins de 2 ans et dont le DIU n'est pas périmé (moins de 12 ans après insertion). <i>Porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF
	Les inactives DIU	Compter toutes les fiches des clientes qui ne se sont pas présentées au centre depuis 2 ans ou plus, qui portent un DIU périmé ou ont arrêté toute contraception moderne. <i>Porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF
IMPLANTS	Les actives Implant	Compter toutes les fiches des clientes dont l'insertion remonte à moins de 2,3,4 ou 5 ans selon qu'elles utilisent le Jadelle (en fonction du poids de la cliente) et dont la dernière visite remonte à moins de 2 ans. <i>Porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF
	Les inactives Implant	Compter toutes les fiches des clientes porteuses ou d'un Jadelle, d'un implanon NXT ou d'un Sino-Implan périmé (plus de 2,3,4 ou 5 ans après la date d'insertion selon le poids), celles dont la dernière visite remonte à 2 ans ou plus, ou ont arrêté toute contraception moderne. <i>Porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF
CODOM SPERMICIDES	Actives condom et/ou spermicides	Se référer aux procédures relatives à la pilule	Idem pilule
	Inactives condom et/ou spermicides	Se référer aux procédures relatives à la pilule	Idem pilule
LT	Les actives LT	Compter toutes les fiches des clientes ayant subi une LT et <i>porter le nombre dans la case correspondante du rapport PF</i>	Fiches PF

Rapport trimestriel en PF du district

Variables	Procédure de collecte	Source
Nouvelles acceptantes du programme	faire le cumul selon la méthode du nombre de nouvelles acceptantes du programme contenu dans les rapports mensuels de tous les PPS de la zone pour les trois mois du trimestre considéré. <i>Reporter les nombres dans les cases correspondantes du rapport</i>	Rapport mensuel des PPS (public, privé, ONG, Hôpitaux, Centre de Référence)
Activités I.E.C	Pour chacune des techniques utilisées, cumuler sur l'ensemble des PPS de la zone et sur les 3 mois, le nombre de fois que les différents thèmes ont été abordés ainsi que le nombre d'hommes et de femmes touché <i>Reporter ces nombres dans les cases correspondantes du rapport</i>	Idem
Consultation	Faire le cumul sur l'ensemble des PPS de la zone et sur les 3 mois, du nombre de consultations pour chaque type d'activité <i>Reporter ces nombres dans les cases correspondantes du rapport</i>	Idem
Les actives	Prendre le rapport du dernier mois du trimestre au niveau de tous les PPS et faire le cumul des actives selon la méthode. <i>Porter sur le rapport les nombres obtenus par méthodes.</i>	Idem nouvelles acceptantes du programme
Les inactives	Prendre le rapport du dernier mois du trimestre au niveau de tous les PPS et faire le cumul des inactives selon la méthode. <i>Porter sur le rapport les nombres obtenus par méthodes</i>	Idem

Les indicateurs du programme PF

Définition :

Les indicateurs sont des éléments essentiels qui permettent d'apprécier la performance du programme, d'où la nécessité de pouvoir les calculer et l'intérêt de les suivre de manière régulière et périodique.

Importance du suivi des indicateurs en PF

Il faut insister sur l'importance des indicateurs du programme PF et la nécessité pour chaque PPS de suivre l'évolution de ses indicateurs.

Les indicateurs du programme en PF

- e) Taux de prévalence contraceptive :
Utilisatrices (anciennes + nouvelles) / FAR annuel
- f) Taux de recrutement
Nouvelles acceptantes / FAR annuel
- g) Taux d'utilisation
Actives + inactives / FAR annuel
- h) Couple Année Protection (CAP) : cf tableau

Quantité annuelle de contraceptifs distribués	DIU	Condoms	Contraceptifs oraux	Implant	Depo-provera	Femmes stérilisées	Comprimés effervescents : néo-sampon, conceptrol, etc...
Coefficients de conversion	3,800	0,007	0,067	3,5	0,250	10,000	0,007
<i>CAP</i>	<i>Le CAP de chaque produit est égal à la quantité distribuée divisée par le coefficient de conversion</i>						

CHAPITRE 5 :

LA LOGISTIQUE EN PF

SESSION 1 : Le circuit des contraceptifs et la quantification des besoins

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

1. Décrire le circuit des contraceptifs au Sénégal
2. Expliquer le processus de calcul de la quantité à commander

2. Durée : 1h30mn

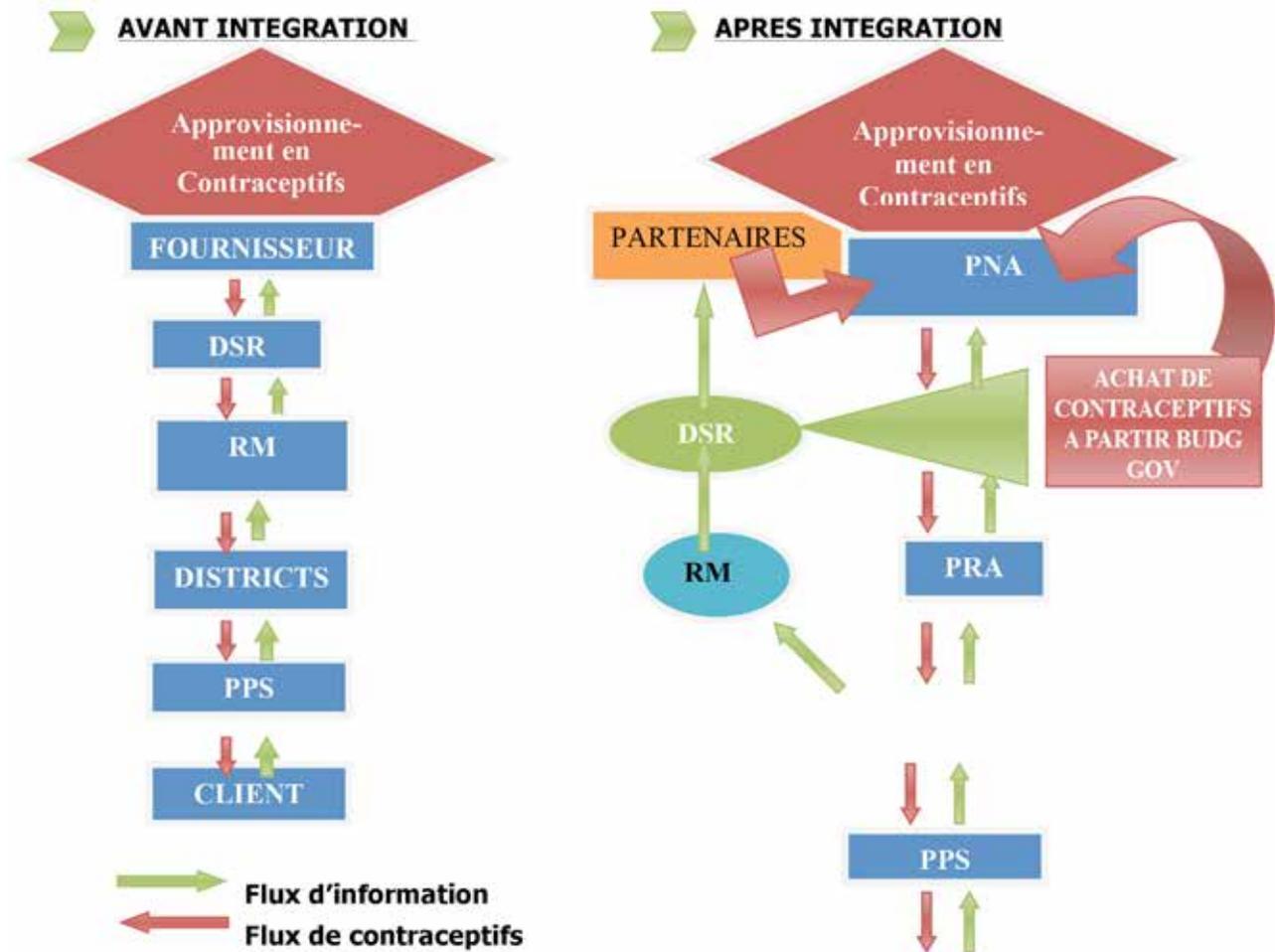
3. Déroulement de la session par objectif

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/supports pédagogiques
1. Décrire le circuit des contraceptifs au Sénégal	<p>Introduction Depuis l'intégration des contraceptifs à la PNA, ils sont gérés au même titre que les autres produits, avec des commandes effectuées par les Districts, les PPS, et la vente aux clients</p> <p>Objectifs Circuit des contraceptifs</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification des objectifs</p> <p>Etape 1 : Le tuteur introduit la session par mini exposé et fait lire les objectifs par le prestataire et clarifie au besoin</p> <p>Etape 2 : Le circuit des contraceptifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par questions/réponses, le tuteur projette le schéma du circuit des contraceptifs • Il demande au prestataire de le commenter • passe en revue les informations fournies, corrige les erreurs, récapitule et reprend les explications sur le circuit • S'assure de la compréhension du prestataire • Fait la synthèse 	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéo projecteur - Tableau et feuilles flip chart - Fiche de stock, canevas de rapport trimestriel de stock aide-mémoire sur le remplissage de la fiche de stock , - Fournitures de bureau : marqueur, stylo, crayon, taille crayon - Diapositives sur la gestion de la logistique PF

4. Contenu

a) Gestion de la logistique contraceptive

Circuit des contraceptifs : CIRCUIT DE DISTRIBUTION



<p>2. Expliquer le processus de calcul de la quantité à commander (CMM, Quantité Maximum, SDU, QAC)</p>	<p>Définition de la CMM</p> <p>La consommation moyenne mensuelle est la quantité de produit que la structure sanitaire utilise en moyenne par mois durant une période</p> <p>Calcul de la CMM</p> <p>Totale consommation des trois derniers mois typiques divisée par trois</p> <p>$CMM = \text{Consommations 3 derniers mois typiques} / 3$</p> <p>NB : toujours arrondir par excès</p> <p>CMM ajustée : tient compte des jours de rupture</p> <p>$CMM \text{ ajustée} = (\text{Consommations 3 derniers mois typiques}) * 30 / (\text{Nombre total de jours durant la période} - \text{nombre de jour de rupture})$</p>	<p>Activité 1 : Processus de calcul de la quantité à commander</p> <p>Etape 1 : Calcul de la consommation moyenne mensuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Par brainstorming, le tuteur demande au prestataire de définir la CMM, lui demande comment il procède pour déterminer la CMM de son PPS Tenant compte des jours de ruptures, il demande au prestataire de calculer la CMM ajustée Il demande au prestataire d'écrire et d'expliquer la formule de la CMM au tableau Il corrige au besoin avec tact les réponses inappropriées <p>Il fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéo projecteur - Tableau et feuilles flip chart - Fiche de stock, canevas de rapport trimestriel de stock aide-mémoire sur le remplissage de la fiche de stock , - Fournitures de bureau : marqueur, stylo, crayon, taille crayon - Diapositives sur la gestion de la logistique PF
---	--	--	---

	<p>Les niveaux de stock Le niveau de stock maximum et le niveau de stock minimum sont prédéfinis selon le type de PPS et récapitulés dans le tableau ci-dessous</p> <p>Contenu : Niveaux de stock</p> <table border="1" data-bbox="405 913 758 1070"> <thead> <tr> <th>Structure</th> <th>Niveau Minimum</th> <th>Niveau Maximum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PPS</td> <td>1 mois</td> <td>5 mois</td> </tr> <tr> <td>District</td> <td>2 mois</td> <td>7 mois</td> </tr> <tr> <td>Région</td> <td>-----</td> <td>2 mois</td> </tr> <tr> <td>PNA</td> <td>6 mois</td> <td>12 mois</td> </tr> </tbody> </table> <p>le mois de stock disponible (MSD) C'est est la période couverte (mois, semaines) par le stock disponible et utilisable au moment de la visite (si la CMM reste dans la même tendance). Calcul du mois de stock disponible $MSD = \text{Stock disponible utilisable} / CMM$ NB :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les données de l'inventaire physique • Prendre en compte les dates de péremption • Stock maximum est obtenu en multipliant la CMM par le niveau de stock maximum de la structure sanitaire <p>Stock Disponible et utilisable (SDU) Pour calculer la QAC, Il faudra déterminer le stock disponible et utilisable par un inventaire physique</p> <p>Calcul de la Quantité à Commander (QAC)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calculer la CMM = Consommation de 3 mois typique / 3 • S'il y a eu rupture, calculer la CMMA = (Consommations 3 derniers mois typiques)*30 / (Nombre total de jours durant la période – nombre de jour de 	Structure	Niveau Minimum	Niveau Maximum	PPS	1 mois	5 mois	District	2 mois	7 mois	Région	-----	2 mois	PNA	6 mois	12 mois	<p>Exercice individuel d'application Le tuteur distribue les polycopés portant sur l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donne les instructions pour faire l'exercice - Vérifie la compréhension de l'exercice - Avertit les participants 10 mn avant la fin - Demande au prestataire de faire la correction - Analyse les réponses - Projette la diapositive préparée - Clarifie au besoin <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 2 : Détermination du Niveau de stock Par question/réponses, le tuteur demande au prestataire d'énumérer les différents niveaux de stock minimum et maximum selon le type de structure Il corrige au besoin en donnant la bonne réponse, répond à d'éventuelles questions de clarification Fait la synthèse</p> <p>Exercice individuel d'application Le tuteur distribue les polycopés portant sur l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donne les instructions pour faire l'exercice - Vérifie la compréhension de l'exercice - Avertit les participants 10 mn avant la fin - Demande au prestataire de faire la correction - Analyse les réponses - Projette la diapositive préparée - Clarifie au besoin <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 3 : le mois de stock disponible (MSD) Par question/réponse le tuteur demande au prestataire de définir ce qu'est le MSD, lui demande de donner le mode de calcul du MSD, corrige et donne les éléments de réponse sur sa note</p> <p>Exercice individuel d'application Le tuteur distribue les polycopés portant sur l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donne les instructions pour faire l'exercice - Vérifie la compréhension de l'exercice - Avertit les participants 10 mn avant la fin - Demande au prestataire de faire la correction - Analyse les réponses - Projette la diapositive préparée 	
Structure	Niveau Minimum	Niveau Maximum																
PPS	1 mois	5 mois																
District	2 mois	7 mois																
Région	-----	2 mois																
PNA	6 mois	12 mois																

	<p>rupture)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calculer le Stock max = CMM x niveau de stock max • Calculer le Stock disponible et utilisable (Inventaire physique) <p>Soustraire le stock disponible et utilisable du stock maximum</p> <p>$QAC = \text{Stock max} - \text{Stock disponible et utilisable}$</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Clarifie au besoin Fait la synthèse <p>Etape 4 : Stock maximum Par question/réponses, le tuteur demande au prestataire de dire comment déterminer le stock maximum, Corrige au besoin en donnant la bonne réponse, répond à d'éventuelles questions de clarification, Fait la synthèse</p> <p>Exercice individuel d'application Le tuteur distribue les polycopés portant sur l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donne les instructions pour faire l'exercice - Vérifie la compréhension de l'exercice - Avertit les participants 10 mn avant la fin - Demande au prestataire de faire la correction - Analyse les réponses - Projette la diapositive préparée - Clarifie au besoin <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 5 : Stock Disponible et utilisable (SDU) : Par questions/réponses, le tuteur demande au prestataire de déterminer comment on obtient le SDU, corrige au besoin, répond à d'éventuelles questions de clarification Fait la synthèse</p> <p>Exercice individuel d'application Le tuteur distribue les polycopés portant sur l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donne les instructions pour faire l'exercice - Vérifie la compréhension de l'exercice - Avertit les participants 10 mn avant la fin - Demande au prestataire de faire la correction - Analyse les réponses - Projette la diapositive préparée - Clarifie au besoin <p>Fait la synthèse</p> <p>Etape 6 : Calcul de la Quantité à Commander (QAC) par questions/réponses Le tuteur demande au prestataire de décrire la formule du calcul de la quantité à commander, Corrige au besoin en donnant la bonne réponse, Répond à d'éventuelles questions de clarification Fait la synthèse</p> <p>Etape 7 : Exercice individuel d'application sur la QAC Le tuteur distribue les polycopés portant sur l'exercice</p>	
--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none">- Donne les instructions pour faire l'exercice- Verifie la compréhension de l'exercice- Avertit les participants 10 mn avant la fin- Demande au prestataire de faire la correction- Analyse les réponses- Projette la diapositive préparée- Clarifie au besoin Fait la synthèse	
--	--	---	--



Processus de calcul de la quantité à commander

- **Calcul de la consommation moyenne mensuelle (CMM et CMM Ajustée) :**

Définition

La consommation moyenne mensuelle est la quantité de produit que la structure sanitaire utilise en moyenne par mois durant une période.

Calcul de la CMM

Totale consommation des trois derniers mois typiques divisée par trois

$$\text{CMM} = \text{Consommations 3 derniers mois typiques} / 3$$

N.B. :

CMM ajustée : tient compte des jours de rupture

$$\text{CMM ajustée} = (\text{Consommations 3 derniers mois typiques}) * 30 / (\text{Nombre total de jours durant la période} - \text{nombre de jour de rupture})$$

- **Les niveaux de stock**

Le niveau de stock maximum et le niveau de stock minimum sont prédéfinis selon le type de PPS et récapitulés dans le tableau ci-dessous.

Niveaux de stock

Structure	Niveau Minimum	Niveau Maximum
PPS	1 mois	3 mois
District	1 mois	4 mois
PRA	3 mois	6 mois
PNA	6 mois	12 mois

- **Le mois de stock disponible (MSD)**

Définition du MSD

Le Mois de Stock Disponible (MSD) est la période couverte (mois, semaines) par le stock disponible et utilisable au moment de la visite (si la CMM reste dans la même tendance).

Calcul du mois de stock disponible

MSD = Stock disponible utilisable/CMM

N.B. :

- Utiliser les données de l'inventaire physique
- Prendre en compte les dates de péremption

- **Stock maximum**

Stock maximum est obtenu en multipliant la CMM par le niveau de stock maximum de la structure sanitaire

- **Stock Disponible et utilisable (SDU)**

Pour calculer la QAC, Il faudra déterminer le stock disponible et utilisable par un inventaire physique

- **Calcul de la Quantité à Commander (QAC)**

- Calculer la **CMM** = Consommation de 3 mois typique / 3
- S'il y a eu rupture, calculer la **CMMA** = (Consommations 3 derniers mois typiques)*30 / (Nombre total de jours durant la période – nombre de jour de rupture)
- Calculer le **Stock max** = CMM x niveau de stock max
- Calculer le **Stock disponible et utilisable** (Inventaire physique)
- Soustraire le stock disponible et utilisable du stock maximum.

QAC = Stock max – Stock disponible et utilisable :

Enoncés exercices + réponses

FICHE DE STOCK

Région de : DAKAR

Article : CONDOM

District de : CENTRE

Centre de : cs

Poste de :

DATE	ORIGINE DES MOUVEMENTS	ENTREE	SORTIE	EXISTANT	OBSERVATION
29/06/07	REPORT			88	- 2 périmés
30/06/07	Inventaire Physique			86	
01/07/07	client		14	72	
04/07/07	District	364		436	
09/07/07	client		13	423	
12/07/07	client		15	408	
18/07/07	client		16	392	
27/07/07	client		13	379	
30/07/07	client		47	332	
07/08/07	client		14	318	
15/08/07	client		13	305	
19/08/07	client		12	293	
24/08/07	client		18	275	
31/08/07	client		14	261	
07/09/07	client		13	248	
12/09/07	client		15	233	
17/09/07	client		16	217	
20/09/07	client		13	204	
22/09/07	client		14	190	
25/09/07	client		10	180	
28/09/07	client		18	162	- 82 péremption
30/09/07	Inventaire Physique			80	

FICHE DE STOCK

Région de : DAKAR

Article : LO-FEMENAL

District de : CENTRE

Centre de : cs

Poste de :

DATE	ORIGINE DES MOUVEMENTS	ENTREE	SORTIE	EXISTANT	OBSERVATION
30/06/07	REPORT			91	
30/06/07	Inventaire Physique			89	- 2 périmés
02/07/07	client		20	69	
03/07/07	District	376		445	
09/07/07	client		22	423	
14/07/07	client		17	406	
19/07/07	client		19	387	
25/07/07	client		21	366	KJ
30/07/07	client		20	346	
07/08/07	client		24	322	
12/08/07	client		19	303	
17/08/07	client		18	285	
23/08/07	client		20	265	
29/08/07	client		21	244	
02/09/07	client		20	224	
05/09/07	client		16	208	
10/09/07	client		19	189	
15/09/07	client		18	171	
14/09/07	client		17	154	
19/09/07	client		21	133	
22/09/07	client		19	114	
30/09/07	client		22	92	
30/09/07	Inventaire Physique			80	- 12 péremption

FICHE DE STOCK

Région de : DAKAR

Article : DEPO-PROVERA

District de : CENTRE

Centre de : cs

Poste de :

DATE	ORIGINE DES MOUVEMENTS	ENTREE	SORTIE	EXISTANT	OBSERVATION
28/06/07	REPORT			50	
03/7/07	client		34	16	
09/07/07	District	225		241	
12/07/07	client		13	228	
17/07/07	client		14	214	
25/07/07	client		15	199	
30/07/07	client		10	189	
04/08/07	client		11	178	
09/08/07	client		12	166	
14/08/07	client		13	153	
19/08/07	client		14	139	
24/08/07	client		12	127	
29/08/07	client		11	116	
31/08/07	client		12	104	
01/09/07	client		13	91	
03/09/07	client		14	77	
04/09/07	client		15	62	
05/09/07	District	243		305	
10/09/07	client		15	290	
15/09/07	client		13	277	
20/09/07	client		14	263	
27/09/07	client		15	248	
29/09/07	client		15	233	
30/09/07	Inventaire physique			216	-17

FICHE DE STOCK

Région de : DAKAR

Article : OVRETTE

District de : CENTRE

Centre de : cs

Poste de :

DATE	ORIGINE DES MOUVEMENTS	ENTREE	SORTIE	EXISTANT	OBSERVATION
	REPORT			22	
30/06/07	Inventaire Physique			22	
04/07/07	District	123		145	
09/07/07	client		6	139	
10/07/07	client		8	131	
13/07/07	client		5	126	
19/07/07	client		4	122	
23/07/07	client		8	114	
28/07/07	client		6	108	
31/07/07	client		7	101	
31/07/07	Inventaire Physique			101	
02/08/07	client		3	98	
05/08/07	client		4	94	
14/08/07	client		5	89	
19/08/07	client		6	83	
22/08/07	client		7	76	
29/08/07	client		8	68	
30/08/07	client		9	59	
31/08/07	Inventaire Physique			59	
02/09/07	client		4	55	
10/09/07	District		5	50	
15/09/07	client		6	44	
20/09/07	client		4	40	
27/09/07	client		7	33	
30/09/07	Inventaire Physique			26	- 7

Session 2 : Le remplissage des outils de gestion

PLAN DE SESSION

1. Objectifs d'apprentissage

- Remplir les supports utilisés dans la gestion de la logistique PF

2. Durée : 50mn

Objectifs d'apprentissage (durée)	Technique/Activités avec option de contenu en bas)	Déroulement de la séance (technique de formation)	Matériels/soutports pédagogiques
1. Remplir les supports utilisés dans la gestion de la logistique PF (RTS/ FICHES DE STOCK)	<p>Introduction La disponibilité et le remplissage des outils de gestion selon les normes constituent des impératifs pour des données fiables.</p> <p>Objectif Les supports utilisés dans la gestion de la logistique PF La fiche de stock La fiche de stock constitue l'outil de référence utilisé à tous les niveaux du système logistique Elle permet d'enregistrer et de suivre tous les mouvements portant sur le stock de produits. Elle doit obligatoirement être renseignée en fin de journée et à chaque commande ou inventaire Elle doit être utilisée à chaque mouvement et lors d'un inventaire physique Il faut également respecter les normes de remplissage (date, provenance, quantité distribuée, quantité reçue, stock disponible, stock de sécurité)</p> <p>Le rapport trimestriel de stock RTS <i>l'intérêt du remplissage :</i> Le RTS Permet de fournir des données fiables sur les mouvements des stocks de produits contraceptifs. Remplir le RTS permet de : - Passer une commande de produits contraceptifs - Renseigner sur la situation trimestrielle des stocks - RTS est utile pour avoir le couple-années de protection(CYP) - RTS permet d'estimer les besoins en contraceptifs du pays</p>	<p>Activité 1 : Introduction/Clarification de l'objectif Par mini exposé, le tuteur fait une introduction en faisant le lien avec la session précédente</p> <p>Activité 2 : la fiche de stock Par questions/réponses, le tuteur montre un exemplaire de fiche de stock, demande au prestataire ce que c'est, quel est son intérêt et quand doit – on l'utiliser ? Il renforce les bonnes réponses et corrige les fausses Fait la synthèse</p> <p>Activité 3 : le rapport trimestriel de stock RTS Par questions/réponses, le tuteur montre un exemplaire de rapport trimestriel de stock Il demande au prestataire ce que c'est, quel est son intérêt et quand doit – on l'utiliser, renforce les bonnes réponses et corrigé les fausses Fait la synthèse</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vidéo projecteur - Tableau et feuilles flip chart - Fiche de stock, canevas de rapport trimestriel de stock aide-mémoire sur le remplissage de la fiche de stock , - Fournitures de bureau : marqueur, stylo, crayon, taille crayon - Diapositives sur la gestion de la logistique PF

	<ul style="list-style-type: none"> - RTS se trouve dans le rapport global azone de responsabilité des PPS - RTS est documenté tous les 3 mois 	<p>Activité 4 : Exercice d'application sur le remplissage du RTS</p> <p>Le tuteur distribue les polycopés portant sur l'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donne les instructions pour faire l'exercice • Vérifie la compréhension de l'exercice • Avertit le prestataire 10 mn avant la fin • Demande au prestataire de restituer les résultats de son travail • Analyse les réponses • Clarifie au besoin des questions en suspens <p>Fait la synthèse</p>	
--	---	--	--

3. Contenu

- **LA FICHE DE STOCK :**

Qu'est ce que la fiche de stock

La fiche de stock constitue l'outil de référence utilisé à tous les niveaux du système logistique national.

Intérêt du remplissage de la fiche de stock

Elle permet d'enregistrer et de suivre tous les mouvements portant sur le stock de produits. Elle doit obligatoirement être renseignée en fin de journée et à chaque commande ou inventaire.

Remplir la fiche de stock permet à tout moment :

- de connaître le stock existant (la quantité en stock),
- de connaître la quantité sortie par jour,
- de connaître l'origine et la destination des produits,
- de faire une exploitation rétrospective des données enregistrées

Quand utiliser la fiche de stock ?

- o Chaque fois que vous recevez ou distribuez des médicaments essentiels
- o Chaque fois que vous enregistrez des pertes ou un ajustement de stock
- o Chaque fois que vous effectuez un inventaire physique

Comment remplir la fiche de stock : Pour son remplissage, il faut :

- mettre la date du jour,
- inscrire la provenance ou la destination du médicament (origine du mouvement)
- faire le total des quantités de produit (exprimées en unités) distribuées aux structures et le mentionner dans la colonne « sortie »,
- faire le total des quantités reçues éventuellement de la PRA ou de tout autre fournisseur et le mentionner dans la colonne « entrée »
- faire la balance du stock et la mentionner dans la colonne « stock disponible »,
- calculer et mentionner le stock de sécurité.

Les 10 commandements de la fiche de stock

1. Tu utiliseras une seule fiche par produit UNIQUE (même dosage, même présentation)
2. Tu me rempliras immédiatement sans attendre pour un meilleur confort dans ton travail.
3. Tu ne feras pas de rature, ni tu n'écriras au crayon car je suis une pièce comptable.
4. Tu n'utiliseras qu'une seule transaction par ligne.
5. Tu me rempliras dans une ligne donnée, toutes les cases remplissables (y compris la date de péremption), car je suis garante de la traçabilité du produit.
6. Tu écriras toutes les transactions en chiffres correspondant au prix unitaire de vente.
7. Tu écriras les lignes d'inventaire en rouge pour plus de clarté.
8. Tu me rassembleras et tu m'archiveras soigneusement car je suis une partie de l'historique d'un produit particulier.
9. Tu me joindras à proximité du produit physique pour une vérification facile et régulière.
10. Tu interpréteras et tu analyseras mes données pour remplir les autres supports secondaires et tu feras tes commandes à partir de mes données.

• Le rapport trimestriel de stock RTS

Exemple de Rapport Trimestriel de Stock (R.T.S.)

Date du Rapport :				Nom de la formation :			
Période couverte :				Rempli par :			
Articles (A)	Quantité			Pertes (E)	Solde à la fin (F)	Quantité commandée (G)	Observations (H)
	Début (B)	Reçue (C)	Distribuée (D)				
Lo-femenal							
Ovrette							
Condom Masculin							
Collier MJF							
Depo-provera							
DIU							
Jadelle							

Le RTS : intérêt et quand l'utiliser

1. Intérêt du remplissage du RTS

Le RTS Permet de fournir des données fiables sur les mouvements des stocks de produits contraceptifs. Remplir le RTS permet de :

- Passer une commande de produits contraceptifs
- Renseigner sur la situation trimestrielle des stocks
- RTS est utile pour avoir le couple -années de protection(CYP)
- RTS permet d'estimer les besoins en contraceptifs du pays
- RTS se trouve dans le rapport global zone de responsabilité des PPS
- RTS est documenté tous les 3 mois

2. Quand utiliser le RTS

- Chaque fois qu'on passe une commande trimestrielle de produits contraceptifs
- Chaque fois qu'on fournit des informations sur les mouvements de stocks de produits contraceptifs
- Chaque fois qu'on fournit des informations sur les niveaux de stock des produits contraceptifs.

Description du RTS et mode de remplissage

Comment remplir le RTS

En Entête :

- Indiquer le nom de la structure
- Indiquer le nom du responsable du remplissage du RTS
- Préciser la date de remplissage du RTS
- Préciser la période couverte par le RTS

Pour chaque produit contraceptif :

- Mettre la quantité de début du trimestre
- Mettre les quantités reçues par la structure durant le trimestre
- Mettre les quantités distribuées par la structure durant le trimestre
- Indiquer les pertes et ou transferts durant le trimestre
- Faire l'inventaire physique à la fin du trimestre
- Calculer la quantité à commander pour le trimestre à venir en tenant compte des jours de rupture
- Faire des observations si nécessaires

Aide-mémoire sur le Remplissage du Rapport Trimestriel de Stocks (RTS)

ETAPES	ACTIONS	NOTES	EXEMPLES
1	Date du rapport : Inscrire la date de rédaction du RTS	La date doit comporter: le jour/le mois/l'année	05/04/1999
2	Période couverte : Inscrire le trimestre couvert par le rapport.	Les trimestres pour la rédaction des RTS correspondent à ceux de l'année-calendrier.	Du 1 ^{er} Janvier Au 31 Mars 1999
3	Nom de la formation : Inscrire le nom de la FS dans laquelle travaille le Gérant de Dépôt qui remplit ce RTS.	C'est la même identification qui figure sur tous les RTS et les Fiches de Stocks.	Keur Maaba
4	Rempli par : Inscrire le nom du Gérant de Dépôt qui remplit ce RTS.	Ecrire son nom et prénoms	Aby Ndiaye
5	Colonne A : Articles : Inscrire la marque de tous les produits contraceptifs gérés par votre poste.	Utiliser une ligne pour chaque marque de produit contraceptif.	Condom
6	Colonne B : Quantité début : Inscrire le stock disponible et utilisable au début du trimestre pour chaque produit contraceptif.	C'est la même quantité que celle qui figure sur la Fiche de Stock (colonne Solde) à la fin du trimestre précédent et celle qui figure sur le dernier RTS (colonne Solde à la fin).	135 pièces

7	Colonne C : Quantité reçue : Inscire la quantité totale reçue du district durant le trimestre pour chaque produit contraceptif.	Référez-vous aux Fiches de Stocks et aux Bons de Livraison qui ont accompagné les produits.	300 pièces
8	Colonne D : Quantité distribuée : Inscire la quantité totale distribuée (vendue) aux clients par votre dépôt durant le trimestre pour chaque produit contraceptif.	Les données sur les quantités distribuées proviennent des Registres de Vente de chaque PPS.	215 pièces
9	Colonne E : Pertes : Inscire la quantité totale des pertes ou avariés pour chaque produit contraceptif durant le trimestre.	Les informations sur les pertes de toute nature figurent sur les Fiches de Stocks (colonne Pertes).	20 pièces
10	Colonne F : Solde à la fin : Inscire la quantité disponible et utilisable dans le dépôt ou dans votre armoire à la fin du trimestre pour chaque produit contraceptif..	Ces quantités figurent sur les Fiches de Stocks (colonne Solde) à la date de la fin du trimestre précédent ou sont déterminées par un inventaire physique.	$135 + 300 - 215 - 20 = 200$ pièces
11	Colonne G : Quantité commandée : Inscire la quantité de produit nécessaire pour ramener le stock à son niveau maximum de 5 mois. La formule de calcul de la Quantité commandée est la suivante : $QàC = (\text{Stock Maximum}) - (\text{Stock Disponible et Utilisable})$	La détermination de la Quantité à Commander se fait en 3 étapes : a) calculer la CMM pour chaque produit en divisant le chiffre de la colonne «Distribuée» par 3 b) calculer le Stock Maximum pour chaque produit en multipliant la CMM par 5 mois c) calculer la quantité commandée en soustrayant le «Solde à la fin» du Stock Maximum	$CMM = 215 / 3 = 72$ pièces $Stock\ Max. = 72 \times 5 = 360$ pièces $Quantité\ commandée = 360 - 200 = 160$ pièces
12	Colonne H : Observations : Inscire toutes les remarques utiles à la bonne compréhension du RTS.	Les raisons des pertes; transferts, irrégularités des niveaux de stocks, etc.	Pertes dues à la chaleur
13	Signature : Signature du Gérant de Dépôt ayant rempli le RTS.		Aby Ndiaye
14	Date : Inscire la date d'approbation du RTS.	Pour les PPS, les RTS doivent être transmis aux districts au plus tard le cinquième jour du premier trimestre: 5 Avril, 5 Juillet, 5 Octobre, 5 Janvier et approuvé par le chef de service.	05/04/99

3. Lectures supplémentaires

Manuel du gérant des dépôts de contraceptifs DSR 2015

Guide pour une bonne gestion des produits contraceptifs 2014

ANNEXES

EXERCICES SUR LA GESTION DES STOCKS

EXERCICE

Instructions : Cocher la bonne réponse

La consommation moyenne mensuelle (CMM) est calculée à partir :

- a. du stock disponible utilisable
- b. de la distribution
- c. de l'inventaire physique

Le stock maximum est égal :

- a. au stock disponible utilisable
- b. au stock minimum + le stock disponible utilisable
- c. à la CMM multipliée par le niveau de stock

EXERCICE

Le centre de santé de Fadiol a consommé les quantités suivantes en Mycrogynon :

- Mois de janvier : 150 unités
- Mois de février : 170 unités
- Mois de mars : 30 unités
- Mois de Mars : 125 Unités
- Mois de Mai : 300 Unité
- Mois de Juin : 27 Unité

Calculer la CMM en Mycrogynon de votre centre de santé (établir tout le processus de calcul)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

EXERCICE

Instructions : Cocher la bonne réponse

Le RTS est fait trimestriellement à partir des données :

- a. du registre de consultation PF
- b. de la fiche de stock
- c. du carnet de bon de commande et livraison

La Quantité à commander (QAC) est égale à

- a. stock maximum + niveau de stock
- b. $(CMM \times 5) + SDU$
- c. Stock maximum – Stock Disponible Utilisable

EXERCICE

Un dépositaire veut commander du COC. Sa consommation moyenne mensuelle est de 250 comprimés. Il a 500 comprimés en stock au moment de passer la commande.

Quelle quantité de COC à commander?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

EXERCICE

Quels sont les outils utilisés pour la gestion des stocks de médicaments y compris les produits contraceptifs ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

EXERCICE

A partir de la fiche de stock suivante, élaborez le rapport trimestriel de stock du troisième trimestre 2007 d'un PPS

FICHE DE STOCK

Région de : DAKAR

Article : OVRETTE

District : CENTRE

Centre de :

Poste de :

DATE	ORGINE DES MOUVEMENTS	ENTREE	SORTIE	EXISTANT	OBSERVATION
	REPORT			22	
30/06/07	Inventaire Physique			22	
04/07/07	District	123		145	
09/07/07	client		6	139	
10/07/07	client		8	131	
13/07/07	client		5	126	
19/07/07	client		4	122	
23/07/07	client		8	114	
28/07/07	client		6	108	
31/07/07	client		7	101	
31/07/07	Inventaire Physique			101	
02/08/07	client		3	98	
05/08/07	client		4	94	
14/08/07	client		5	89	
19/08/07	client		6	83	
22/08/07	client		7	76	
29/08/07	client		8	68	
30/08/07	client		9	59	
31/08/07	Inventaire Physique			59	
02/09/07	client		4	55	
10/09/07	District		5	50	
15/09/07	client		6	44	
20/09/07	client		4	40	
27/09/07	client		7	33	
30/09/07	Inventaire Physique			26	-7

EXERCICE

Calculer la CMM et la QAC à partir des données contenues dans le RTS ci-dessous

Date du Rapport : 05/04/20098				Nom de la formation : SM caisse de sécurité sociale			
Période couverte : 1 ^{er} Janvier au 31 Mars 2008				Rempli par : Aby Ndiaye			
Articles (A)	Quantité			Pertes (E)	Solde à la fin (F)	Quantité commandée (G)	Observations (H)
	Début (B)	Reçue (C)	Distribuée (D)				
Lo-femenal	150	445	345	0	250		
Ovrette	90	50	40	0	100		
Condom Masculin	135	300	215	20	200		Pertes dues à la chaleur
Collier MJF	135	75	85	0	125		
Depo-provera	45	150	115	0	80		
DIU	5	0	0	0	5		
Jadelle	0	0	0	0	0		Produit non fourni par le PPS

GRILLE D'OBSERVATION DES COMPÉTENCES POUR L'OFFRE DE LA MÉTHODE DES JOURS FIXES (MJF)

INSTRUCTIONS : La performance pour chaque étape est notée par l'observateur en utilisant l'échelle suivante : mettre un S dans la colonne Cas si la tâche/activité est exécutée de manière satisfaisante, un NS si elle n'est exécutée de manière satisfaisante, (non satisfaisante) ou un N/O si elle n'est pas observée.

1. Satisfaction : Exécute l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou directives. Mettre **1** dans la colonne Cas.
2. N'exécute pas l'étape ou la tâche conformément aux protocoles ou directives. Mettre **0** dans la colonne Cas.
3. **N/O** Non observé : Etape ou tâche non observée durant l'évaluation par le tuteur Mettre un **0** dans la colonne Cas.

ETAPES/TACHES	CAS			
1. S'informer sur la durée du cycle menstruel de la cliente				
2. Préciser que le collier est utilisé par les femmes ayant un cycle menstruel compris entre 26 et 32 jours				
3. Déterminer si le cycle menstruel est compris entre 26 et 32 jours				
3. Expliquer la signification des perles du collier				
4. Décrire l'utilisation du collier				
6. Mettre l'accent sur l'implication de l'homme pour une utilisation réussie du collier (gestion des jours fertiles)				
7. Expliquer comment et le moment de commencer l'utilisation du collier				
8. Insister sur la signification des perles blanches (jours fertiles)				
9. Insister sur le fait que l'anneau doit être déplacé chaque jour				
10. Expliquer l'importance du calendrier comme outil de support de l'utilisation du collier				
11. Expliquer la conduite à tenir en cas de cycle court/long (moins de 26 ou plus de 32 jours)				
12. Demander à la cliente de revenir à la formation sanitaire s'il y a un problème ou chaque fois qu'elle le désire				
13. Proposer un calendrier correct de suivi (apparition des règles ou après un mois même si les règles ne reviennent pas)				

COMMENTAIRES :

.....

.....

.....

.....

GUIDE D'OBSERVATION DES COMPETENCES EN COUNSELING PF

INSTRUCTIONS :

Pour chaque étape, geste, indicateur portez le score approprié qui reflète votre évaluation de ce qui s'est passé durant l'interaction entre le prestataire et le client.

Portez le score dans la colonne prévue à cet effet en utilisation la codification suivante :

1 = effectué selon les normes

0 = non effectué ou non effectué selon les normes

NA = non applicable

ETAPES/TACHES		CAS 1	CAS 2	CAS 3
PREPARER LE COUNSELING				
1.	S'assure que le counseling se déroulera dans un endroit calme et discret			
2.	Aménage la salle			
3.	Prépare les supports (aides visuelles et échantillons contraceptifs)			
4.	Prévoit des sièges			
Score Préparation :				
BIENVENUE				
1.	Salue cordialement la cliente			
2.	Invite la cliente à s'asseoir			
3.	Se présente à la cliente et lui demande de se présenter			
4.	Présente d'autres membres du staff présents si nécessaire			
5.	Rassure la cliente sur le caractère confidentiel de l'entretien			
6.	Demande l'objet de la visite			
Score bienvenue :/6				
ENTRETIEN				
1.	Aide la cliente à exprimer ses besoins / problèmes en matière de procréation			
2.	Regarde la cliente pendant qu'elle parle			
3.	N'interrompt pas la cliente quand elle parle et utilise les techniques de communication non verbale			
4.	Utilise la paraphrase			
5.	Pose des questions de clarification			
6.	Encourage la cliente à poser des questions			
7.	Explique au client le pourquoi des informations collectées			
8.	Recueille et note les informations sur la cliente			
Score Entretien :/8				
RENSEIGNEMENTS				
1.	Demande à la cliente ce qu'elle connaît de la PF et des méthodes contraceptives			
2.	Identifie et gère les rumeurs sur les méthodes contraceptives au besoin			
3.	Donne les informations essentielles sur toutes les méthodes contraceptives disponibles dans le programme (avantages, inconvénients, effets secondaires courants, mode d'utilisation, les possibilités de la méthode à prévenir ou non les IST/VIH/SIDA, possibilités de changement de méthode ou d'arrêt à tout moment)			
4.	Utilise les aides visuelles pour faciliter la compréhension			
5.	Utilise des termes simples et adaptés à la cliente			
6.	Demande si la cliente a d'autres questions relatives à ses besoins en SR			
7.	Vérifie la compréhension de la cliente			
Score Renseignement :/7				

CHOIX				
1.	Demande à la cliente la méthode contraceptive qu'elle veut utiliser			
2.	Demande à la cliente les raisons de son choix			
3.	Demande au client si le partenaire est impliqué dans la contraception			
4.	Explique à la cliente que le choix définitif dépend des résultats de l'examen clinique			
5.	Orienté chez le prestataire si nécessaire			
6.	Discute des critères d'éligibilité avec le client			
7.	Vérifie si le client a pris une décision définitive			
Score Choix : 7				
EXPLICATIONS				
1.	Demande à la cliente ce qu'elle a retenu de la méthode choisie			
2.	Donne à la cliente des explications claires, complètes et correctes sur la méthode choisie (efficacité, avantages, inconvénients, mode d'action, mode d'utilisation, effets secondaires et leur prise en charge, signes d'alarme, coût ...)			
3.	Renforce l'information en utilisant des supports IEC			
4.	Vérifie la compréhension des informations reçues par la cliente			
5.	Identifie et gère les rumeurs sur les méthodes contraceptives au besoin			
6.	Informe la cliente sur les endroits où elle peut se procurer la méthode			
7.	Propose une solution alternative si la cliente ne peut être satisfaite le même jour			
8.	Explique le calendrier de suivi			
Score Explication :/8				
RENDEZ-VOUS				
1.	Marque la date du rendez-vous dans le carnet ou carte de suivi			
2.	Dit au client la date de rendez-vous			
3.	Explique à la cliente qu'elle peut revenir à la clinique selon ses besoins			
4.	Remercie et dit au revoir à la cliente (Si possible la raccompagne à la porte)			
Score Rendez-vous :/4				
Total score :/44				
Niveau de performance :				

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

GUIDE D'OBSERVATION INSERTION/RETRAIT DIU

INSTRUCTIONS :

Pour chaque étape, geste, indicateur portez le score approprié qui reflète votre évaluation de ce qui s'est passé durant l'interaction entre le prestataire et le client.

Portez le score dans la colonne prévue à cet effet en utilisant la codification suivante :

1 = effectué selon les normes

0 = non effectué ou non effectué selon les normes

NA = non applicable

ETAPES/TACHES		CAS 1	CAS 2	CAS 3
A. INSERTION DU DIU TCu380A				
PREPARATION DU PRESTATAIRE ET DU MATERIEL : le prestataire :				
1.	Se lave les mains et porte des gants DHN ou des gants stériles sur les deux mains			
2.	Matériel PIPE : eau, Savon, serviette individuelle, Poubelle, 3 seaux pour la décontamination			
3.	Instruments : 1 pince pozzi/tenaculum, 1 pince à servir, 1 spéculum, 2 champs/ draps en tissu stérile, un DIU dans son emballage			
4.	Consommable : Boule de coton/compresse, Solution Bétadine, Gants stériles/DHN			
5.	Dispose les instruments et les matériels d'insertion du DIU sur un plateau stérile ou sur une surface recouverte de champ stérile			
6.	Conservez le DIU dans un emballage stérile à côté de la surface recouverte d'un champ stérile			
Score Préparation : /6				
COUNSELING AVANT INSERTION				
1.	Accueille la cliente avec respect et amabilité			
2.	Assure un environnement d'intimité			
3.	Lui explique le déroulement de la procédure			
4.	Lui explique la possibilité de ressentir de légères douleurs pendant la procédure mais que le fait de se détendre et de respirer profondément améliore la situation			
5.	Lui demander si elle a des questions			
6.	Lui donner des informations supplémentaires et rassurer la cliente au besoin			
Score counseling pré-insertion : / 6				
TACHES AVANT INSERTION				
1.	Administre des analgésiques au besoin et attendre 20 mn avant d'insérer le DIU			
2.	S'assure que le matériel et les consommables nécessaires sont disponibles			
3.	S'assure que la cliente a vidé sa vessie			
4.	Aide la cliente à s'installer sur la table de consultation			
5.	Discute et observe la cliente tout au long de la procédure			
6.	Palpe l'abdomen en particulier la région sus pubienne à la recherche d'une sensibilité, d'une masse ou d'une autre anomalie			
7.	Recouvre correctement la cliente pour l'examen pelvien			
8.	Se lave soigneusement les mains avec de l'eau et du savon, les sécher avec un linge propre ou à l'air libre			
9.	Met des gants d'examen neufs (à jeter) ou stériles ou DHN (réutilisables)			
10.	Examine les organes génitaux externes			
11.	Effectue un examen au spéculum pour vérifier s'il n'y a pas de lésions ou de pertes vaginales <i>N.B. : Si le col saigne facilement au toucher, ou présence de pertes purulentes, ou autre signe anormal noté, ne pas insérer le DIU (se référer aux CRM)</i>			

12.	Fait un examen bi manuel pour examiner soigneusement le col (position, consistance, forme et douleur à la mobilisation)), l'utérus (taille, forme, consistance, position et mobilité), les culs de sac et les annexes et s'assurer que la femme peut employer un DIU sans danger et avec efficacité			
13.	Si examen normal, Informer la cliente qu'elle est éligible pour le DIU			
Score taches avant insertion :/ 13				
INSERTION DU DIU TCU 380A				
1.	Replace le spéculum afin de visualiser le col			
2.	Désinfecte soigneusement le col (surtout l'orifice) et le vagin deux fois ou plus avec un antiseptique			
3.	Tient la pince à col avec la paume de la main tournée vers le haut, saisit doucement le col et applique une légère traction pour horizontaliser le canal cervical			
4.	Passé l'hystéromètre une seule fois dans l'ouverture du col sans toucher les parois vaginales ou le spéculum			
5.	Avance doucement l'hystéromètre et arrête lorsque rencontre une discrète résistance (Ne pas forcer à aucun moment de la procédure)			
6.	Retire l'hystéromètre doucement et détermine la profondeur de la cavité utérine en regardant le niveau du mucus ou de sang sur l'hystéromètre			
7.	Place l'hystéromètre dans une solution de décontamination à 0,5% de chlore			
8.	Charge le TCu-380 A dans l'emballage stérile par la technique de « sans toucher » : <ul style="list-style-type: none"> • Ouvre partiellement le paquet et replie les côtés à l'arrière ; • Met le mandrin blanc (piston) à l'intérieur du tube de l'inserteur ; • Met le paquet à plat et glisse la carte ID sous les bras du DIU ; • tout en tenant les pointes des bras du DIU, pousse le tube de l'inserteur pour commencer à plier les bras vers le bas ; • quand les bras sont repliés, retire l'inserteur de dessous les bras ; • enlève le tube de l'inserteur, pousse et tourne pour attraper les pointes des bras dans le tube. 			
9.	Place le curseur à la profondeur mesurée avec le DIU encore dans son emballage stérile et ouvrir ensuite complètement l'emballage ; le curseur et les bras repliés du DIU doivent être alignés à l'horizontale.			
10.	Retire l'inserteur chargé ; veille à ne toucher aucune surface non stérile ; ne pousse pas le mandrin blanc vers le DIU			
	Passé doucement l'inserteur chargé à travers le col en tenant le curseur bleu jusqu'à ce que le curseur touche le col ou qu'une résistance soit sentie			
11.	Tient immobile avec une main le tenaculum et le mandrin blanc			
12.	Libère les bras du DIU TCu-380 A en utilisant « la technique du retrait » (tirer le tube de l'inserteur vers vous jusqu'à ce qu'il touche la griffe pour le pouce du mandrin)			
13.	Retire le mandrin blanc et pousse doucement (vers le haut) le tube de l'inserteur jusqu'à ce qu'une résistance soit sentie			
14.	Retire partiellement le tube de l'inserteur et couper les fils du DIU en laissant 3 ou 4 cm			
15.	Retire le tube de l'inserteur			
16.	Retire doucement le tenaculum et le place dans la solution de décontamination			
17.	Examine le col et en cas de saignement, place du coton (ou de la gaze) sur l'endroit du saignement, là où la pince tire col a blessé, pendant 30 à 60 secondes ;			
18.	Retire doucement le spéculum et le place dans la solution de décontamination			
19.	Après la pose, demande à la cliente comment elle se sent et, si elle a des vertiges en position assise, lui propose de se reposer pendant 10 à 15 minutes.			
Score taches insertion :/19				
TACHES APRES INSERTION				
1.	Elimine les déchets en les plaçant dans un récipient étanche ou un sac en plastique			
2.	Plonger les 2 mains gantées dans la solution de décontamination ; retirer les gants en les retournant			
3.	Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon , les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre			
4.	Assure la propreté des locaux			
Score taches après insertion :/4				

COUNSELING POST-INSERTION				
1.	Explique clairement les signes qui doivent faire revenir le client au centre : retard de règles, règles trop abondantes, fortes douleurs abdominales, signes d'infection tels la fièvre, une sensibilité pelvienne ou des pertes vaginales anormales			
2.	Rassurer la cliente qu'elle peut faire retirer le DIU à n'importe quel moment si elle le désire			
3.	S'assure que le client a bien compris les instructions, le calendrier de suivi et les signes qui doivent la faire revenir			
4.	Demande à la cliente si elle a des questions et apporter des réponses			
5.	Dit à la femme qu'elle peut revenir lorsqu'elle le souhaite ou chaque fois qu'elle a des problèmes			
6.	Remplit les outils de gestion : registre PF, fiche de consultation PF, carte de RV			
7.	Remercie la cliente			
8.	Après le départ de la cliente, enfile les gants de ménage et nettoie la table de consultation avec la solution de décontamination			
Score taches post-insertion :/8				
REPLISSAGE DES OUTILS DE GESTION				
1.	Renseigne le registre PF selon les normes			
2.	Renseigne la carte individuelle de PF			
3.	Classe la fiche PF dans le fichier selon les normes			
Score remplissage...../3				
Total score :/59				
Score RETRAIT DU DIU				
Counseling avant Retrait				
1.	Accueille la cliente avec respect et amabilité			
2.	Lui demander les raisons du retrait du DIU			
3.	Lui explique le déroulement de la procédure			
4.	Lui demander si elle a des questions			
5.	Lui donner des informations supplémentaires et la rassurer la cliente au besoin			
Score counseling avant retrait :/5				
TACHES AVANT RETRAIT				
1.	S'assure que le matériel et les consommables nécessaires sont disponibles			
2.	S'assure que la cliente a vidé sa vessie			
3.	Aide la cliente à s'installer sur la table de consultation			
4.	Discute et observe la cliente tout au long de la procédure			
5.	Se lave soigneusement les mains avec de l'eau et du savon, les sécher avec un linge propre ou à l'air libre			
6.	Met des gants d'examen neufs (à jeter) ou stériles ou DHN (réutilisables)			
Score taches avant retrait :/6				
RETRAIT DU DIU				
1.	Place le spéculum et examine le col			
2.	Passe avec soin un antiseptique sur le col (surtout l'orifice) et le vagin deux fois ou plus			
3.	Saisit les fils près du col avec une pince à hémostase ou autre pince étroite			
4.	Tire doucement mais fermement sur les fils pour retirer le DIU			
5.	Montre le DIU à la cliente et retire doucement le spéculum			
6.	Plonge le DIU dans la solution de décontamination			
7.	Retire doucement le spéculum et le place dans la solution de décontamination			
Score retrait :/7				
TACHES APRES RETRAIT				
1.	Place tous les instruments souillés dans une solution de décontamination			
2.	Elimine les déchets en les plaçant dans un récipient étanche ou un sac en plastique			
3.	Plonge les 2 mains gantées dans la solution de décontamination ; retirer les gants en les retournant			

4.	Se laver soigneusement les mains à l'eau et au savon, les sécher avec un linge propre et sec ou à l'air libre			
5.	Observe la cliente sur la table d'examen ou lit pendant 15 mn avant de la laisser partir			
6.	Discute de ce qu'il faut faire si la cliente a des problèmes			
7.	Demande à la cliente de répéter les instructions			
8.	Répond aux questions de la cliente			
9.	Si la cliente souhaite continuer à espacer ou limiter les naissances en utilisant une autre méthode : <ul style="list-style-type: none"> • revoir l'information générale et spécifique à la méthode et sur les méthodes de planification familiale en général ; • aider la cliente à obtenir une nouvelle méthode de contraception ou lui fournir une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce que la méthode de son choix puisse être commencée 			
10	Après le départ de la cliente, enfiler les gants de ménage et nettoyer la table de consultation avec la solution de décontamination			
Score après retrait :/10				
REPLISSAGE DES OUTILS DE GESTION				
1.	Renseigne le registre PF selon les normes			
2.	Renseigne la carte individuelle de PF			
3.	Classe la fiche PF dans le fichier selon les normes			
Score remplissage supports : /3				
SCORE TOTAL...../31				
Niveau de performance				

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

GUIDE D'OBSERVATION INSERTION/RETRAIT JADELLE

INSTRUCTIONS :

Pour chaque étape, geste, indicateur portez le score approprié qui reflète votre évaluation de ce qui s'est passé durant l'interaction entre le prestataire et le client.

Portez le score dans la colonne prévue à cet effet en utilisant la codification suivante :

1 = effectué selon les normes

0 = non effectué ou non effectué selon les normes

NA = non applicable

ETAPES/TACHES		CAS 1	CAS 2	CAS 3
A. INSERTION				
1. Préparation				
Préparation du matériel				
1.	Se lave les mains et porte des gants DHN ou des gants stériles sur les deux mains			
2.	Matériel PIPE : eau, Savon, serviette individuelle, Poubelle, 3 seaux pour la décontamination			
3.	Instruments : kit d'insertion complet y compris les capsules de Jadelle 1pince à servir, 2 champs/ draps en tissus stérile,			
4.	Consommable : Boule de coton/compresse, Solution Bétadine peau, Gants stériles/DHN			
5.	Dispose les instruments et les matériels d'insertion du jadelle sur un plateau stérile ou sur une surface recouverte de champ stérile			
Préparation de la cliente				
6.	Explique à la cliente la procédure			
7.	lui explique la possibilité de ressentir de légères douleurs pendant la procédure mais que le fait de se détendre et de respirer profondément améliore la situation			
8.	Lui demander si elle a des questions			
9.	Détermine le site d'insertion (6 à 8 cm du pli du coude)			
Score préparation : / 9				
2. Insérer les capsules de Jadelle				
1.	Met les gants chirurgicaux de façon appropriée			
2.	Nettoie le site de l'insertion			
3.	Place un champ avec un trou sur le bras			
4.	Pratique l'anesthésie locale			
5.	Vérifie s'il y a un effet anesthésique			
6.	Insère le mandrin et pousser jusqu'à ce qu'on sente la résistance			
7.	Charge une capsule de Jadelle dans le trocart			
8.	Tient fermement le mandrin avec une main et ramener le trocart avec l'autre main jusqu'à ce que la garde arrive à la manche du mandrin			
9.	Retire le trocart et le mandrin jusqu'à ce que la marque (2) près du bout du trocart apparaisse au point d'insertion.			
10.	Tient la capsule avec le doigt lorsque le trocart et le mandrin sont avancés			
11.	Réinsère le mandrin et pousser jusqu'à ce qu'on sente la résistance			
12.	Redirige le trocart d'environ 15° une fois que chaque capsule est insérée			
13.	Ne pas retirer le trocart de l'incision tant que les 2 capsules ne sont pas encore insérées			
14.	Vérifie que les capsules sont bien en éventail et éloignées de l'incision en palpant			
15.	Applique un pansement bien serré			
Score insertion : /15				

Taches après insertion			
1.	Donne des instructions pour les soins de la plaie		
2.	Débarrasse la table de tous les gazes et compresse souillés en les jetant dans la poubelle		
3.	Trempe tout le matériel y compris les champs dans une solution chlorée à 0,5%		
4.	Trempe les gants dans une solution chlorée à 0,5% avant de les enlever		
5.	Se lave soigneusement les mains		
6.	Complète le dossier de la cliente en dessinant l'emplacement des capsules		
7.	Observe la cliente pendant 5 minutes dans le centre		
Score insertion capsules :/ 7			
Counseling après insertion implant :			
1.	Explique clairement les signes qui doivent faire revenir la cliente au centre :		
2.	Explique le calendrier de suivi		
3.	Rassurer la cliente qu'elle peut faire retirer le jadelle à n'importe quel moment si elle le désire et insiste sur la durée d'action		
4.	S'assure que la cliente a bien compris les instructions, le calendrier de suivi et les signes qui doivent la faire revenir		
5.	Demande à la cliente si elle a des questions et apporte des réponses		
6.	Dit à la femme qu'elle peut revenir lorsqu'elle le souhaite ou chaque fois qu'elle a des problèmes		
Score counseling après insertion :/ 6			
Remplissage des outils de gestion et classement des fiches			
1.	Renseigne le registre PF selon les normes		
2.	Renseigne la carte individuelle de PF		
3.	Classe la fiche PF dans le fichier selon les normes		
Score remplissage et classement :/3			
Score total insertion :/ 40			
B. RETRAIT			
1. Tâches préalables au retrait d'Implants			
1.	Accueille la cliente avec respect et amabilité		
2.	Demande à la cliente les raisons du retrait et revoir ses projets en matière de procréation et ses besoins de protection contre les infections du tractus génital (ITG) et autres IST		
3.	Si elle veut continuer la planification familiale, lui demander si elle veut un autre jeu d'implants		
4.	Explique la procédure		
5.	Demande si elle est allergique à la solution antiseptique et au produit anesthésique local		
Score taches Préalables :/ 5			
2. Retirer les Capsules de Jadelle			
Se préparer			
1.	Prépare le matériel de retrait, de la PIPE, Vérifier la présence des instruments stériles ou désinfectés à haut niveau		
2.	Ouvre le paquet d'instruments stériles ou désinfectés à haut niveau sans toucher aux instruments		
3.	Aide la cliente à se laver le bras		
4.	Aide la cliente à s'installer sur la table		
5.	Met un champ stérile sur le support de Bras		
6.	Place le bras de la femme en mettant un linge stérile ou désinfecté à haut niveau		
7.	Palpe les capsules et marquer leur position, la zone d'anesthésie et le site d'incision		
8.	Se lave les mains avec de l'eau et du savon		
9.	Porte les gants chirurgicaux		
10.	Prépare le site de retrait		
11.	Met un champ avec trou sur le bras		
12.	Pratique l'anesthésie locale		

13.	Vérifie qu'il y a effet anesthésique			
Score se préparer pour le retrait :/12				
Retrait des capsules				
1.	Fait une petite incision de 3 à 4 mm à la base des capsules			
2.	Localise la capsule la plus facile à retirer			
3.	Saisit le bout de la capsule avec une pince Mosquito			
4.	Ouvre l'enveloppe fibreuse avec de la gaze, la pince ou le bistouri pour exposer l'extrémité de la capsule			
5.	Saisit la capsule avec une 2ème pince et la retire			
6.	Choisit la 2e capsule à retirer en utilisant la même technique (si dessus).			
Score retrait :/ 6				
Tâches Post-retrait				
1.	Comprime l'incision avec de la gaze pour arrêter les saignements et retirer le champ opératoire, si utilisé			
2.	Frotte délicatement le bras de la cliente pour enlever toute trace de Bétadine ou marque			
3.	Resserre les lèvres de l'incision et la referme avec un sparadrap ou un pansement chirurgical avec du coton stérile			
4.	Applique un pansement bien serré sur l'incision et entoure le bras d'un pansement compressif avec de la gaze pour assurer l'hémostase et minimiser les ecchymoses			
5.	Si l'on jette l'aiguille et la seringue, rince l'aiguille et la seringue avec une solution chlorée à 0,5% trois fois, puis les placer dans un récipient non perforé			
6.	Avant de retirer les gants, place tous les instruments dans une solution de décontamination pendant 10 minutes			
7.	Elimine les déchets contaminés, y compris les capsules des implants Jodelle, dans un récipient étanche ou un sac en plastique			
8.	Trempe les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5%			
9.	Retire les gants en les retournant et les jette dans un récipient étanche ou un sac en plastique			
10.	Se lave soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les sèche avec un linge individuel, propre et sec ou à l'air libre			
Score tâches post- retrait :/10				
COUNSELING POST-RETRAIT				
1.	Donner à la cliente des instructions pour les soins de la plaie et lui dire quand retourner à la clinique, si nécessaire			
2.	Discute de ce qu'il faut faire si la cliente a des problèmes			
3.	Prendre un autre rendez-vous si toutes les capsules n'ont pas pu être enlevées			
4.	Demande à la cliente de répéter les instructions			
5.	Répond aux questions de la cliente			
6.	Si la cliente souhaite continuer à espacer ou limiter les naissances en utilisant une autre méthode : <ul style="list-style-type: none"> • revoir l'information générale et spécifique à la méthode et sur les méthodes de planification familiale en général ; • aide la cliente à obtenir une nouvelle méthode de contraception ou lui fournir une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce que la méthode de son choix puisse être commencée 			
7.	Observe la cliente pendant au moins 15 à 20 minutes et lui demander comment elle se sent avant de la laisser partir			
Score counseling post retrait :/ 7				
Score total retrait:...../ 40				
Niveau de performance :				

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

GUIDE D'OBSERVATION INSERTION/RETRAIT IMPLANON NXT

INSTRUCTIONS :

Pour chaque étape, geste, indicateur portez le score approprié qui reflète votre évaluation de ce qui s'est passé durant l'interaction entre le prestataire et le client.

Portez le score dans la colonne prévue à cet effet en utilisant la codification suivante :

1 = effectué selon les normes

0 = non effectué ou non effectué selon les normes

NA = non applicable

TACHES		CAS 1	CAS 2	CAS 3
A. INSERTION				
1. Préparation				
Préparation du matériel				
1.	Se lave les mains et porte des gants DHN ou des gants stériles sur les deux mains			
2.	Matériel PIPE : eau, Savon, serviette individuelle, Poubelle, 3 seaux pour la décontamination			
3.	Instruments : implanon dans son emballage, 1 pince à servir, 2 champs/ draps en tissu stérile,			
4.	Consommable : Boule de coton/compresse, Solution Bétadine peau, Gants stériles/DHN			
5.	Dispose les instruments et l'implanon sur un plateau stérile ou sur une surface recouverte de champ stérile			
Préparation de la cliente				
6.	Explique à la cliente la procédure			
7.	Lui explique la possibilité de ressentir de légères douleurs pendant la procédure mais, le fait de se détendre et de respirer profondément améliore la situation			
8.	Lui demander si elle a des questions			
9.	Fait deux marques pour déterminer le guide de direction : une au site d'insertion et une seconde à quelques centimètres au-dessus du site d'insertion (6 à 8 cm du pli du coude)			
Score préparation : / 9				
2. Insérer l'IMPLANON NXT				
1.	Mettre les gants chirurgicaux de façon appropriée			
2.	Nettoie le site de l'insertion avec un antiseptique			
3.	Place un champ avec un trou sur le bras			
4.	Pratique l'anesthésie locale (injection de 2ml de 1% de lidocaine juste sous la peau)			
5.	Retire l'applicateur jetable stérile contenant l'implant de son blister			
6.	Vérifie s'il y a un effet anesthésique			
7.	Tient l'applicateur juste au-dessus de l'aiguille			
8.	Enleve la protection de l'aiguille en plastique transparent			
9.	Regarde à l'intérieur de la pointe de l'aiguille pour voir l'implant de couleur blanche			
10.	Enfonce complètement l'aiguille sous la peau sans toucher la gâchette			
11.	Etend la peau autour du point d'insertion			
12.	Pique la peau avec la pointe de l'aiguille à un angle d'environ 30°			
13.	Visualise le site d'insertion et le mouvement de l'aiguille durant la procédure d'insertion			
14.	Abaisse l'applicateur dans une position horizontale			
15.	Souleve la peau avec la pointe de l'aiguille tout en glissant l'aiguille sous la peau sur toute sa longueur			
16.	Enfonce légèrement la gâchette avec l'index en poussant vers l'arrière jusqu'à la butée			
17.	Enleve l'applicateur			
18.	Vérifie la présence de l'implant par palpation			
19.	Applique un pansement bien serré			

20.	Demande à la cliente de palper l'implant elle même			
Score insertion :/20				
Tâches post insertion				
1.	Donne des instructions pour les soins de la plaie			
2.	Débarrasse la table de tous les gazes et compresse souillés en les jetant dans la poubelle			
3.	Trempe tout le matériel y compris les champs dans une solution chlorée à 0,5%			
4.	Elimine l'applicateur en le mettant dans la boîte de sécurité			
5.	Trempe les gants dans une solution chlorée à 0,5% avant de les enlever			
6.	Se lave soigneusement les mains			
7.	Complète le dossier de la cliente en remplissant les étiquettes adhésives et les appose dans le dossier de la cliente			
8.	Observe la cliente pendant 5 minutes dans le centre			
Score insertion capsules :/ 8				
Counseling après insertion implant :				
1.	Explique clairement les signes qui doivent faire revenir le client au centre :			
2.	Explique le calendrier de suivi			
3.	Rassure la cliente qu'elle peut faire retirer le l'implanon à n'importe quel moment si elle le désire et insiste sur la durée d'action			
4.	S'assure que la cliente a bien compris les instructions, le calendrier de suivi et les signes qui doivent la faire revenir			
5.	Demande à la cliente si elle a des questions et apporter des réponses			
6.	Dis à la femme qu'elle peut revenir lorsqu'elle le souhaite ou chaque fois qu'elle a des problèmes			
Score counseling après insertion :/ 6				
Remplissage des outils de gestion et classement des fiches				
1.	Renseigne le registre PF selon les normes			
2.	Renseigne la carte individuelle de PF			
3.	Classe la fiche PF dans le fichier selon les normes			
Score remplissage et classement :/3				
Score total insertion :/ 46				
C. RETRAIT				
Tâches préalables au retrait de l'Implanon				
1.	Accueille la cliente avec respect et amabilité			
2.	Demande à la cliente les raisons du retrait et revoit ses projets en matière de procréation et ses besoins de protection contre les infections du tractus génital (ITG) et autres IST ;			
3.	Si elle veut continuer la planification familiale, lui demander si elle veut un autre un autre implanon			
4.	Explique la procédure			
5.	Demande si elle est allergique à la solution antiseptique et au produit anesthésique local			
Score taches Préalables :/ 5				
1. RETIRER LA CAPSULE D'IMPLANON				
Se préparer				
1.	Prépare le matériel de retrait, de la PIPE, Vérifier la présence des instruments stériles ou désinfectés à haut niveau			
2.	Ouvre le paquet d'instruments stériles ou désinfectés à haut niveau sans toucher aux instruments			
3.	Aide la cliente à se laver le bras			
4.	Aide la cliente à s'installer sur la table			
5.	Met un champ stérile sur le support de Bras			
6.	Place le bras de la femme en mettant un linge stérile ou désinfecté à haut niveau			
7.	Palpe pour localiser la capsule et marque l'extrémité distale			
8.	Se lave les mains avec de l'eau et du savon			
9.	Porte les gants chirurgicaux			
10.	Prépare le site de retrait			

11.	Met un champ avec trou sur le bras			
12.	Pratique l'anesthésie locale			
13.	Vérifie qu'il y a effet anesthésique			
Score se préparer pour le retrait :/13				
Retrait des capsules				
1.	Enfonce la pointe proximale pour fixer l'implant			
2.	Fait une incision longitudinale de 2 mm vers le coude			
3.	Pousse doucement l'implant vers l'incision jusqu'à ce que la pointe devienne visible			
4.	Saisit le bout de la capsule avec une pince Mosquito			
5.	Dissèque le tissu fibreux si la pointe de l'implanon n'est pas visible			
6.	Insère doucement une pince et la retourne à l'aide de l'autre main			
7.	Vérifie que l'ensemble de la tige a été retiré			
Score retrait :/7				
Tâches Post-retrait				
1.	Applique un pansement compressif sur le site			
2.	Donne des instructions à la cliente			
3.	Débarrasse les instructions à la cliente			
4.	Elimine les déchets contaminés, y compris la capsule d'implanon, dans un récipient étanche ou un sac en plastique			
5.	Trempe tout le matériel y compris les champs dans la solution chlorée à 0,5%			
6.	Trempe les deux mains gantées dans une solution chlorée à 0,5% avant de les enlever			
7.	Se lave soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les sécher avec un linge individuel, propre et sec ou à l'air libre			
8.	Aide la cliente à choisir une autre méthode si nécessaire			
Score taches post- retrait :/8				
COUNSELING POST-RETRAIT				
1.	Donne à la cliente des instructions pour les soins de la plaie et lui dire quand retourner à la clinique, si nécessaire			
2.	Discute de ce qu'il faut faire si la cliente a des problèmes			
3.	Demande à la cliente de répéter les instructions			
4.	Répond aux questions de la cliente			
5.	Si la cliente souhaite continuer à espacer ou limiter les naissances en utilisant une autre méthode : <ul style="list-style-type: none"> • revoir l'information générale et spécifique à la méthode et sur les méthodes de planification familiale en général ; • aider la cliente à obtenir une nouvelle méthode de contraception ou lui fournir une méthode temporaire (barrière) jusqu'à ce que la méthode de son choix puisse être commencée 			
6.	Observe la cliente pendant au moins 15 à 20 minutes et lui demander comment elle se sent avant de la laisser partir			
Score counseling post retrait :/ 6				
Score total retrait:...../ 39				
Niveau de performance :				

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE A DES FINS DE GESTION DES ACTIVITES DE PLANIFICATION FAMILIALE

RESUME ANALYTIQUE

Le Ministère de la santé s'était engagé dans un processus d'amélioration et de rationalisation de son information sanitaire. C'est ainsi qu'une uniformisation des supports de collecte et des rapports d'activité avait été réalisée au niveau des structures de santé. L'utilisation de ces instruments avait été accompagnée par une formation et une supervision des prestataires.

Dans un souci d'assurer une remontée rapide et sécurisée des informations et une rétro information instantanée, le Ministère a choisi d'informatiser le SIG en se procurant une application dénommée « DHIS2 » qui est un logiciel qui gère les données du système d'information sanitaire des districts.

Cette Application basée sur les acquis du SIG permet à partir d'une saisie des données au niveau des points de prestations de services, de générer automatiquement des rapports à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et de faire la rétro- information.

Cette demande croissante d'information liée à l'exigence de gestion axée sur les résultats, démontre à suffisance qu'il est impératif de mettre en place un dispositif adéquat (ressources humaines, ressources financières, outils, procédures...) de production et d'utilisation des données.

Ce dispositif devrait permettre progressivement au SIS de devenir un véritable outil de pilotage du développement sanitaire et un support à la promotion de la culture de la planification et de prise de décisions basées sur l'analyse des faits

OBJECTIFS

- Amener le prestataire à remplir les différents supports de collecte de données de la planification familiale et à les exploiter
- Amener le prestataire à élaborer les différents rapports d'activité
- Amener le prestataire à utiliser l'information pour une prise de décision.

SESSION 1 : SUPPORTS DE COLLECTE DES DONNEES

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la session, le prestataire devra être en mesure de :

1. Enumérer les types de supports mis en place dans les PPS
2. Effectuer le remplissage des supports selon les normes
3. Dépouiller les registres pour la collecte de l'information selon les normes en vue d'élaborer le rapport de la zone de responsabilité
4. Analyser les données du PPS en vue d'une prise de décision

Durée : 30mn

Ressources :

- Flip chart, marqueurs
- Papier Padex
- Fascicule du tuteur
- Supports (registres et rapports) de collecte des données
- Fiches apprentissage
- Crayon et gomme
- Outils informatique
- Connexion internet si possible pour travailler surtout avec le DHIS2

Lectures complémentaires :

- PNP
- Ministère de la santé / *DSISS : « RAPPORT GLOBAL DE LA ZONE DE RESPONSABILITE DU POSTE DE SANTE »*, 27p
- Ministère de la santé / *DSISS : RAPPORT DU CENTRE DE SANTE*, 27p
- Ministère de la santé / *DSISS : RAPPORT DU DISTRICT (pour l'ECD)*
- Manuel du participant
- Manuel d'utilisation du DHIS2

Déroulement

Activité 1 : Introduction et clarification des objectifs

• Etape 1 : Par un mini exposé, le tuteur introduit la séance comme suit :

Le système national d'information sanitaire vise à produire des informations pertinentes et de qualité pour l'appui à l'action sanitaire. Il fournit des informations nécessaires à la planification, la gestion des services de santé, la prise de décisions, l'élaboration et l'évaluation des politiques de santé, au financement et à l'allocation des ressources.

Les supports de collecte sont utiles dans la mesure où ils permettent de répertorier et de stocker toutes les informations sanitaires qui, une fois analysées pourront permettre une prise de décision adéquate selon le problème identifié.

• Etape 2 : Clarification des objectifs par lecture dirigée :

Le tuteur demande au prestataire de lire les objectifs

Il clarifie les objectifs et demande au prestataire s'il les a bien compris (cf plan de cours)

Activité 2 : Identification des supports de collecte des données par brainstorming

Le tuteur demande au prestataire d'énumérer les différents supports de collecte de données utilisés dans les structures de santé :

- Il recueille toutes les réponses du prestataire sur flip chart
- Il les discute avec le prestataire
- Il retient les bonnes réponses et les complète au besoin
- Il corrige les réponses non adéquates
- Il répond à d'éventuelles questions de clarification
- Il fait la synthèse

Contenu

Les supports de collecte des données sanitaires utilisés dans un point de prestation de services pour la planification familiale sont les suivants :

- Le registre de planification familiale
- Les fiches de consultation en planification familiale
- Le rapport global de zone de responsabilité du PPS

N.B. : cette liste n'est pas exhaustive : il existe des registres et des rapports spécifiques selon le niveau et pour certains programmes.

Activité 3 : Remplissage des registres

• Etape 1 : identification du registre de planification familiale par question/réponses

Le tuteur demande au prestataire de :

- Préciser où est utilisé le registre de planification familiale dans le PPS, la périodicité de remplissage, la méthode de collecte des données et de décrire les principales informations recueillies dans le registre
- Il écoute les réponses du prestataire
- Les discute avec le prestataire corrige les réponses non appropriées
- Renforce les bonnes réponses les complète au besoin et les mentionne au fur et à mesure sur le flipchart
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse en insistant sur la complétude, la régularité et la clarté du remplissage

Contenu

Ce registre permet d'enregistrer les femmes qui viennent dans le PPS pour une bénéficière d'une méthode contraceptive

Localisation :

- Bureaux où sont menées les activités de PF

Périodicité du remplissage :

Tous les jours selon la fréquentation de la structure par les clients

Sources et Méthode de dépouillement (collecte des données) utilisée :

Sources

- Registre PF
- Fiches de consultation en PF
- Cartes de RV en PF

Méthode de collecte :

- Exploitation mensuelle et trimestrielle des données des fiches PF
- Exploitation des données du registre PF selon la périodicité du rapport

Principales données contenues dans le registre :

- Nom et prénoms
- Age
- L'adresse
- Nouvelle ou Ancienne dans le programme et/ou dans le PPS
- La méthode PF choisie
- Raisons de la visite
- Effets secondaires
- Date du prochain rendez-vous

• Etape 2 : remplissage du registre de planification familiale

- Le tuteur informe le prestataire qu'il va procéder par un exercice pour le remplissage du registre de planification familiale (réf. Annexe 5)
- Le tuteur remet l'exercice au prestataire
- Lit où faire lire l'exercice par le prestataire et s'assure qu'il a bien compris
- Lui annonce qu'il a 15 mn pour l'exercice
- Lui rappelle le temps restant au bout de 10 mn
- Arrête le prestataire au bout des 15 mn et passe en revue le travail effectué par ce dernier
- Le tuteur fait lire les instructions de remplissage du registre de planification au prestataire
- Corrige l'exercice avec le prestataire en se référant aux instructions de remplissage
- Renforce les bonnes réponses et corrige les réponses inadaptées
- Discute avec le prestataire et lui pose des questions de clarification, répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse

INSTRUCTIONS DE REMPLISSAGE DES COLONNES

1. Un numéro d'ordre séquentiel mensuel est attribué à toute femme consultante.
2. Porter le numéro d'identification de l'acceptante sous la colonne Nv (Nv = nouvelle dans la structure)
Ex : le numéro d'identification est 1/06 pour la première femme de l'année 2006)
Porter le numéro d'identification d'une ancienne acceptante sous la colonne Anc (Anc = ancien)
Ex : la 21^{ème} femme de l'année 2005 qui vient en consultation en 2006 conservera son numéro d'identification qui est 21/05 et qui sera inscrit dans la colonne Anc.
3. Demander si c'est la première fois que la personne entre dans le programme national de PF et mettre une croix dans la colonne appropriée (question à poser seulement aux nouvelles dans la structure sanitaire)
N.B. : si la cliente n'est pas nouvelle dans le programme, cocher la case correspondante du « non » ;
4. Porter le prénom et le nom de l'acceptante.
5. Mentionner l'âge de l'acceptante.
6. Mentionner l'adresse la plus précise possible et le numéro de téléphone : Domicile (rue et n° ... ou s/c de ...) quartier, ville, village et numéro de téléphone.
7. Cocher la case de la colonne « oui » si la cliente bénéficie d'une méthode PF à la suite d'un avortement si ce n'est pas le cas, cocher « non ».
8. Cocher la case de la colonne « oui » si la cliente bénéficie d'une méthode PF dans les quarante-huit heures (48h) après l'accouchement ; si ce n'est pas le cas, cocher « non ».

9. Porter dans la colonne correspondante :

- a) Pour la pilule : le nombre de plaquettes distribuées par type de pilule (Pilule Progestative « PP », Pilule œstro progestative « POP »)
- b) Pour le DIU : I pour insertion, R pour retrait, R/I pour retrait puis réinsertion de DIU et C pour contrôle
- c) Pour Injection : cocher la case correspondante pour :
 - IM pour l'offre du dépo-provera en intra musculaire
 - SC (sous cutanée) : deux cas de figures peuvent se présenter :
 - Cocher la case correspondante si la méthode est offerte à la cliente par le prestataire
 - Cocher la case correspondante si la méthode est prise par la cliente en auto injection
- d) Pour les implants : deux cas de figures peuvent se présenter :
 - Mentionner dans la case correspondante à « 1 capsule » :
 - I/I pour insertion Implanon, R/I pour retrait Implanon, R/I/I pour retrait puis réinsertion d'Implanon et C/I pour contrôle Implanon
 - Mentionner dans la case correspondante à « 2 capsules » :
 - I/J pour insertion Jadelle, R/J pour retrait Jadelle, R/I/J pour retrait puis réinsertion de Jadelle et C/J pour contrôle Jadelle
- e) Anneau vaginal : cocher la case correspondante pour les clientes qui ont opté pour la méthode
- f) Pour le préservatif, il faut préciser le type et la quantité livrée : N/F (quantité suivi de F pour condom féminin) et N/M (quantité suivi de M pour condom masculin)
- g) Pour la CU : indiquer le type de produit utilisé
- h) Pour les autres méthodes naturelles : mettre MAMA (pour méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée), MJF (pour la méthode des jours fixes) ou Autres Méthodes Naturelles (à préciser)
- i) Autres à préciser : exemple : Contraception Chirurgicale Volontaire (CCV), etc...

10. Mentionner dans la colonne correspondante la raison de la visite :

- a. S'il s'agit d'un arrêt, indiquez la méthode abandonnée dans la sous colonne arrêt,
- b. S'il s'agit de changement de méthode indiquer l'ancienne méthode dans la colonne changement,
- c. Mentionner le bilan effectué
- d. Mentionner toute les informations complémentaires utiles liées à l'arrêt de la méthode.

11. Préciser les effets indésirables et les complications.

12. Préciser le service additionnel « SAD » : Mentionner le besoin pris en charge et le rendre visible par le symbole « SAD » ajouter après le « SAD » la porte d'entrée qui a permis le recrutement exemple : si la porte d'entrée est la vaccination écrire SAD/PEV.

13. Mentionner les observations complémentaires utiles :

Si orienté(e) : indiquer le numéro de la fiche de liaison et le service récepteur et Faire la proposition du test de dépistage VIH à la femme ; mettre P si test proposé, A si accepté ,R si réalisé et ne pas oublier l'Identification Systématique des Besoins de la Cliente (ISBC).

Activité 4 : Méthode de dépouillement des registres par questions/réponses

• Etape 1 : Connaissance et description des étapes de la méthode de dépouillement des registres

Le tuteur demande au prestataire de :

- Définir le dépouillement des registres
- Citer la méthode utilisée pour le dépouillement des registres dans les PPS
- Décrire les étapes de la méthode de TACOJO
- Elaborer un TACOJO
- Il écoute les réponses
- Les discute avec le prestataire corrige les réponses inappropriées
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse en insistant sur la complétude, la régularité et la clarté du remplissage.

Contenu

Définition

Le dépouillement est l'ensemble des opérations qui ont lieu après la vérification des données et qui permettent d'obtenir des tableaux statistiques présentant les résultats obtenus.

Méthode

La méthode utilisée est le TACOJO (Tableau de Collation Journalière)

Etapas de la méthode TACOJO

- Classement des observations (Exemple : femmes ayant bénéficié de CPN) selon les modalités du caractère étudié (Exemple : CPN 1, CPN 2, CPN 3, CPN 4)
- Compter les unités ainsi que les rangées dans chaque classe (Exemple : Compter le nombre de femmes ayant fait CPN 1, le nombre de femmes ayant fait CPN 2 ...)
- Totaliser les valeurs concernant chaque caractère quantitatif étudié (Exemple : faire le total du nombre de femmes ayant fait CPN 1, ...)

• Etape 2 : Conception et remplissage d'un TACOJO par exercice

Le tuteur demande au prestataire de :

Elaborer un TACOJO

- Le tuteur informe le prestataire qu'il va procéder par un exercice pour l'élaboration d'un TACOJO à partir des données d'un registre
- Le tuteur remet les TDR de l'exercice au prestataire
- Lit où faire lire les TDR de l'exercice par le prestataire et s'assure qu'il a bien compris
- Lui annonce qu'il a 15 mn pour l'exercice
- Lui rappelle le temps restant au bout de 10 mn
- Arrête le prestataire au bout des 15 mn et passe en revue le travail effectué par ce dernier
- Corrige l'exercice avec le prestataire
- Renforce les bonnes réponses et corrige les réponses inadaptées
- Discute avec le prestataire et lui pose des questions de clarification ou répond à d'éventuelles questions de clarification.
- Fait la synthèse en insistant sur la nécessité de réaliser un bon dépouillement des données des registres.

Contenu

Le classement par pointage est utilisable pour le tri des observations figurant sur des documents individuels (exemple : fiches de malades, fiches de stock...) et le tri des observations figurant sur une liste collective (exemple : registre CPN). Au fur et à mesure de la lecture des documents individuels ou de la liste collective, on pointe dans la case appropriée un signe par ex. un bâton.

Pour éviter les erreurs de comptage à la fin du dépouillement, on groupe les bâtons par 5, en utilisant les procédés suivants :

Soit par paquet de 5 barres ///// Soit des carrés avec une diagonale ☑

Bien que ce classement par pointage soit simple et puisse être fait par une seule personne, il est préférable de confier ce travail à deux personnes, l'une lisant les documents, l'autre pointant dans les cases.

Tableau : Exemple de TACOJO

ACTIVITES	CLASSEMENT	TOTAL
CPN1	///// - /////	10
CPN2	///// - ///// - /////	15
CPN3	☑ ☑	10
CPN4	//////////	15

SESSION 2 : RAPPORTS PERIODIQUES D'ACTIVITES

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la session de formation le prestataire devra être en mesure de :

1. Identifier les différents rapports d'activités de la zone de responsabilité y compris les rapports du niveau communautaire
2. Remplir les rapports d'activités de la zone de responsabilité du PPS selon les normes

Méthodologie :

Objectif 1 : Questions/réponses, suivi d'exposé / Brainstorming

Objectif 2 : exercices de remplissage

Durée : 45mn

Ressources :

- Flip chart, marqueurs
- Papier Padex
- Fascicule du tuteur
- Rapport global de la zone de responsabilité du poste de santé
- Fiches apprentissage
- Crayon et gomme

Lectures complémentaires :

- PNP des Programmes et des Directions du MSAS
- Documents : Manuel de référence
- Fascicule du tuteur
- Manuels du prestataire encadré sur site par Tutorat
- Ministère de la santé / SNIS : RAPPORT GLOBAL DE LA ZONE DE RESPONSABILITE DU POSTE DE SANTE, RAPPORT DU CENTRE DE SANTE, GUIDE DU MONITORING DES ACTIVITES

Déroulement

Activité 1 : Introduction et clarification des objectifs

• Etape 1. Par un mini exposé, le tuteur introduit la séance comme suit :

Les rapports d'activités de la zone de responsabilité traduisent les services offerts dans une aire géographique bien définie pendant une période donnée à travers les données sanitaires générées et recueillies par les concernés. Cela traduit l'importance qu'il faut accorder à l'élaboration de ces rapports et leur remplissage selon les normes pour le suivi des indicateurs et l'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs

• Etape 2 : Clarification des objectifs par lecture dirigée :

Le tuteur demande au prestataire de lire les objectifs

Il Clarifie les objectifs et demande au prestataire s'il les a bien compris (Cf) plan de cours

Activités 2 : Rapports d'activités

• Etapes 1 : identification et utilité des différents rapports par brainstorming

Le tuteur demande au prestataire ;

- D'énumérer les différents rapports utilisés dans le système de santé et d'expliquer leur utilité
- Il recueille toutes les réponses du prestataire sur flip chart
- Les discute avec lui
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse

Contenu

Les rapports utilisés sont les suivants :

- Le rapport global de zone du poste de sante

N.B. : Les différents rapports du PS doivent intégrer les rapports des cases, des sites communautaires et autres acteurs communautaires.

• Etapes 2 : remplissage des rapports par exercice

- Le tuteur annonce au prestataire qu'il va procéder par exercice pour le remplissage du rapport de la zone de responsabilité du PPS pour les données de la planification familiale.
- Il remet au prestataire un exemplaire vierge du rapport de la zone de responsabilité du PPS pour les données de la planification familiale qu'il souhaite faire remplir par le prestataire et des supports dont les registres à partir desquels les données doivent être collectées pour renseigner le rapport.
- Il explique l'exercice au prestataire et s'assure qu'il a bien compris
- Il lui annonce qu'il a 30 mn pour l'exercice
- Il lui rappelle le temps restant après 20 mn
- Il arrête l'exercice une fois les 30 mn écoulées
- Il corrige l'exercice avec le prestataire
- Renforce les réponses correctes
- Corrige les réponses inadéquates tout en démontrant et en expliquant la procédure
- Pose des questions de compréhension
- Répond à d'éventuelles questions de clarifications
- Fait la synthèse.

I. QUELQUES OUTILS D'ÉVALUATION ET D'ENREGISTREMENT DES DONNÉES DE BASE

1. POPULATION DESSERVIE PAR LE POSTE DE SANTÉ : (DONNÉES ANNUELLES)

- 1.1. Population totale (PT)=.....
- 1.2. Enfants âgés de 0-11 mois (PT x 0,039) =
(plus ou moins égal au nombre de femmes enceintes par an, soit 0,039 de la population totale)
- 1.3. Grossesses attendues (PT x 0,039)=.....
- 1.4. Enfants âgés de 6-11 mois
- 1.5. Enfants âgés de 12-59 mois
- 1.6. Enfants âgés de moins de 2 ans (0 – 24 mois) = (PT x 0,1)
- 1.7. Enfants âgés de moins de 5 ans (0-59mois) = (PT x 0,19). =
- 1.8. Enfants âgés de moins de 15 ans (0-14 ans) = (PT x 0,473) =.....
- 1.9. Femmes âgées de 15 à 49 ans (PT x 0,23)=.....
- 1.10. Personnes âgées de 60 ans = (PT x 0,05)=.....

2. NOMBRES DE VILLAGES

- 2.1. Villages situés à moins de 5 km=.....Population
- 2.2. Villages situés entre 5 et 10 km.....=.....Population
- 2.3. Villages situés à 10 km et plus.....=.....Population

3. NB :*

* Pour la PF et la surveillance nutritionnelle, la cible annuelle reste la cible pour chaque période.

* Pour la PF, cette cible est calculée par rapport à l'objectif local

1.1. Santé des Adolescents

1.1.1. Planification familiale

1.1.1.1. Contraception

1.1.1.1.1. Utilisation des méthodes

Méthodes		Nouvelles dans le Programme				Nouvelles dans la Structure				Active	Inactive	Abandon
		10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25 ans et plus	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25 ans et plus			
Pilules												
Injectables	IM											
	SC	Offre par Prestataire										
		Auto injection par cliente										
DIU												
Implant	1 capsule											
	2 capsules											
Préservatif	Masculin											
	Féminin											
Méthode naturelle	MAMA											
	Méthode Jour Fixe											
	Autres Méthodes Naturelles											
Contraception d'Urgence												
Autres à préciser												
Total												

Utilisation de la contraception d'urgence : nombre..... dont : ados (10-14 ans) ; ados (15-19 ans) ; jeunes (20-24 ans) Ados/jeunes utilisant une méthode contraceptive : nombre..... dont : ados (10-14 ans) ; ados (15-19 ans) ; jeunes (20-24 ans)

Incidents :

- Nombre de rejets d'implants
- Nombre de perforations utérines suite à une insertion de DIU
- Nombre de DIU expulsé

1.1.1.1.2. Changement de méthode

Ancienne méthode		Méthode actuelle										
		Pilule	Injectables	DIU	Implant	Préservatif		Méthode Naturelle			Autres	Total
						Masc	Fém	MAMA	MJF	MAO		
Pilules												
Injectables	<u>IM</u>											
	<u>SC</u>	<u>Offre par Prestataire</u>										
DIU												
Implant												
Préservatif	Masculin											
	Féminin											
Méthode naturelle	MAMA											
	MJF											
	MAO											
Autres												
Total												

SESSION 3 : UTILISATION DE L'INFORMATION POUR UNE PRISE DE DÉCISION

Objectifs d'apprentissage

A la fin de la session de formation le prestataire devra être en mesure de :

1. Définir les indicateurs
2. Calculer les indicateurs de services
3. Analyser les indicateurs
4. Utiliser l'information sanitaire pour la prise de décision
5. Expliquer les facteurs de performance du Système d'information sanitaire

Méthodologie :

Objectif 1 : Questions/réponses

Objectif 2 : Exercices

Objectif 3 : Questions/réponses, Exercices

Objectif 4 : Questions/réponses

Objectif 5 : Questions/réponses

Durée : 90mn

Ressources :

- Flip chart, marqueurs
- Papier Padex
- Fascicule du tuteur
- Supports (registres et rapports) de collecte des données
- Fiches apprentissage
- Crayon et gomme

Lectures complémentaires :

- PNP
- Ministère de la santé / DSISS : « RAPPORT GLOBAL DE LA ZONE DE RESPONSABILITE DU POSTE DE SANTE », 27p
- Manuel du prestataire encadré sur site par tutorat
- Fascicule du tuteur

Déroulement

Activité 1 : Introduction et clarification des objectifs

• Etape 1. Par mini exposé, le tuteur introduit la séance comme suit :

Les données collectées permettent de calculer des indicateurs qui, une fois analysés pourront aider à une prise de décision adéquate selon le problème identifié.

Etape 2 : Clarification des objectifs par lecture dirigée :

Le tuteur demande au prestataire de lire les objectifs

Il clarifie les objectifs et demande au prestataire s'il les a bien compris (cf plan de cours)

Activité 2 : Définition et intérêt d'un Indicateur par brainstorming :

Le tuteur demande au prestataire de :

- Définir un indicateur et préciser son intérêt
- Il recueille sur flip chart les réponses
- Les discute avec lui

- Corrige les réponses inadaptées
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin
- Pose des questions de compréhension
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse

Contenu

- Un indicateur est un outil permettant de résumer ou de synthétiser les données sous une forme adaptée aux besoins des utilisateurs, il donne des mesures spécifiques et objectivement vérifiables des changements résultant d'une activité. On peut le définir comme une variable qui permet de mesurer des changements observés par rapport au but et aux cibles.
- Un indicateur permet de :
 - Mesurer les caractéristiques du système de santé,
 - Établir un diagnostic de la situation actuelle et des tendances récentes,
 - Aider à la formulation de politique sanitaire avec des objectifs quantitatifs
 - Mesurer les écarts par rapport aux objectifs fixés
 - Faciliter la communication entre les différents partenaires en santé

Activité 3 : Calcul des indicateurs :

• Etape 1 : Démarche pour le calcul des indicateurs par questions/réponses

Le tuteur demande au prestataire de :

- Définir la démarche pour le calcul des indicateurs
- Il écoute les réponses du prestataire
- Les discute avec lui
- Corrige les réponses inadaptées
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin
- Pose des questions de compréhension
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse

Contenu

Dans la démarche à suivre pour le calcul des indicateurs il faut :

- Comprendre le libellé de l'indicateur
- Connaître la définition
- Maîtriser La méthode de calcul (numérateur, dénominateur et multiplicateur)
- Connaître la source de collecte de données
- Connaître La périodicité de la collecte

• Etape 2 : calcul des formules des indicateurs par exercice

- Le tuteur informe le prestataire qu'il va procéder par des exercices pour le calcul des indicateurs
- Le tuteur remet les exercices au prestataire
- Lui fait lire chaque exercice par le prestataire et s'assure qu'il a bien compris
- Lui annonce qu'il a 15 mn par exercice
- Lui rappelle le temps restant au bout de 10 mn pour chaque exercice
- Arrête le prestataire au bout des 15 mn par exercice et passe en revue le travail effectué avec lui
- Il corrige chaque exercice avec le prestataire
- Discute avec le prestataire et lui pose des questions de clarification ou répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse.

Libellé de l'indicateur	Définition de l'indicateur	Méthode de Calcul de l'indicateur		Méthode de Collecte	Périodicité de Collecte	Source/ Niveau de Collecte
		Numérateur	Dénominateur			
Taux de recrutement	C'est le Pourcentage de nouvelles acceptantes du programme par rapport à la cible annuelle	Nombre de nouvelles acceptantes du programme	FAR x 100	Exploitation des outils de gestion	Mensuelle Trimestrielle semestriel annuelle	Registre PF Rapports d'activité
Taux d'utilisation contraceptive	C'est la proportion d'utilisatrices de méthodes moderne de contraception	Nombre d'utilisatrices de méthodes modernes de contraception (actives + inactives)	FAR X 100	Exploitation du fichier PF en comptant les actives et inactives	Mensuelle Trimestrielle semestriel annuelle	Fichier PF rapports d'activité
Taux de couverture contraceptive (TPC)	Pourcentage de la population cible couverte par une méthode de contraception moderne	Nombre total de clientes actives ou de clientes couvertes par une MLDA	FAR x100	Exploitation des outils de gestion	Mensuelle Trimestrielle semestriel annuelle	Fichier de PF Rapports d'activité

L'ICP de Kelle veut calculer les indicateurs PF suivant :

Exercice 1 : Taux de prévalence contraceptive

Sachant que le poste présente les données suivantes :

- 250 femmes utilisatrices de méthodes contraceptives,
- 50 femmes qui ont utilisé la contraception mais qui ne sont plus couvertes par une méthode contraceptive,
- La population totale du poste est 15000 habitants,.

Questions :

1. Calculez la population cible PF
2. Décrire la démarche qui a permis d'obtenir le numérateur dans la source de donnée pour le calcul de la prévalence contraceptive
3. Calculez la prévalence contraceptive

Correction de l'exercice 1 : Taux prévalence contraceptive

1. Population cible PF = 15000 x 24% soit $15000 \times 0,24 = 3600$ FAR
2. Démarche : exploitation du fichier PF en faisant le décompte des toutes les femmes qui sont sous méthode contraceptive au moment de l'élaboration du rapport
3. Prévalence contraceptive = nombre de FAR active
Nombre de FAR active = $250 - 50 = 200$ FAR active
Prévalence = $200/3600 \times 100 = 6\%$

Exercice 2 : Taux de recrutement du programme PF

Dans le suivi des indicateurs du programme PF, le MCD du district X demande à tous les ICP de présenter le niveau de recrutement des nouvelles acceptantes du programme pour l'année 2016. L'ICP du poste de santé de XX présente les données suivantes :

- Population totale 12000 habitants
 - Nouvelles dans le centre 150 FAR
 - Nouvelle dans le programme 100 FAR
1. Calculez le taux de recrutement du programme PF pour le PS XX
 2. Citez la source de données

Correction de l'exercice 2 : Taux de recrutement du programme

Pour calculer le taux de recrutement il faut fixer la population cible = $12000 \times 0,24$ soit 2880 FAR.
Le taux de recrutement = $100/2880 \times 100$ soit : 3%.

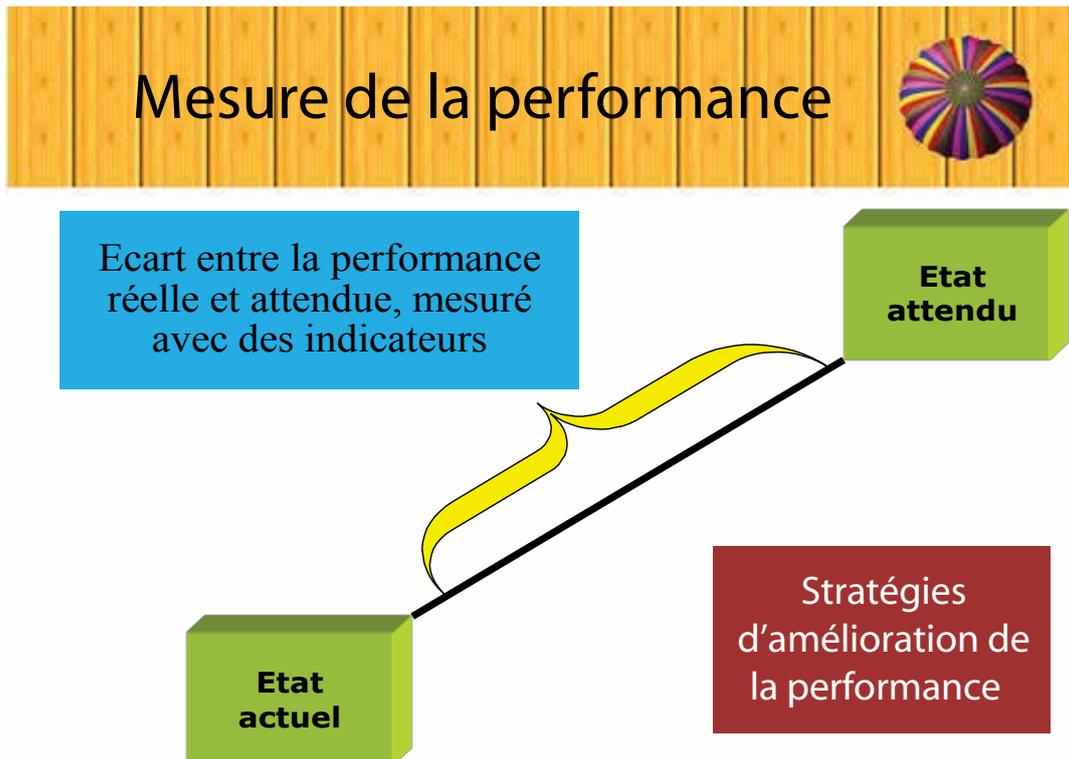
Activité 4 : Analyse des indicateurs par questions/réponses :

Le tuteur demande au prestataire de :

- Définir la démarche d'analyse d'un indicateur
- Il écoute les réponses du prestataire
- Les discute avec le prestataire
- Corrige les réponses inadaptées
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin
- Pose des questions de compréhension
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse

Contenu

L'analyse des indicateurs s'effectue en mesurant l'écart entre la valeur réelle de l'indicateur et la valeur attendue de cet indicateur. Elle, fait intervenir les déterminants (causes) qui pourraient expliquer l'écart de performances notés. Cette analyse est importante pour pouvoir développer des stratégies d'amélioration de la performance



Interprétation des données

L'analyse permet d'expliquer les équivalences, différences et changements dans la valeur observée de l'indicateur. Ceci de façon à identifier des problèmes (prioritaires) en vue de prendre une décision. Pour cela, il est souvent nécessaire de rechercher des informations complémentaires, parfois spécifiques et de recouper plusieurs types de données.

Par exemple : les éléments pouvant influencer le nombre de nouveaux cas peuvent être liés à :

- la population (modification de la taille, changement du profil épidémiologique, etc.) ;
- l'offre de services (modification de la qualité du service, disponibilité en médicaments, présence d'autres services curatifs dans la proximité).

Activité 5 : L'utilisation de l'information pour la prise de décision :

• Etape 1 : La démarche d'utilisation de l'information pour la prise de décision par questions/réponses

Le tuteur demande au prestataire de :

- Définir la démarche d'utilisation de l'information pour la prise de décision
- Il écoute les réponses données par le prestataire
- Les discute avec lui
- Corrige les réponses inadaptées
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin
- Pose des questions de compréhension
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse

Contenu

L'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision passe par les étapes suivantes :

1. Interpréter les informations en se référant aux normes de performance ;
2. Identifier les problèmes en se basant sur l'information sanitaire ;
3. Formuler les hypothèses en vue d'identifier les solutions ;
4. Evaluer la mise en œuvre des solutions en utilisant le SIS ;
5. Utiliser la démarche dans le cadre organisationnel existant, au niveau où il se trouve dans le système de santé ;
6. Diffuser les informations sanitaires.

Dans le système de santé, les producteurs de l'information sanitaire se limitent souvent à élaborer et transmettre les rapports d'activités. D'autres vont plus loin en analysant les données mais sans arriver à l'étape d'utilisation de l'information pour la prise de décision.

• Etape 2 : Comment utiliser l'information sanitaire pour la prise de décision par questions/réponses

Le tuteur demande au prestataire de :

- Définir l'intérêt de l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision
- Il écoute les réponses données par le prestataire
- Les discute avec le prestataire
- Corrige les réponses inappropriées
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse

Contenu

L'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décisions devient de plus en plus une réalité. On peut noter :

1. L'utilisation de l'annuaire statistique dans le processus de planification
2. Le renseignement des indicateurs de suivi du PNDS
3. la mise en place d'un plan de riposte, basé sur l'information sanitaire, pour la lutte contre les épidémies
4. l'allocation des ressources basées sur les performances des structures sanitaires ;
5. la formulation des requêtes de financement auprès des partenaires techniques et financiers ;
6. l'élaboration des plans annuels de travail des centres de responsabilités

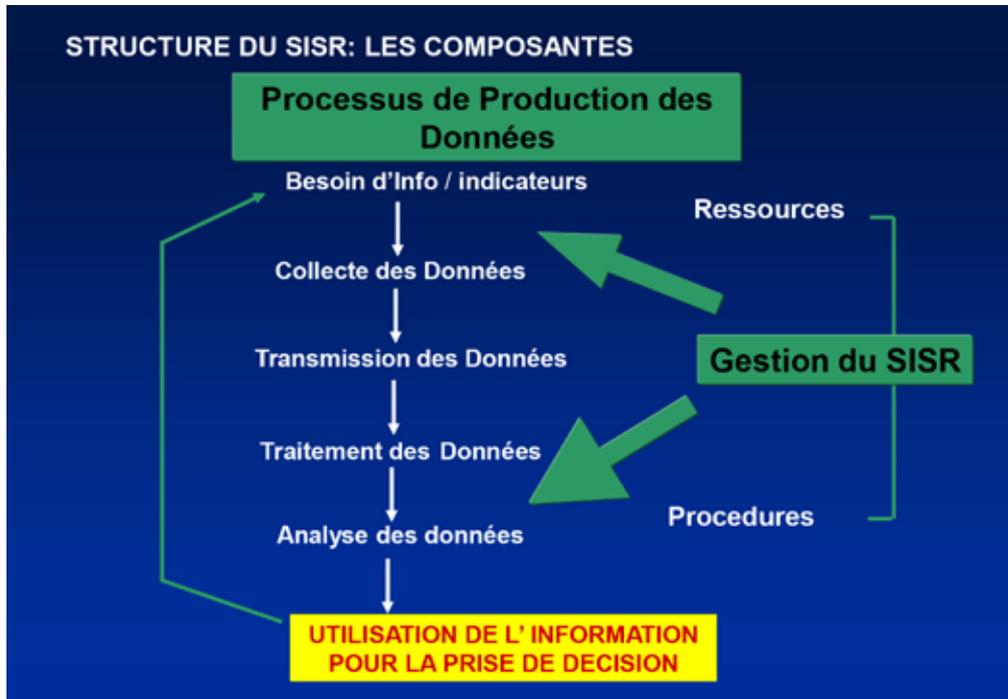
Activité 6 : facteurs de performance du Système d'information sanitaire

• Etape 1 : Les composantes du Système d'information sanitaire de routine (SISR) par questions/réponses

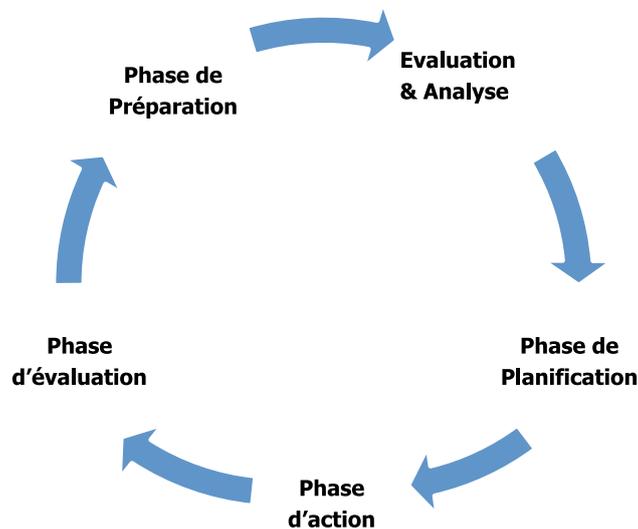
Le tuteur demande au prestataire de :

- Identifier les composantes du SISR
- Il écoute les réponses données par le prestataire
- Les discute avec le prestataire
- Corrige les réponses inadaptées
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin

- Pose des questions de compréhension
- Répond à d'éventuelles questions de clarification
- Fait la synthèse.



Contenu



La qualité des données et l'utilisation continue de l'information constituent les éléments de mesure de la performance du SIS

• Etape 2 : Les facteurs qui influencent le Système d'information sanitaire de routine (SISR) par brainstorming

Le tuteur demande au prestataire de :

- Identifier les éléments et facteurs pouvant influencer la performance et le processus du SIS
- Il recueille sur flip chart les réponses
- Les discute avec le prestataire
- Renforce les bonnes réponses et les complète au besoin
- Répond à d'éventuelles questions de clarifications
- Fait la synthèse

Contenu

Les facteurs qui influencent directement la performance du SIS sont :

- La Collecte des données
- La Transmission des données
- Le Traitement et l'Analyse des données
- La Présentation des données
- La Vérification des données
- Le Feedback

Les autres facteurs qui peuvent influencer le processus du SIS sont :

- **Facteurs techniques**
 - Complexité du formulaire de compte-rendu, des procédures
 - Modèle du SIS
 - Logiciels
 - Complexité du Système Informatique
- Facteurs organisationnels
 - Gouvernance
 - Planification
 - Formation
 - Supervision
 - Qualité
 - Finances
 - Promotion de la culture de l'Information.
 - Disponibilité des ressources
- Facteurs comportementaux
 - Niveau de connaissance du contenu des formulaires du SIS
 - Capacité de vérification de la qualité des données
 - Résolution des Problèmes concernant les tâches du SIS
 - Compétence sur les tâches en SIS
 - Niveaux de confiance pour les tâches du SIS

Caractéristiques d'une donnée de qualité

- Exactitude des données : elle peut être définie comme la qualité de la transmission des données entre les différents outils de collecte des données
- Promptitude des données : elle peut être interprétée comme :
 - Plus à jour.
 - A temps.
 - Disponible au moment voulu
 - Respect des délais de soumission
- Complétude des rapports : elle recouvre deux choses
 - Complétude de la couverture du SIS :
- Couverture géographique
- Couverture des services
- Couverture des structures ++++
 - Complétude de la collecte des données :
- Toutes les colonnes dans les fiches de collecte des données sont remplies
- Toutes les données dans le rapport mensuel sont recueillies et renseignées.

ANNEXES

Les Déterminants de Couverture

Il existe six déterminants de couverture pour les activités préventives et curatives. Ces déterminants s'adressent à une population cible constituée par le groupe qui doit bénéficier d'une intervention précise pendant la période sur laquelle porte le monitoring.

Ces déterminants sont :

- **Disponibilité :** c'est la disponibilité des ressources nécessaires au fonctionnement du service évalué par le pourcentage de temps pendant lequel les ressources nécessaires au fonctionnement du service sont disponibles.
- **Accessibilité :** L'accessibilité géographique du service est évalué par le pourcentage de la population cible vivant suffisamment près pour y avoir accès (couramment on utilise dans beaucoup de pays 5km ou 1 heure de marche)
- **Utilisation :** L'utilisation du service est l'existence d'un contact réel entre la population cible et le service. Il est mesuré par le pourcentage de la population cible ayant utilisé au moins une fois le service.
- **Couverture adéquate :** Elle reflète le suivi correct des services offerts. Elle est mesurée par le pourcentage de la population cible ayant bénéficié d'une intervention complète, selon les critères du programme, par exemple une série vaccinale achevée, une cure antibiotique complète.
- **Couverture effective :** Elle reflète la qualité technique et scientifique du service. Elle est mesurée par le pourcentage de la population cible qui a bénéficié de soins de qualité standardisés et contrôlés. Exemple : respect de la chaîne de froid, respect des techniques de vaccination, vaccins et médicaments utilisées avant leur péremption, administration des doses requises, etc.... Elle permet de préjuger de l'acquisition de tout le bénéfice attendu du service : séroconversion, guérison, etc....
- **Population cible :** Est constituée par le groupe qui doit bénéficier d'une intervention donnée pendant la période sur laquelle porte l'évaluation. Ce groupe représente toujours les 100% des bénéficiaires de l'intervention.

Les tableaux de bord

Les tableaux de bord sont des extraits de la liste des indicateurs

- **La disponibilité des ressources :**

Est-ce qu'au niveau local nous avons assez de personnel, de vaccins, de médicaments, de produits contraceptifs, de matériel de stérilisation et d'injection, de moyens de transport, d'argent et de temps pour atteindre l'objectif fixé pour le programme

- **L'accessibilité des services :**

Est-ce que les lieux où se déroulent les activités telles la vaccination, les CPN, les accouchements, la planification familiale, la surveillance nutritionnelle sont assez proches des communautés pour qu'elles puissent s'y rendre facilement ? L'accessibilité varie d'une région à une autre selon les caractéristiques géographiques, les moyens transports disponibles, les habitudes de déplacement, le coût de transport

- **L'utilisation des services :**

Est-ce que la population cible utilise les services de vaccination. En d'autres termes, est-ce que les enfants ou les femmes –cibles reçoivent au moins une dose de vaccin, ou bien est-ce que les femmes enceintes fréquentes la consultation prénatale durant la grossesse ou les maternités au moment de l'accouchement, etc... ?

- **La couverture :**

Est-ce que la population cible utilise les services conformément aux critères ou normes retenus à savoir : Le

calendrier de vaccination, c'est-à-dire toute la série de vaccination en respectant ; L'âge d'administration des différents antigènes pour la vaccination ; L'intervalle entre les doses ; Le nombre de doses nécessaires.

Le nombre de visites prénatales prévues selon le calendrier des CPN.

La régularité aux traitements des maladies chroniques, etc...

Après avoir calculé les différents déterminants du tableau de bord on construit la courbe de Tanahashi. Le point correspondant à chaque déterminant est l'intersection de la ligne horizontale partant de ce déterminant et de la ligne verticale correspondant à la valeur calculée de son indicateur.

L'allure de la courbe nous permet d'identifier les obstacles à la réalisation des objectifs de couverture que l'on s'était assignés au départ.

Exemple relatif aux activités de vaccination, on peut identifier les problèmes (les goulots d'étranglement) qui se situent là où la courbe s'incline

Disponibilité = 90%
Accessibilité = 45%
Utilisation = 35%
Couverture = 20%

Après avoir calculé les différents déterminants du Tableau de bord, on construit la courbe de Tanahashi avec : En abscisse, on a les pourcentages de 0 à 100 % et en ordonnée, les différents déterminants. Le point correspondant à chaque déterminant est l'intersection de la ligne horizontale partant de ce déterminant et de la ligne verticale correspondant à la valeur calculée de son indicateur.

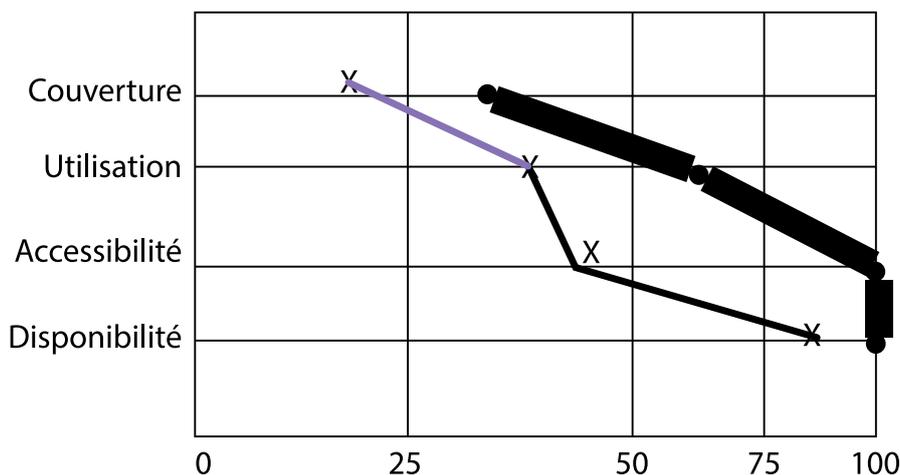
L'allure de la courbe nous permet d'identifier les obstacles à la réalisation des objectifs de couverture que l'on s'était assignés au départ.

** Exemple

Dans l'exemple ci-après relatif aux activités de vaccination, on peut identifier les problèmes (les goulots d'étranglements) qui se situent là où la courbe s'incline vers la gauche.

DETERMINANTS	1 ^{er} MONITORING	2 ^{ème} MONITORING	OBJECTIF
DISPONIBILITE	90 %	100%	
ACCESSIBILITE	45%	100%	
UTILISATION	35%	60%	
COUVERTURE	20%	35%	

Courbe de TANAHASHI



Analyse des résultats du tableau de bord (exemple de la courbe ci-dessus)

L'analyse de la courbe du deuxième monitoring nous permet d'identifier les problèmes. Ils se situent au niveau de l'utilisation et surtout au niveau de la couverture. On peut dire qu'il y a des goulots d'étranglement entre l'accessibilité et l'utilisation et entre l'utilisation et la couverture.

Recherche des causes des goulots d'étranglements

- Entre l'accessibilité et l'utilisation, il peut s'agir d'un manque d'information des mamans sur les dates de vaccination, d'une défaillance dans la programmation.
- Entre l'utilisation et la couverture, plusieurs causes peuvent être évoquées ; elles peuvent provenir de :
 - l'apparition d'effets secondaires lors de la 1ère vaccination,
 - les occasions manquées de vaccination,
 - les mauvaises conditions d'accueil,
 - l'irrégularité des séances de vaccination,
 - la négligence des mères

Remarque :

On peut comparer les courbes de deux monitorings et voir les progrès réalisés durant la période qui sépare ces deux monitoring. D'autant plus qu'une fois les problèmes identifiés, il faut chercher à trouver les solutions appropriées (stratégie correctrices) ; la discussion pourrait faire ressortir les points suivants :

- * La courbe du second monitoring est toute entière située plus à droite de celle du premier. Cela veut dire que les valeurs de chaque indicateur ont augmenté entre les deux périodes.
- * Les problèmes de disponibilité et d'accessibilité identifiés lors du premier monitoring ont été résolus.
- * Les nouvelles priorités apparaissent au niveau de l'utilisation et surtout au niveau de la couverture vaccinale.

Le tableau suivant nous donne un aperçu sur les différents problèmes au niveau des déterminants, les causes probables et les stratégies correctrices.

Interprétation des données

Lorsque les corrections ont été prises en compte, l'interprétation cherche ce qui peut expliquer les équivalences, les différences et les changements dans la valeur observée de l'indicateur. Ceci de façon à identifier des problèmes (prioritaires) en vue de prendre une décision. Pour cela, il est souvent nécessaire de rechercher des informations complémentaires, parfois spécifiques, et de recouper plusieurs types de données, dont certaines proviennent d'autres sources que les données de routine.

Par exemple : les éléments pouvant influencer le nombre de nouveaux cas peuvent être liés à :

- la population (modification de la taille, changement du profil épidémiologique, etc..) ;

l'offre de services (modification de la qualité du service, disponibilité en médicaments, présence d'autres services curatifs dans la proximité, etc..).

PROBLEMES PAR NIVEAU	CAUSES POSSIBLES	TYPES DE STRATEGIES CORECTRICES
DISPONIBILITE	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance des ressources au niveau national • Mauvaise répartition des ressources 	Accroître la décentralisation par une stratégie avancée, renforcer les ressources, procéder à un redéploiement des ressources.

PROBLEMES PAR NIVEAU	CAUSES POSSIBLES	TYPES DE STRATEGIES CORECTRICES
ACCESSIBILITE	<ul style="list-style-type: none"> • Obstacles géographiques • Insuffisances des moyens de transport • Rareté de la stratégie avancée • Appui logistique défaillant 	Accroître la décentralisation par une stratégie avancée, renforcer la logistique, meilleure organisation dans la planification et l'exécution.

PROBLEMES PAR NIVEAU	CAUSES POSSIBLES	TYPES DE STRATEGIES CORECTRICES
UTILISATION	<ul style="list-style-type: none"> • Mauvaise acceptabilité des services • Mauvaise information des communautés • Mauvaise organisation des services • Mauvaise qualité des services 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les attitudes du personnel de santé • Améliorer la participation communautaire • Déterminer les tabous culturels, apprécier l'acceptabilité, le coût Accroître la décentralisation par une stratégie avancée.

Grille d'évaluation des compétences pour l'utilisation du système d'information à des fins de gestion

Noter **1** dans le casier si l'étape/tâche est accomplie de manière satisfaisante, **0** et si elle n'est pas accomplie de manière satisfaisante, ou **N/O** si elle n'a pas été observée.

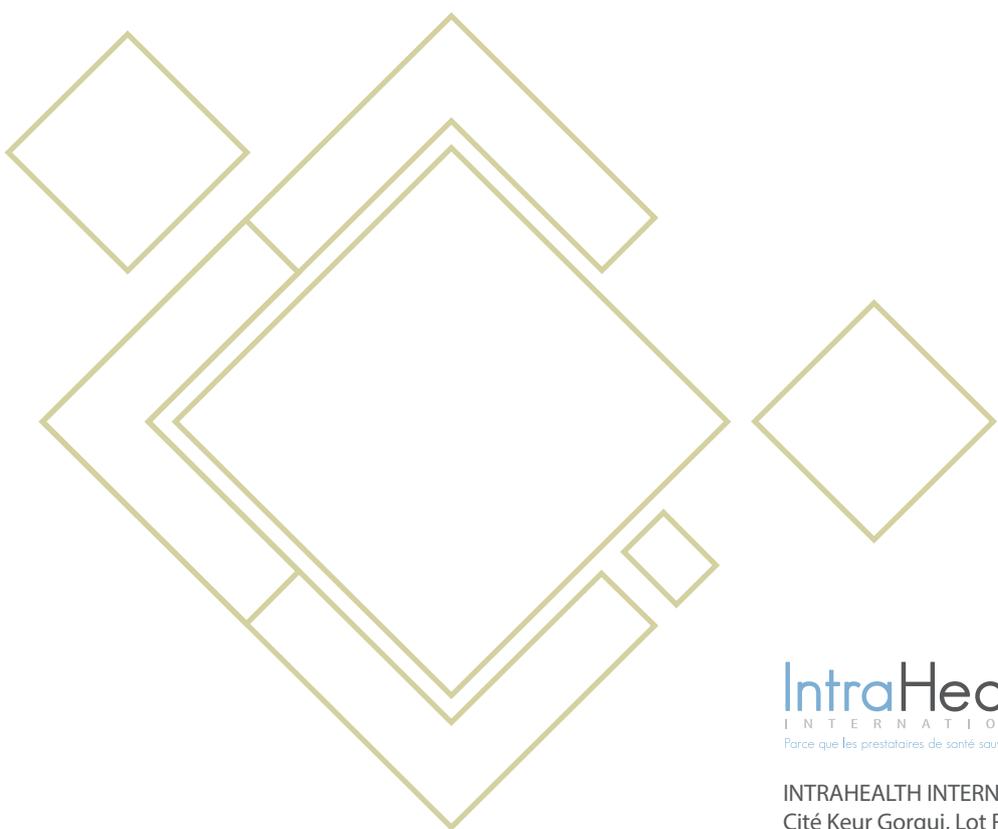
Satisfaisante : Accompli l'étape ou tâche selon les procédures ou directives standards.

Non satisfaisante : N'accompli pas l'étape ou tâche selon les procédures ou directives standards.

Non Observé : Etape/tâche non accomplie par le participant pendant l'évaluation par le formateur.

Noter aussi les commentaires dans la colonne indiquée pour vous aider à donner le feedback.

ETAPES/TACHES	Observation N°				
	1	2	3	4	5
1. Vérifier si les différents outils du SIG sont disponibles au niveau du PPS					
2. Vérifier si les instructions de remplissage des outils sont respectées					
3. Vérifier s'il y'a un système d'archivage des outils					
4. Vérifier si les trois derniers rapports globaux de zone du PPS sont élaborés et disponibles					
5. Vérifier si les trois derniers rapports globaux de zone du PPS sont remplis selon les normes					
6. Vérifier si le tableau de bord du rapport de zone est rempli					
7. Vérifier si les données collectées sont interprétées selon les indicateurs du tableau de bord					
8. Vérifier si un plan d'action est élaboré pour la résolution des problèmes					



INTERNATIONAL
Parce que les prestataires de santé sauvent des vies.

INTRAHEALTH INTERNATIONAL SENEGAL
Cité Keur Gorgui, Lot R73 à côté du siège de la Sonatel
BP 5328, Dakar Fann - Sénégal
Tel : (+221) 33 869 74 94 / 33.825.65.23
Site web : www.intrahealth.org