

Méthodes contraceptives

Partie 4

Raqibat Idris, MBBS, DO, MPH

Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales



Grandes lignes et objectifs

- Description de la méthode
- Mécanisme d'action
- Efficacité
- Critères d'éligibilité
- Bénéfices et effets secondaires
- Interventions pour les effets associés

Méthodes

1. Méthodes permanentes

- Stérilisation masculine (vasectomie)
- Stérilisation féminine (ligature des trompes)

2. Contraception d'urgence (CE) ou contraception post-coïtale

- Pilules contraceptives d'urgence (PCU)
- DIU au cuivre (Cu-IUD) pour la CU.

3. Méthode d'allaitement et d'aménorrhée

4. Méthodes de sensibilisation à la fécondité

- Méthode des jours standard (MJS)
- Autres

5. Retrait

Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale

Plus efficace

Moins d'une grossesse par 100 femmes en un an

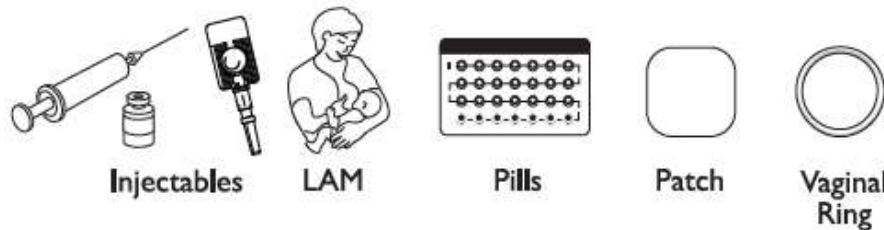


Comment rendre votre méthode plus efficace

Implants, stérilet, stérilisation féminine :

Après l'intervention, peu ou rien à faire ou à retenir

Vasectomie : Utiliser une autre méthode pour la première 3 mois



Injectables : Répéter les injections à temps

Méthode de l'aménorrhée lactationnelle (pendant 6 mois) : Allaitement fréquent, jour et nuit

Pilules : Prenez une pilule chaque jour

Patch, anneau : Maintenir en place, changer à temps



Préservatifs masculins, diaphragme : Utilisez-les correctement chaque fois que vous avez des rapports sexuels

Méthodes de sensibilisation à la fertilité :

S'abstenir ou utiliser des préservatifs les jours fertiles. La méthode des jours normaux et la méthode des deux jours peuvent être plus faciles à utiliser.

Moins efficace

Environ 30 grossesses par 100 femmes en un an



Préservatifs féminins, retrait, spermicides :

Utilisez-les correctement chaque fois que vous avez des rapports sexuels

Vasectomie

(Stérilisation masculine)

Qu'est-ce que la vasectomie ?

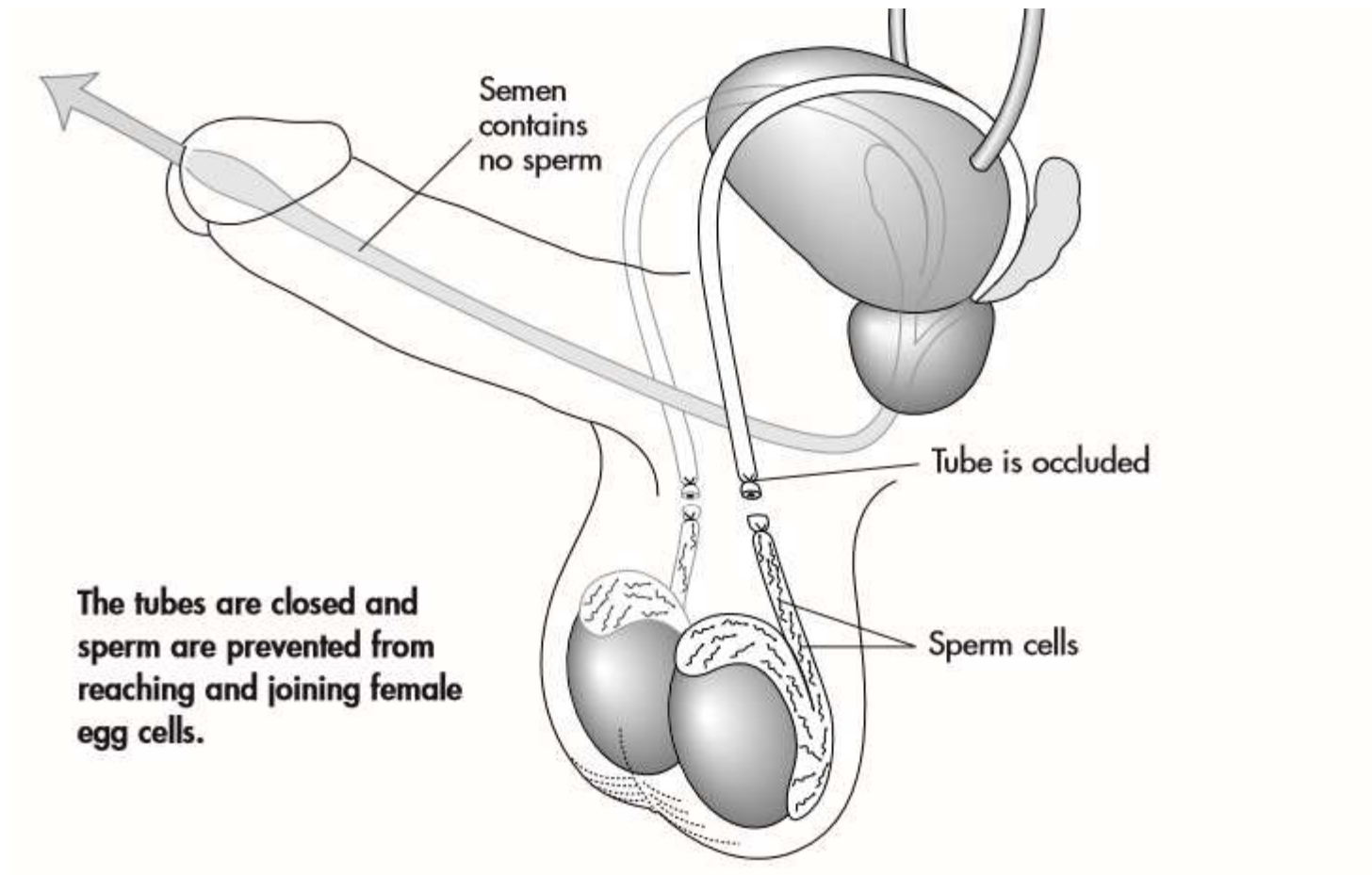
- Une méthode de contraception permanente pour les hommes qui ne souhaitent plus avoir d'enfants.
- Une procédure chirurgicale sûre, simple et courte
- Également appelée **stérilisation masculine** ou **contraception chirurgicale masculine**.
- L'intervention nécessite l'intervention d'un professionnel de la santé qualifié
- Deux techniques pour réaliser une vasectomie
- la vasectomie conventionnelle ou incisionnelle
- Vasectomie sans scalpel (VNS)

Comparaison de l'efficacité de la vasectomie avec d'autres méthodes de PF

Méthode	Nombre de grossesses non désirées parmi 1 000 femmes au cours de la première année d'utilisation d'un type de contraceptif
Absence de méthodes	850
Coit interrompu	220
Préservatif féminin	210
Préservatif masculin	180
Pilules	90
COC	90
progestatives injectables	60
DIU en cuivre , DIU Hormonal	8/2
Stérilisation féminine	5
Stérilisation masculine ou Vasectomie	1.5
Implant	0.5

Source: Trussell, J. 2011. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 83(5):397–404.

Vasectomie : Mode d'action



Caractéristiques de la vasectomie

- La méthode doit être proposée par un prestataire et implique une procédure chirurgicale simple.
- La procédure est beaucoup plus simple que la stérilisation féminine.
- Aucune action de l'utilisateur n'est requise.
- La procédure peut être effectuée à tout moment où l'homme prend une décision informée et volontaire.
- Après l'intervention, il peut y avoir une gêne ou une certaine douleur pendant la convalescence.
- Elle peut nécessiter une analyse du sperme pour en mesurer l'efficacité.
- Elle n'est pas réversible. (Lorsque de tels services de réversion sont proposés, ils sont coûteux et le succès n'est pas toujours garanti).

Avantages pour la santé, avantages non liés à la santé et risques de la vasectomie

- C'est un événement unique et rentable, sans besoin de réapprovisionnement.
- N'interfère pas avec les rapports sexuels
- Peut améliorer le plaisir et la fréquence des rapports sexuels
- Permet à l'homme de jouer un rôle important dans la PF
- Est une procédure sûre
- Présente un faible risque d'échec
- Risque associé aux médicaments antidouleur et à la procédure chirurgicale.

Effets secondaires et complications éventuelles de la vasectomie

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Maux de tête et légers vertiges• Nausées• Fièvre• Douleur• Lésion d'autres structures• Hémorragie• Hématome | <ul style="list-style-type: none">• Infection du site chirurgical/de la plaie• Formation d'abcès• Granulome du sperme• Anticorps anti-spermatozoïdes• Regret• Échec |
|---|--|

Changements physiologiques après une vasectomie

- La physiologie de la sexualité et de la reproduction n'est pas affectée, à l'exception de la modification souhaitée de la fertilité.
 - L'érection n'est pas affectée.
 - L'éjaculation n'est pas affectée.
 - La pulsion sexuelle n'est pas affectée.
 - La production de spermatozoïdes n'est pas affectée.
 - Le nombre de spermatozoïdes dans le sperme éjaculé est considérablement réduit trois mois plus tard.
 - Les anticorps anti-sperme sériques augmentent.
 - Il n'y a pas d'effets négatifs à long terme sur la santé.

Qui peut avoir recours à la vasectomie ?

- La plupart des hommes peuvent subir une vasectomie.
- Mais ils peuvent avoir besoin d'attendre si :
 - Ils ont des problèmes avec leurs organes génitaux, comme des infections, des gonflements ou des bosses, ou des blessures au niveau du pénis ou du scrotum.
 - Ils ont d'autres problèmes de santé ou infections graves (par exemple, une diarrhée).

Catégories MEC pour la stérilisation masculine (vasectomie)

Catégorie	Description	Lorsque le jugement clinique est disponible
A=Accept	Il n'y a aucune raison médicale de refuser au client une vasectomie	Utiliser la méthode
C=Caution	La procédure peut normalement être réalisée dans des conditions normales, mais avec des préparations et des précautions supplémentaires.	Peut comporter certains risques, mais les avantages l'emportent sur les risques éventuels.
D=Delay	Retardez la procédure jusqu'à ce que la condition soit évaluée ou corrigée.	Les risques théoriques ou avérés peuvent l'emporter sur les avantages de la procédure si l'affection n'est pas corrigée.
S=Special	L'intervention doit être effectuée dans des établissements où l'on trouve un chirurgien expérimenté, du personnel et de l'équipement pour l'anesthésie et d'autres services de soutien.	Les risques théoriques ou avérés peuvent l'emporter sur les avantages de la procédure si celle-ci n'est pas pratiquée dans des établissements ayant la capacité de gérer des cas compliqués.

Critères d'éligibilité pour la vasectomie

Catégorie de l'OMS	Conditions (exemples sélectionnés)
A=Accept	Drépanocytose, hypertension légère, clients à risque de VIH ou d'IST
C=Caution	Hommes jeunes, varicocèle, hydrocèle, chirurgie antérieure, troubles mentaux dépressifs, diabète
D=Delay	Infections systémiques telles que diarrhée, infection locale du pénis ou du scrotum (balanite), infection ou ulcère de la peau du scrotum, IST, éléphantiasis, masse intrascrotale.
S=Special	Testicule non descendu ou cryptorchidie, hernie inguinale, troubles de la coagulation.

Utilisation de la vasectomie par les hommes séropositifs

- Les hommes atteints d'une maladie clinique VIH asymptomatique ou légère ou d'une maladie VIH grave et avancée sous traitement antirétroviral peuvent subir une vasectomie en toute sécurité. (Des dispositions spéciales sont nécessaires pour les maladies cliniques avancées).
- Les patients doivent être conscients que la vasectomie ne protège pas contre les infections à VIH ou les IST.
- Promouvoir l'utilisation systématique du préservatif pour prévenir la transmission des infections.
- Personne ne doit être contraint ou forcé d'accepter la vasectomie, qu'il soit séropositif ou non.

Moment de la procédure de vasectomie

Quand un client peut-il subir une vasectomie ?

La procédure peut être effectuée à tout moment si :

- Le client en a fait la demande et est préparé.
- Aucune condition médicale ne justifie de retarder la vasectomie.
- Le client a pris une décision éclairée et volontaire (il a fourni un consentement éclairé écrit).
- Le prestataire est préparé et prêt, avec l'équipement et les fournitures adéquats pour effectuer la procédure.

Si l'une des conditions ci-dessus n'est pas remplie, il peut y avoir un retard.

Le client peut avoir besoin d'être référé s'il souffre d'une maladie qui nécessite une attention particulière.

Corriger les rumeurs et les malentendus concernant la vasectomie

1. Dans de rares cas, la vasectomie peut provoquer un cancer des testicules. (Faux)
2. Le volume de l'éjaculat des hommes vasectomisés est toujours nettement inférieur à celui des hommes non vasectomisés. (Faux)
3. La vasectomie provoque des problèmes vasculaires chez les hommes, notamment ceux qui souffrent d'hypertension chronique. (Faux)
4. La vasectomie n'est pas une castration. (Vrai)
5. La vasectomie n'interfère en aucune façon avec la virilité ou la sexualité. (Vrai)
6. Il est plus facile de pratiquer une stérilisation féminine sur une cliente que de pratiquer une vasectomie sur un homme. (Faux)
7. La vasectomie rend les hommes obèses et faibles. (Faux)

Vasectomie : Résumé

- Avec des conseils appropriés et un consentement éclairé, tout homme peut subir une vasectomie en toute sécurité.
- Implique une chirurgie sûre et simple
- Est permanent et pratique
- Délai de 3 mois pour la prise d'effet
- L'homme assume la responsabilité de la contraception ; enlever le fardeau de la femme
- N'affecte pas les performances sexuelles masculines
- N'empêche pas la transmission des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH

Ligature des trompes (LT)

Qu'est-ce que la stérilisation féminine ?

- La stérilisation féminine est une méthode de planification familiale qui fournit une contraception permanente aux femmes et aux couples qui souhaitent limiter les naissances ou ne veulent plus d'enfants.
- Les deux approches chirurgicales les plus souvent utilisées sont la mini-laparotomie et la laparoscopie.
- La stérilisation féminine est également appelée **"occlusion tubaire", "stérilisation tubaire", "ligature tubaire", "contraception chirurgicale", "contraception chirurgicale volontaire", "tubectomie", "occlusion bi-tubaire", "minilap"** ou simplement **"l'opération"**.

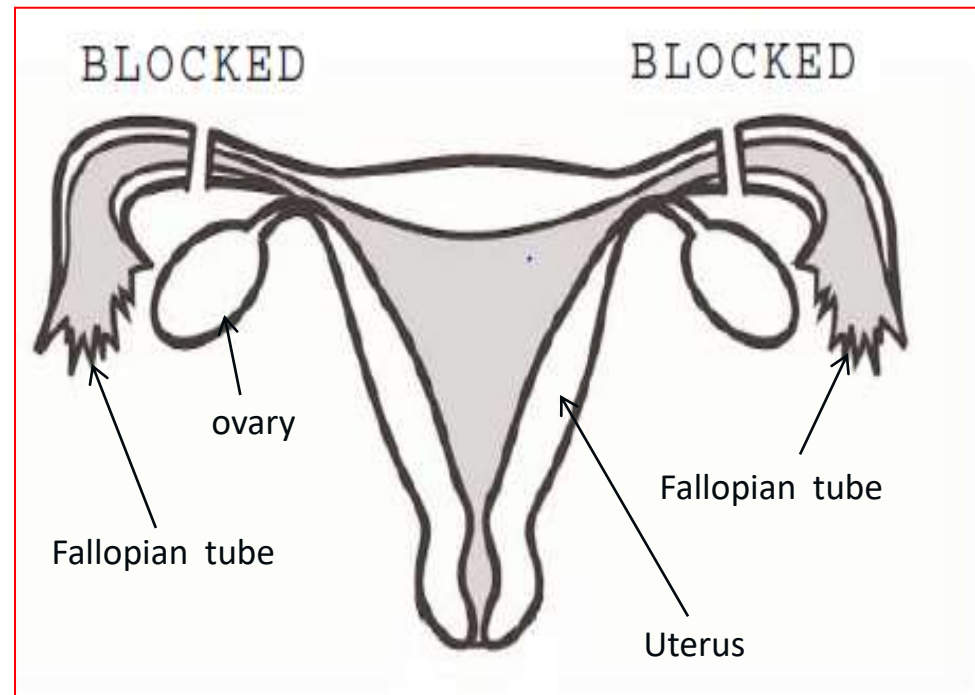
Efficacité relative de la stérilisation féminine par rapport aux autres méthodes de planification familiale

Méthode	Nombre de grossesses non désirées parmi 1 000 femmes au cours de la première année d'utilisation d'un type de contraceptive
Aucune méthode	850
Retrait	220
Préservatif féminin	210
Préservatif masculin	180
Pilule	90
Injectable	60
IUD	8 / 2 (Cu-T/LNG-IUS)
La stérilisation féminine	5
Vasectomie	1.5
Implantation	0.5

Source: Trussell, J. 2011. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 83:397–404.

la stérilisation féminine ? Comment fonctionne

- Un segment de la trompe de Fallope est retiré, puis la trompe est ligaturée ou bloquée.
- Les spermatozoïdes sont empêchés de féconder l'ovule.



Source: Adapted from: Roy Jacobstein and John Pile, Global Technical Brief -Female Sterilization: The Most Popular Method of Modern Contraception, Engenderhealth and JHUCCP 2004

La stérilisation féminine : Les avantages pour la santé

- Protège contre les risques de la grossesse et de l'accouchement
- Réduit les risques de grossesse extra-utérine
- Peut réduire les risques de développer des cancers de l'ovaire

Stérilisation féminine : Période et approches de l'intervention chirurgicale

Moments de l'intervention	Approche	
Interval L'intervention est effectuée à tout moment sans lien avec une grossesse ou six semaines ou plus après le dernier accouchement ou avortement.	Chirurgicale	Non Chirurgicale
Post avortement L'intervention est réalisée dans la première semaine suivant un avortement spontané ou provoqué non septique.	Laparotomie • Procédure de minilaparotomie • Après l'accouchement du bébé et du placenta pendant la C/S	Trans cervical
Postpartum L'intervention est réalisée dans la première semaine suivant un accouchement par voie vaginale ou pendant une césarienne.	Procédure par laparoscopie	

La stérilisation féminine : Effets secondaires et complications

- Les complications de la stérilisation féminine sont rares.
- Les effets secondaires immédiats de la minilaparotomie sont transitoires et comprennent des nausées, des vomissements et un léger inconfort abdominal.
- Les complications peuvent être :
 - **Chirurgie**
 - Lésions d'autres viscères
 - Saignement ou hémorragie/formation d'un hématome
 - Infection
 - Petit risque d'échec menant à une grossesse (extra-utérine ou intra-utérine)
 - **Liés à l'anesthésie**
 - Dépression respiratoire
 - Surdose de médicament
 - **Les effets à long terme sont rares :**
 - Risque de grossesse extra-utérine
 - Risque de regret

Qui peut subir une stérilisation féminine ?

La stérilisation féminine est sans danger pour toutes les femmes.

- Avec des conseils appropriés et un consentement éclairé, toute femme peut subir sans risque une procédure de stérilisation féminine, y compris les femmes qui :
 - Ne sont pas mariées
 - N'ont pas ou peu d'enfants
 - N'ont pas l'autorisation de leur conjoint
 - Sont jeunes
 - Ont récemment accouché (dans les sept derniers jours)
 - Elles allaitent
 - Sont infectées par le VIH, qu'elles reçoivent ou non une thérapie antirétrovirale

Mais elles peuvent avoir besoin d'attendre s'elles :

- Ont accouché il y a 1 à 6 semaines
- Peut être sont enceintes
- Elles ont une infection ou un autre problème
- Elles ont un autre problème de santé grave

Stérilisation féminine : Critères médicaux d'éligibilité

Catégories

- A—Accept** Il n'y a aucune raison médicale de refuser la stérilisation à une personne atteinte de cette maladie.
- C—Caution** La procédure se déroule normalement dans un cadre de routine, mais avec une préparation et des précautions supplémentaires.
- D—Delay** Repousser la procédure de stérilisation féminine. Ces conditions doivent être traitées et résolues avant de procéder à la stérilisation féminine.
- S—Special** L'intervention doit être réalisée dans un établissement disposant d'un chirurgien et d'un personnel expérimentés, de l'équipement nécessaire à l'anesthésie générale et d'un autre soutien médical. Pour ces conditions, la capacité de décider de la procédure et du régime d'anesthésie les plus appropriés est également nécessaire. Donnez au client une autre méthode à utiliser jusqu'à ce que l'intervention puisse être réalisée.

Utilisation de la stérilisation féminine par les clientes en post-partum et en post-avortement

Condition	Category A=Accept; D=Delay; C=Caution; S=Special	Clarification/ Evidence
Postpartum 1-7 Jours	A	
Postpartum 7–42 jours	D	
Postpartum >42 jours	A	Gérer en tant que client d'intervalle
Post-partum avec autre condition médicale (par exemple, anémie sévère, septicémie, hypertension sévère)	D	
Post-avortement (sans complication) 1-7 jours	A	
Post-avortement (compliqué, avec anémie sévère, septicémie, traumatisme génital)	D	Risque accru de complications
Post avortement (compliqué, avec perforation utérine)	S	Peut inclure la perforation d'autres viscères et un risque accru de complications.

La stérilisation féminine : Utilisation par les clients d'intervalle

La stérilisation peut être effectuée

- À tout moment, si le prestataire est certain que la cliente n'est pas enceinte et qu'aucune autre condition médicale n'est présente.
 - De préférence dans la première moitié, ou phase proliférative, du cycle menstruel.
-
- **Cependant, les prestataires doivent faire preuve de prudence si la cliente est jeune, afin d'éviter tout regret dans le futur.**

Utilisation de la stérilisation féminine par les clients séropositifs

Sterilization does not protect against STIs

Condition	Category A=Accept; D=Delay; C=Caution; S=Special	Clarification/Evidence
Risque élevé de VIH	A	Aucun dépistage de routine n'est nécessaire.
Infecté par le VIH (asymptomatique ou maladie clinique légère du VIH - stades 1 ou 2 de l'OMS)	A	Aucun dépistage de routine n'est nécessaire.
Maladie clinique VIH grave ou avancée (stades 3 ou 4 de l'OMS)	S	L'état de santé peut nécessiter le report de la procédure de prise en charge de la maladie liée au SIDA.

La stérilisation féminine : Corriger les rumeurs et les malentendus

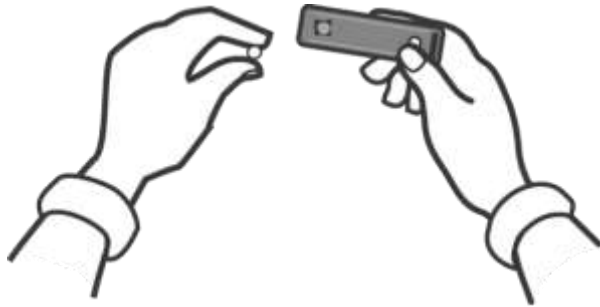
La stérilisation féminine ne fait pas :

- Rendre une femme faible
- Causer des douleurs durables dans le dos, l'utérus ou l'abdomen
- N'entraîne pas l'ablation de l'utérus d'une femme ou la nécessité de le faire, ni ne retourne l'utérus.
- Provoquer un déséquilibre hormonal
- Provoquer des saignements plus abondants
- Provoquer des changements de poids, d'appétit ou d'apparence
- Modifier le comportement sexuel ou la libido

La stérilisation féminine : Résumé

- Méthode permanente
- Implique un examen physique et une intervention chirurgicale.
- L'intervention est effectuée par un prestataire spécialement formé
- Pas d'effets secondaires à long terme
- N'empêche pas la transmission des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH.

Contraception d'urgence



Copper T 380A

Qu'est-ce que la contraception d'urgence ?

- Méthodes contraceptives qui sont utilisées pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel.
- Leur utilisation est recommandée dans les 5 jours, mais leur efficacité augmente lorsqu'elles sont utilisées le plus tôt possible après le rapport sexuel.
- Ils peuvent prévenir jusqu'à plus de 95 % des grossesses lorsqu'ils sont pris dans les 5 jours suivant le rapport sexuel.

Méthodes de contraception d'urgence

- Pilules contraceptives d'urgence (PCU)
 - Produits dédiés à la PCU
 - PCU contenant de l'acétate d'ulipristal (UPA)
 - PCU contenant du lévonorgestrel (LNG)
 - Pilules progestatives contenant du lévonorgestrel ou du norgestrel
 - Les pilules contraceptives orales combinées (COC) contenant des œstrogènes et un progestatif - lévonorgestrel, norgestrel ou noréthindrone (également appelé noréthistérone)
- Dispositifs intra-utérins contenant du cuivre

Indications pour la contraception d'urgence - 1

La contraception d'urgence peut être utilisée dans les situations suivantes après un rapport sexuel :

- Lorsqu'aucune méthode contraceptive n'a été utilisée.
- Agression sexuelle lorsque la femme n'était pas protégée par une méthode contraceptive efficace.
- Lorsque l'on craint un échec éventuel de la contraception, en raison d'une utilisation inadéquate ou incorrecte.

Une femme peut recevoir des stocks de PCU à l'avance pour s'assurer qu'ils sont disponibles en cas de besoin et qu'ils peuvent être utilisés dès que possible après un rapport sexuel non protégé.

Indications pour la contraception d'urgence - 2

L'utilisation inadéquate ou incorrecte des contraceptifs comprend :

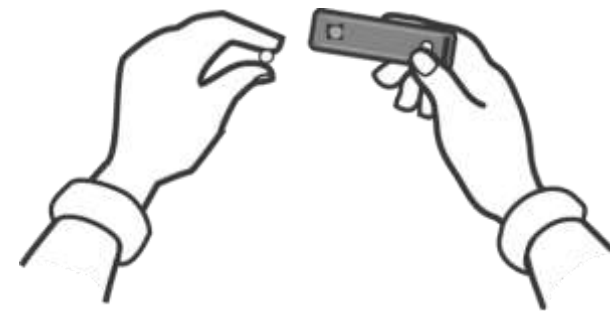
- Rupture, glissement ou utilisation incorrecte du préservatif
- 3 oublis consécutifs ou plus de pilules contraceptives orales combinées.
- Plus de 3 heures de retard par rapport à l'heure habituelle de prise de la pilule progestative (minipilule), ou plus de 27 heures après la pilule précédente.
- Plus de 12 heures de retard par rapport à l'heure habituelle de prise de la pilule contenant du désogestrel (0,75 mg) ou plus de 36 heures après la pilule précédente.
- Plus de 2 semaines de retard pour l'injection de progestatifs à base d'énanthate de noréthistérone (NET-EN).
- Retard de plus de 4 semaines pour l'injection de progestatifs à base d'acétate de médroxyprogestérone (DMPA).
- Retard de plus de 7 jours pour le contraceptif injectable combiné (CIC).
- Délogement, rupture, déchirure ou retrait prématuré d'un diaphragme ou d'une cape cervicale.
- Échec du retrait (par exemple, éjaculation dans le vagin ou sur les organes génitaux externes)
- Défaut de fusion d'un comprimé ou d'un film spermicide avant le rapport sexuel
- Mauvais calcul de la période d'abstinence, ou absence d'abstinence ou d'utilisation d'une méthode de barrière pendant les jours fertiles du cycle lors de l'utilisation de méthodes basées sur la sensibilisation à la fertilité.
- Expulsion d'un dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) ou d'un implant contraceptif hormonal.

PCU

- Également appelées pilules du lendemain ou contraceptifs postcoïtaux.

Types de PCU

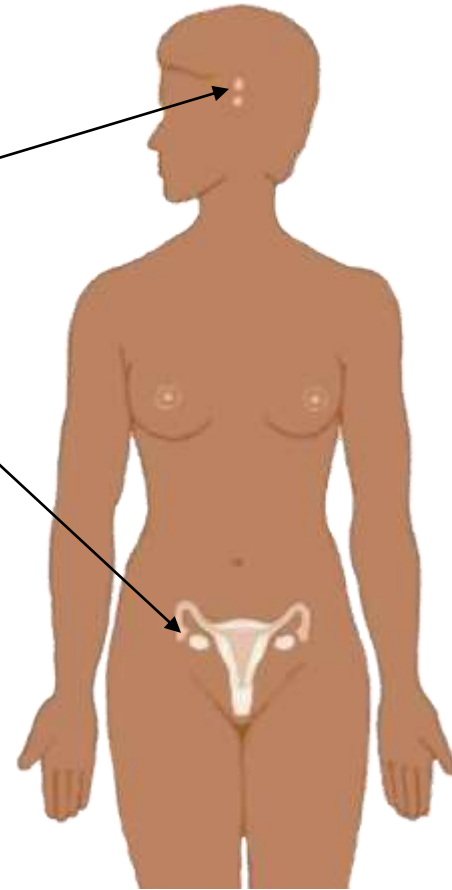
- Produits dédiés à la PCU
 - PCU contenant de l'acétate d'ulipristal (UPA)
 - PCU contenant du lévonorgestrel (LNG)
- Pilules progestatives contenant du lévonorgestrel ou du norgestrel
- Les pilules contraceptives orales combinées (COC) contenant des œstrogènes et un progestatif - lévonorgestrel, norgestrel ou noréthindrone (noréthistérone). Elles sont prises en dose fractionnée. Ce régime est connu sous le nom de **méthode Yuzpe**.



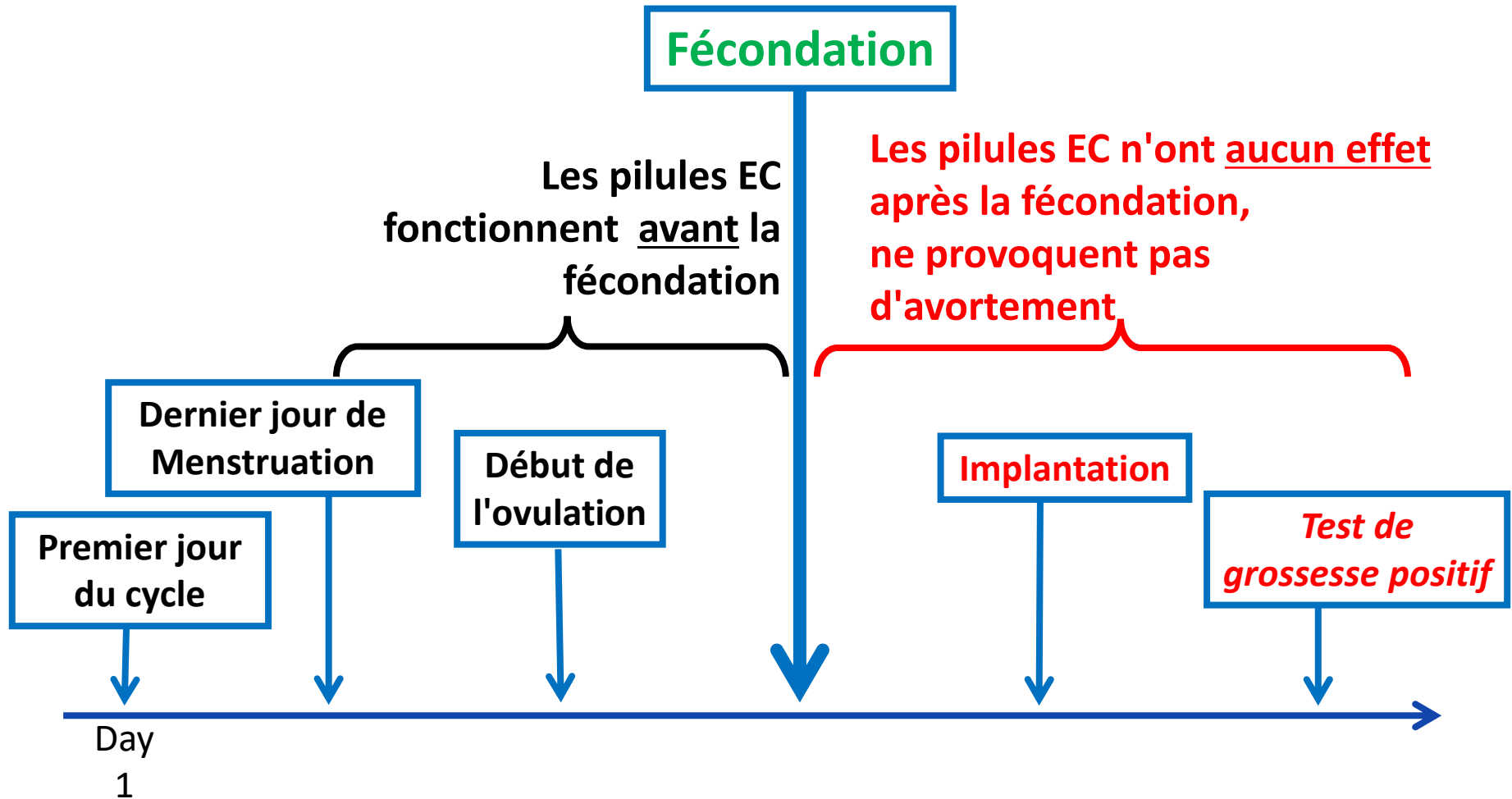
PCU: Mécanisme d'action

Les PCU interfèrent
le processus d'ovulation (empêcher ou
retarder la libération des ovules par les
ovaires)

- **Les PCU n'empêchent pas l'implantation d'un ovule fécondé.**
- **Les PCU ne provoquent pas l'avortement d'une grossesse existante.**



PCU: Mécanisme d'action



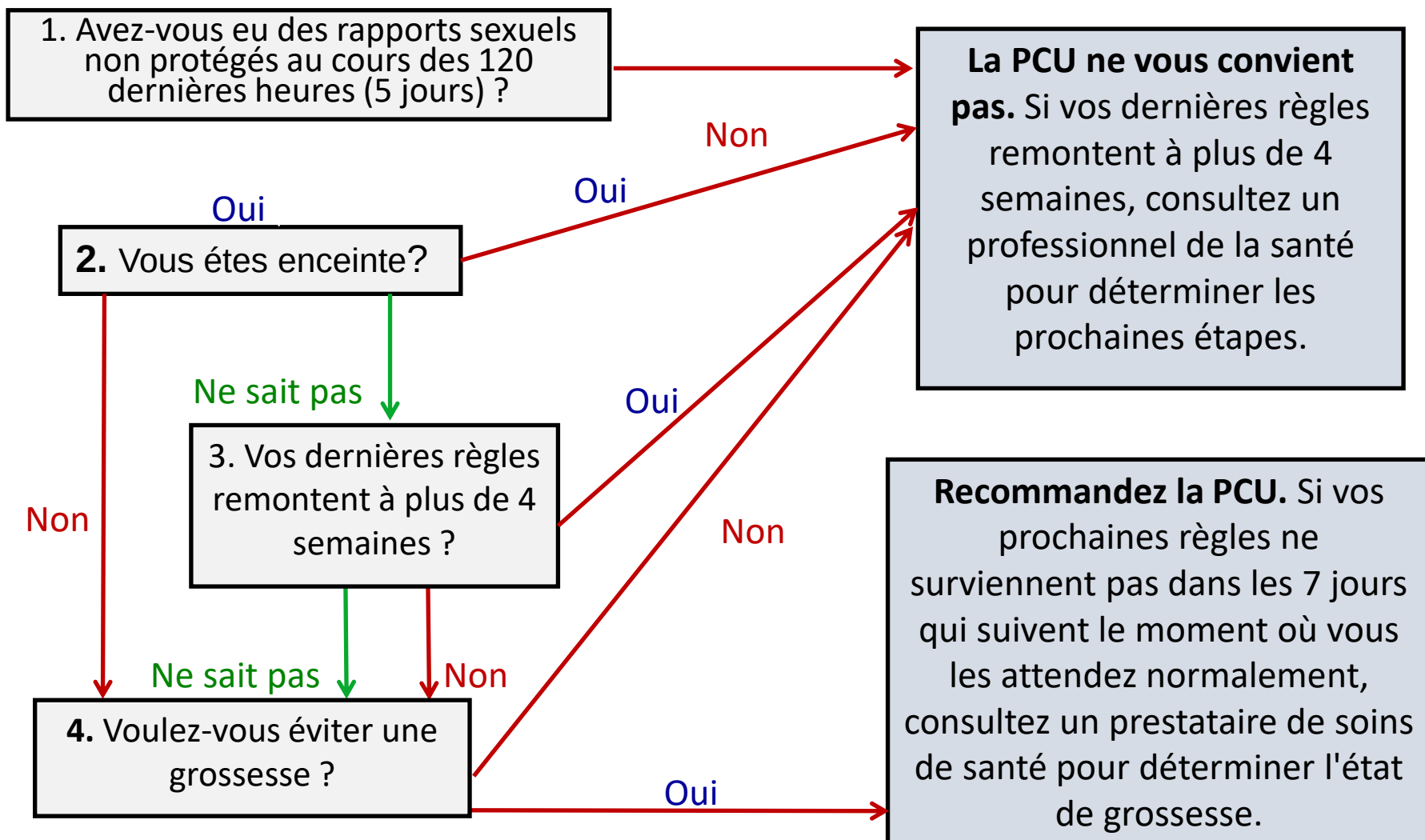
Efficacité des PCU

- Si 100 femmes ont chacune eu des rapports sexuels une fois pendant la deuxième ou la troisième semaine du cycle menstruel sans utiliser de contraception, 8 d'entre elles tomberont probablement enceintes.
- Si les 100 femmes utilisaient des PCU à base d'acétate d'ulipristal, moins d'une serait susceptible de tomber enceinte.
- Si les 100 femmes utilisaient des PCU à progestatif seul (LNG), une seule serait susceptible de tomber enceinte.
- L'efficacité dépend du stade du cycle menstruel de la femme, du moment où elle a eu des rapports sexuels non protégés et du moment où elle a utilisé les PCU.
- Certains types de PCU, comme l'acétate d'ulipristal (UPA) ou la mifepristone, sont plus efficaces que les PCU à base de GNL et d'autres (contraceptifs réguliers - le régime de Yuzpe) moins efficaces.
- L'efficacité peut être affectée par l'utilisation de certains médicaments.
- Des preuves suggèrent que les PCU peuvent être moins efficaces chez les femmes ayant un poids et/ou un IMC plus élevé. L'UPA semble être plus efficace chez ces femmes que le LNG.

Critères d'éligibilité médicale pour les PCU

- Aucune précaution ou contre-indication médicale ; toutes les femmes sont médicalement admissibles à l'utilisation des PCU, y compris les femmes qui ne peuvent pas utiliser les contraceptifs hormonaux comme méthodes régulières parce qu'ils sont utilisés à court terme.
- Lorsqu'elles sont prises fréquemment et de façon répétée, les PCU peuvent être nocives pour les femmes qui présentent des conditions de catégorie 2, 3 ou 4 de la CME pour la contraception hormonale combinée ou les contraceptifs à progestatif seul.

Schéma de diagnostic



Sécurité des PCU

- Les PCU n'ont pas de complications graves connues.
- Les PCU ne provoquent pas d'avortement.
- Elles peuvent être utilisées sans danger par toutes les femmes, y compris les adolescentes.
- Les PCU ne sont pas dangereuses si elles sont prises par une femme qui est déjà enceinte.
- Les PCU sont largement utilisées sous diverses formulations depuis plus de 30 ans.

Avantages des PCU

- Les PCU peuvent être prises en cas de besoin. La femme n'a pas besoin de consulter un prestataire de soins de santé avant de prendre les PCU.
- Il n'est pas nécessaire de faire des tests, des examens ou des procédures avant de prendre les PCU. Cependant, si la femme n'a pas eu ses dernières règles, elle doit faire un test de grossesse avant de prendre les PCU avec UPA.
- Les femmes ont une deuxième chance d'éviter les grossesses non désirées.
- Les grossesses peuvent être évitées en cas de rapports sexuels non consentis ou lorsque la femme n'a pas été autorisée à utiliser une contraception.
- L'utilisation est contrôlée par la femme.
- Le besoin d'avortement dû à la non-utilisation ou à l'échec de la contraception est moindre.
- La femme peut garder des stocks de PCU prêts à être utilisés si le besoin s'en fait sentir.
- Donner l'occasion aux femmes de commencer à utiliser une méthode de planification familiale permanente.

Types de PCU

Type de pilule et hormone	Formulation	Pilules à prendre	
		En premier	12 heures plus tard
Produits PCU dédiés			
Progestatif seul	1.5 mg LNG (levonorgestrel)	1	0
	0.75 mg LNG	2	0
Ulipristal acetate	30 mg ulipristal acetate	1	0
Pilules contraceptives orales utilisées pour la contraception d'urgence			
Contraceptifs oraux combinés (œstrogène-progestatif)	0.02 mg EE (ethinyl estradiol) + 0.1 mg LNG	5	5
	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	4	4
	0.03 mg EE + 0.125 mg LNG	4	4
	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	2	2
	0.03 mg EE + 0.3 mg norgestrel	4	4
	0.05 mg EE + 0.5 mg norgestrel	2	2
Pilules progestatives	0.03 mg LNG	50	0
	0.0375 mg LNG	40	0
	0.075 mg norgestrel	40	0

Délais des PCU

- A tout moment jusqu'à 5 jours (120 heures) après un rapport sexuel non protégé.
- Les PCU protègent de la grossesse suite à un rapport sexuel qui a eu lieu dans les 5 jours précédents.
- Pour mieux prévenir la grossesse, les PCU doivent être prises le plus tôt possible après un rapport sexuel non protégé.
- Il n'y a pas de retard dans le retour de la fertilité.
- Elles ne préviennent pas la grossesse si le rapport sexuel a lieu plus de 24 heures après la prise des PCU.

Effets secondaires des PCU

Les effets secondaires des PCU sont peu fréquents, légers et, en général, disparaissent sans autre médicament. Les PCU à progestatif seul ou à UPA sont beaucoup moins susceptibles de provoquer des nausées et des vomissements que les PCU contenant des œstrogènes et un progestatif (COC).

Au cours des premiers jours, il peut y avoir :

- Nausées
- Douleurs abdominales
- Fatigue
- Maux de tête
- Sensibilité des seins
- Vertiges
- Vomissements

Les autres effets secondaires sont :

- Changements dans les habitudes de saignement :
 - légers saignements vaginaux irréguliers pendant 1 à 2 jours après la prise de PCU
 - saignements mensuels précoces ou retardés

Gestion des effets secondaires des PCU - 1

Nausées

- L'utilisation systématique de médicaments anti-nauséeux n'est pas recommandée.
- Pour les nausées survenant lors de l'utilisation antérieure de la PCU ou lors de la première dose d'un régime à 2 doses, un médicament anti-nauséeux comme 25-50 mg de chlorhydrate de méclizine (Agyrax, Anitvert, Bonine, Postafene) peut être pris 30 minutes à une heure avant l'utilisation des PCU.

Vomissements

- Si des vomissements surviennent dans les 2 heures suivant la prise de PCU progestatives ou combinées, la dose doit être répétée.
- Si des vomissements surviennent dans les 3 heures suivant la prise de PCU à l'acétate d'ulipristal, la dose doit être répétée. Un médicament anti-nauséeux peut être utilisé avec cette dose répétée comme décrit ci-dessus.
- Si les vomissements continuent, une nouvelle dose de PCU progestative ou combinée peut être utilisée en plaçant les pilules haut dans le vagin.
- Si les vomissements surviennent plus de 2 heures après la prise de PCU progestatives ou combinées, ou plus de 3 heures après la prise de PCU-UPA, il n'est pas nécessaire de répéter la dose.

Gestion des effets secondaires des PCU - 2

Saignement vaginal irrégulier

- Rassurez-vous, ce n'est pas un signe de maladie ou de grossesse.
- Ils disparaissent généralement sans traitement.

Saignement mensuel précoce ou tardif

- Rassurez-vous, ce n'est pas un signe de maladie ou de grossesse.
- Évaluez la grossesse si les saignements mensuels sont retardés de plus de 7 jours après l'utilisation des PCU.
- Rassurez le patient sur le fait qu'il n'y a pas de risque connu pour le fœtus si les PCU n'empêchent pas la grossesse.

Réponse aux préoccupations, rumeurs et fausses idées concernant les PCU

- La disponibilité des PCU n'augmente pas les comportements sexuels à risque
- Les PCU n'empêchent pas l'implantation
- Les PCU ne provoquent pas d'avortements
- Les PCU ne provoquent pas de malformations chez les bébés
- Les PCU ne sont pas dangereuses

Transition des PCU vers une contraception régulière - 1

Méthode	Quand commencer ou redémarrer	
	Après une PCU à progestatif seul ou combiné	Après les PCU à base d'ulipristal (UPA)
Méthodes hormonales (contraceptifs oraux combinés, contraceptifs oraux combinés, pilules à progestatif seul, injectables à progestatif seul, injectables mensuels, implants, patch combiné, anneau vaginal combiné)	• Peut commencer ou recommencer immédiatement. Il n'est pas nécessaire d'attendre les prochains saignements mensuels. • Si elle continue à prendre la pilule contraceptive orale, elle doit reprendre son utilisation comme avant. Il n'est pas nécessaire de commencer une nouvelle plaquette. • Les utilisatrices de patchs doivent commencer par un nouveau patch. • Les utilisatrices d'anneaux doivent suivre la procédure de remplacement ou de retrait tardif de l'anneau vaginal. • Toutes les femmes doivent s'abstenir de rapports sexuels ou utiliser une méthode de secours (abstinence, préservatifs masculins et féminins, spermicides et retrait) pendant les 7 premiers jours d'utilisation de la méthode régulière. • Si la femme ne commence pas immédiatement mais revient pour une méthode plus tard, elle peut commencer n'importe quelle méthode à tout moment après que la grossesse ait été exclue.	• Commencez ou recommencez toute méthode contenant un progestatif le 6e jour. Il n'est pas nécessaire d'attendre la prochaine hémorragie mensuelle. • Il n'est pas recommandé de commencer plus tôt les méthodes contenant un progestatif car le LNG et l'UPA interagissent. La présence des deux médicaments dans l'organisme peut réduire leur efficacité. • Si la femme souhaite utiliser une pilule contraceptive orale, un anneau vaginal ou un patch, donnez-lui une provision avec des instructions pour commencer le 6ème jour après l'utilisation d'UPA-ECPs. • Si elle a choisi d'utiliser des injectables ou des implants, donnez-lui un rendez-vous de suivi de la méthode le 6ème jour d'utilisation des UPA-ECP ou dès que possible après. • Toutes les femmes doivent utiliser une méthode de secours à partir du moment où elles prennent les UPA-ECP jusqu'à 7 jours après le début d'une méthode hormonale (2 jours pour les pilules progestatives). • Si la femme revient plus tard que le 6e jour pour commencer une méthode, elle peut commencer n'importe quelle méthode à n'importe quel moment après avoir décidé de sa grossesse.

Transition des PCU vers une contraception régulière - 2

Méthode	Quand commencer ou recommencer	
	Après une PCU à progestatif seul ou combiné	Après les PCU à base d'ulipristal (UPA)
Levonorgestrel DIU	- Le DIU-LNG peut être posé à tout moment s'il est confirmé que la femme n'est pas enceinte. - Utilisez des méthodes d'appoint pendant les 7 premiers jours suivant la pose du DIU-LNG.	- Le DIU-LNG peut être posé le 6e jour après avoir écarté la possibilité d'une grossesse. - Prenez rendez-vous pour le faire poser le 6e jour après la prise d'UPA-ECP ou le plus tôt possible après. - Utilisez des méthodes de secours à partir de la prise d'UPA-ECPs jusqu'à 7 jours après la pose du DIU-LNG. - Si la femme revient après le 6e jour, le DIU-LNG peut être inséré à tout moment s'il est possible de vérifier qu'elle n'est pas enceinte
DIU en cuivre	- Peut être insérée le jour même après la prise de PCU. Il n'est pas nécessaire d'avoir une méthode de secours. - Si la femme revient à une date ultérieure, elle peut se faire insérer à tout moment s'il peut être établi qu'elle n'est pas enceinte.	
La stérilisation féminine	- La procédure de stérilisation peut être effectuée dans les 7 jours suivant le début de ses prochains saignements mensuels ou à tout autre moment après avoir écarté la possibilité d'une grossesse. - Fournissez-lui une méthode de secours à utiliser jusqu'à ce que la procédure puisse être effectuée..	
Préservatifs masculins et féminins, spermicides, diaphragmes, capes cervicales, retrait	Immédiatement	
Méthodes de la connaissance de la fécondité	- Méthode des jours standard : Avec le début de ses prochains saignements mensuels. - Méthodes basées sur les symptômes : Une fois que les sécrétions normales sont revenues. - Fournir une méthode de secours à utiliser jusqu'à ce qu'elle puisse commencer la méthode de son choix..	

Suivi et orientation des clients pour les PCU

- Si la cliente ne signale aucune menstruation dans les 4 semaines qui suivent l'utilisation de la PCU, elle est peut-être enceinte.
- Invitez la cliente à raconter son histoire, y compris le nombre de ses partenaires sexuels. Si son histoire suggère une exposition à une IST, orientez-la vers un traitement. Discutez de l'utilisation de préservatifs, le cas échéant.
- Si elle est exposée à des IST, parlez de la double protection contre la grossesse ET contre les IST/VIH/SIDA.
- Si l'histoire suggère une coercition ou une violence, apportez une aide supplémentaire si possible.
- **Peut commencer une autre méthode immédiatement.** Si la cliente ne choisit pas de méthode régulière maintenant, proposez des PCU et des préservatifs masculins ou féminins avec des instructions d'utilisation.
- L'utilisation de la contraception ne doit jamais être une condition pour l'utilisation de la PCU.

Les femmes qui utilisent les PCU comme méthode principale de contraception ou pour toute autre raison doivent être conseillées sur la pertinence, l'efficacité et l'utilisation correcte de méthodes contraceptives plus régulières.

Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre

contraception d'urgence

- Particulièrement bénéfique pour les femmes qui souhaitent utiliser une méthode contraceptive très efficace, à action prolongée et réversible.

Timing :

- En tant que méthode de contraception d'urgence, le DIU au cuivre doit être inséré dans les 5 jours suivant un rapport sexuel non protégé.
- Si le moment de l'ovulation peut être estimé, le DIU peut être inséré jusqu'à 5 jours après l'ovulation. Cela peut être plus de 5 jours après un rapport sexuel non protégé.

Dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre, contraception d'urgence : Mécanisme d'action

Dispositifs intra-utérins (DIU) contenant du cuivre

- Provoquent une modification chimique des spermatozoïdes et des ovules avant leur rencontre afin d'empêcher la fécondation et donc la grossesse.

La contraception d'urgence n'interrompt pas une grossesse établie et ne nuit pas à un embryon en développement.

Effacité de la contraception d'urgence des DIU au cuivre

Les DIU au cuivre sont la forme la plus efficace de contraception d'urgence disponible.

L'efficacité des DIU au cuivre dans la prévention des grossesses est supérieure à 99 % lorsqu'ils sont posés dans les 5 jours suivant un rapport sexuel non protégé.

Sécurité de la contraception d'urgence par DIU au cuivre

Le DIU au cuivre est une méthode sûre de contraception d'urgence.

L'occurrence de la maladie inflammatoire pelvienne (MIP) peut être < 2 cas pour 1000 utilisatrices.

Les risques d'expulsion ou de perforation sont faibles.

Contraception d'urgence : Critères d'éligibilité médicale pour les DIU au cuivre - 1

Les critères d'éligibilité pour l'utilisation générale d'un DIU en cuivre s'appliquent à son utilisation en tant que méthode de contraception d'urgence.

La pose d'un DIU peut accroître le risque de salpingite chez les femmes présentant un risque accru d'infections sexuellement transmissibles (IST), bien que ce risque puisse être faible. Le risque d'IST varie en fonction du comportement de l'individu et de la prévalence des IST dans le contexte local. En général, les femmes présentant un risque accru d'IST peuvent utiliser un DIU.

Les situations dans lesquelles un DIU en cuivre ne doit pas être utilisé comme contraception d'urgence sont énumérées dans la diapositive suivante.

Contraception d'urgence : Critères d'éligibilité médicale pour les DIU au cuivre - 2

Les DIU au cuivre ne doivent pas être utilisés comme contraception d'urgence dans les situations suivantes :

- Chez les femmes présentant des conditions de catégorie 3 ou 4 de la CME pour le DIU au cuivre. Cela inclut les femmes souffrant d'une salpingite, d'une septicémie puerpérale, de saignements vaginaux inexpliqués, d'un cancer du col de l'utérus ou d'une thrombocytopénie grave.
- Chez les femmes victimes d'une agression sexuelle en raison d'un risque élevé d'IST comme la chlamydia et la gonorrhée.
- Chez les femmes qui sont déjà enceintes.
- Chez les femmes présentant un risque très élevé d'IST. Il convient de procéder à des tests et à un traitement appropriés avant de poser un DIU chez cette catégorie de femmes.

Passage de la contraception d'urgence par DIU au cuivre à une contraception régulière

Il n'est pas nécessaire d'avoir une protection contraceptive supplémentaire si un DIU au cuivre est utilisé pour la contraception d'urgence.

Le DIU au cuivre peut être poursuivi comme méthode de contraception continue ou la femme peut passer à une autre méthode contraceptive de son choix.

La contraception d'urgence : Résumé

- La seule méthode contraceptive actuellement disponible qui **empêche la grossesse après** un rapport sexuel et **avant** l'implantation.
- Peut être utilisé par toute femme ou fille en âge de procréer.
- Aucune contre-indication médicale absolue – *les critères d'éligibilité pour l'utilisation générale d'un DIU en cuivre s'appliquent lorsqu'ils sont utilisés pour la contraception d'urgence.*
- Plus ils sont utilisés tôt, plus ils semblent être efficaces.
- N'affectent pas une grossesse existante s'ils sont utilisés lorsqu'une femme est déjà enceinte.
- Ils offrent aux femmes la possibilité de commencer à utiliser une méthode de planification familiale permanente.

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



C'est quoi la MAMA?

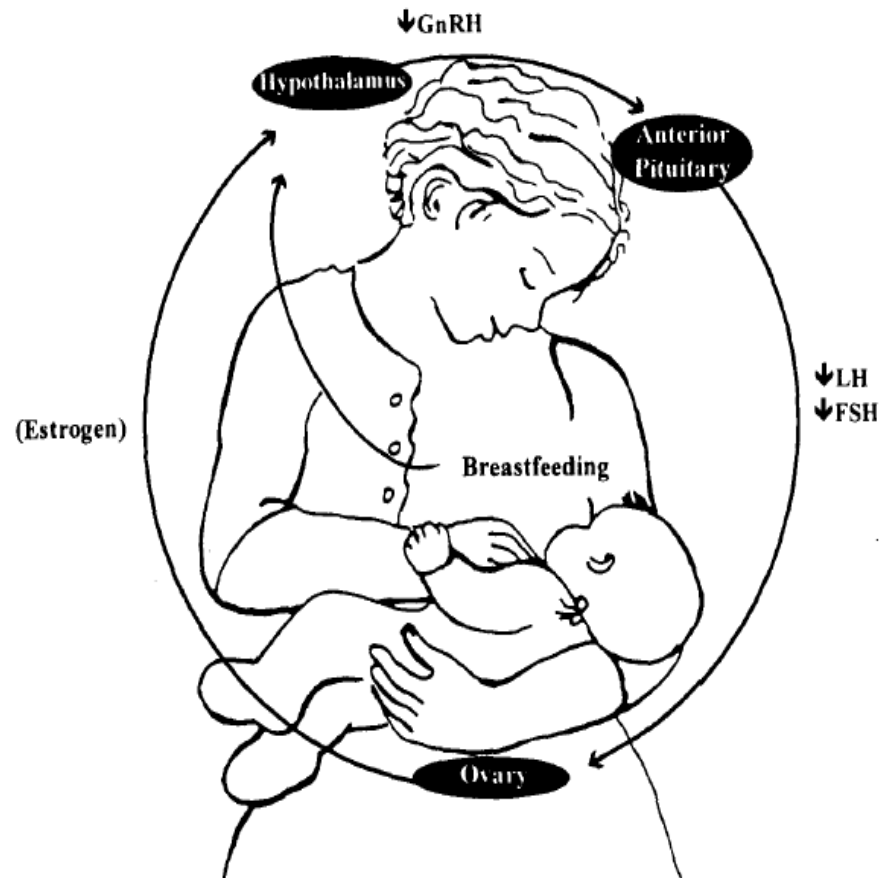
LAM



- Une méthode de planification familiale basée sur l'**allaitement maternel**. Offre une contraception à la mère et une alimentation optimale au bébé.
- **Peut être efficace jusqu'à 6 mois après l'accouchement**, tant que **les saignements mensuels ne sont pas revenus** et **que la femme allaite complètement ou presque complètement**.
- Une "passerelle" vers d'autres méthodes modernes de contraception.
- **Nécessite un allaitement fréquent, jour et nuit**. Presque toutes les tétées du bébé doivent être constituées de lait maternel.

MAMA: Mécanisme d'action

- La succion du bébé stimule le mamelon.
- La stimulation du mamelon déclenche des signaux vers le cerveau de la mère.
- Ces signaux perturbent la production d'hormones
- La perturbation des hormones supprime l'ovulation
- Pas d'ovule, pas de grossesse





3 critères de la MAMA

Si vous allaitez maintenant, vous pouvez utiliser MAMA si :

1. Le bébé a moins de 6 mois

ET

2. Le bébé est entièrement ou presque entièrement allaité au sein et est nourri souvent jour et nuit

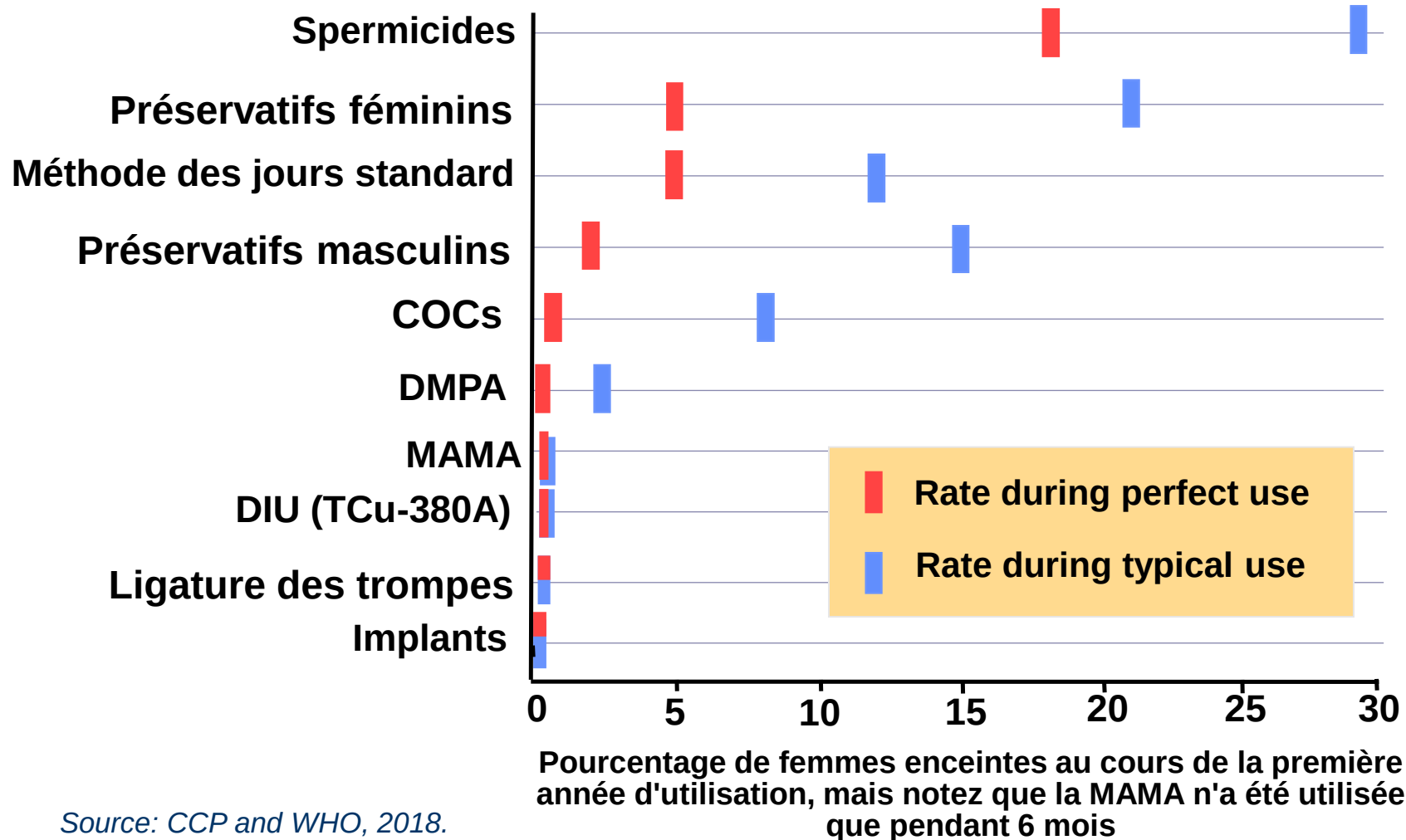
ET

3. Les menstruations ne sont pas revenues

Comment utiliser la MAMA?

- Peut commencer MAMA dès la naissance du bébé.
- Allaitement fréquent, jour et nuit. **Le jour, l'intervalle entre les tétées ne doit pas dépasser 4 heures. La nuit, l'intervalle entre les tétées ne doit pas dépasser 6 heures.**
- Commencer une autre méthode au bon moment, AVANT que les critères de MAMA ne s'appliquent plus.
- Commencez à donner d'autres aliments à votre bébé lorsqu'il a 6 mois, mais continuez à l'allaiter.

Efficacité de la MAMA



Source: CCP and WHO, 2018.

MAMA: Caractéristiques

Avantages

- Sûr, naturel et sans effets secondaires
- Ne nécessite pas de fournitures ou de procédures
- Avantages pour la santé de la mère et du bébé
- Peut être utilisée immédiatement après l'accouchement
- Une méthode temporaire
- Facilite l'utilisation de la contraception moderne par les personnes qui ne l'utilisaient pas auparavant
- est fourni et contrôlé par la femme
- Soutient et s'appuie sur la recommandation mondiale en matière d'alimentation des nourrissons, à savoir l'allaitement exclusif au sein pendant six mois
- **Limites**
 - Pas de protection contre les IST/VIH
 - N'est qu'une méthode temporaire
 - Ce n'est pas une bonne méthode pour les femmes qui doivent s'éloigner de leur bébé pendant de longues périodes

Critères d'éligibilité pour MAMA

1. Les saignements menstruels de la femme ne sont pas revenus ; **ET**
2. Elle allaite complètement ou presque complètement son bébé ; **ET**
3. Le bébé est âgé de moins de six mois.

Importance des critères MAMA -1

1. La femme n'a pas eu ses règles ("aménorrhée")

Les saignements menstruels signalent le retour de la fertilité - la femme peut à nouveau tomber enceinte

N'oubliez pas : les saignements survenant avant le deuxième mois du post-partum ne sont PAS considérés comme des menstruations.

Importance des critères MAMA - 2, 3

2. Elle allaite entièrement ou presque entièrement son bébé.

Si le bébé reçoit des aliments ou des liquides autres que le lait maternel:

- Le bébé est rassasié et ne veut plus du sein aussi souvent.
- En cas de tétée peu fréquente, la mère produit moins et sa fertilité revient.
- Elle peut tomber enceinte à nouveau.

3. Le bébé est âgé de moins de six mois.

Six mois est un seuil biologiquement approprié pour commencer à donner des aliments complémentaires.

L'allaitement doit se poursuivre au-delà de MAMA et jusqu'à ce que le bébé ait deux ans.

Qui peut commencer MAMA

Catégorie 1:

MAMA est sans danger pour toutes les femmes.

OMS Catégorie	Conditions
Catégorie 1	Toutes les affections énumérées dans le MEC entrent dans la catégorie 1 pour la LAM.

MAMA : retour de la fertilité et risque de grossesse

- Chez les femmes qui n'allaitent pas, l'ovulation se produira en moyenne 45 jours après l'accouchement ; elle peut se produire aussi tôt que 21 jours.
- Les femmes qui allaitent et qui ne pratiquent pas la MAMA sont susceptibles d'ovuler avant le retour des menstruations.
- Entre 5 et 10 % des femmes conçoivent dans la première année du post-partum.

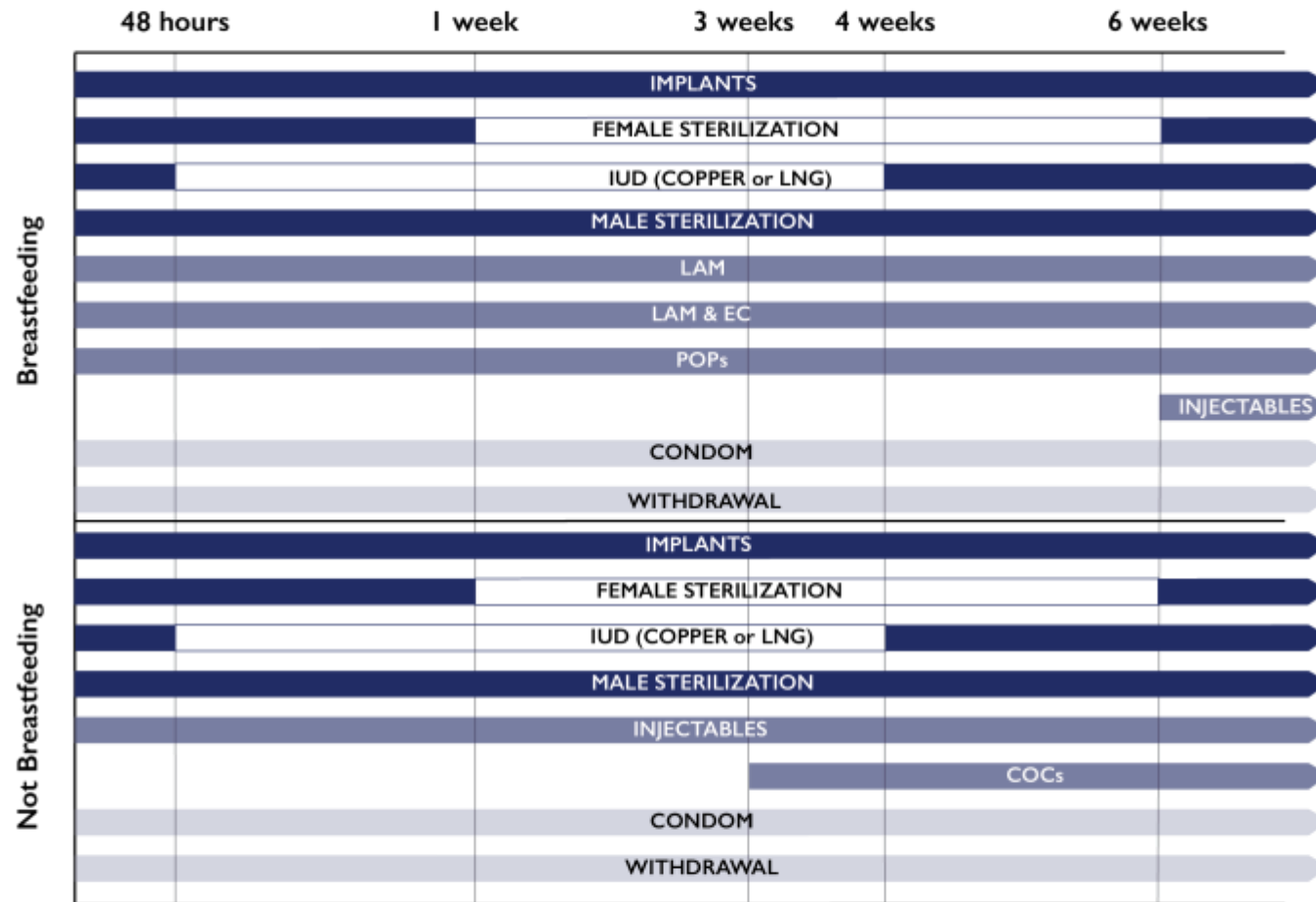
Transition vers une autre méthode : Une composante essentielle de MAMA

- MAMA peut être une passerelle vers d'autres méthodes modernes de contraception.
- MAMA donne au couple **le temps** de décider d'une autre méthode moderne à utiliser après MAMA.

Lorsque le conseil sur MAMA est initié, le prestataire doit discuter avec la cliente de la transition de MAMA vers une autre méthode contraceptive :

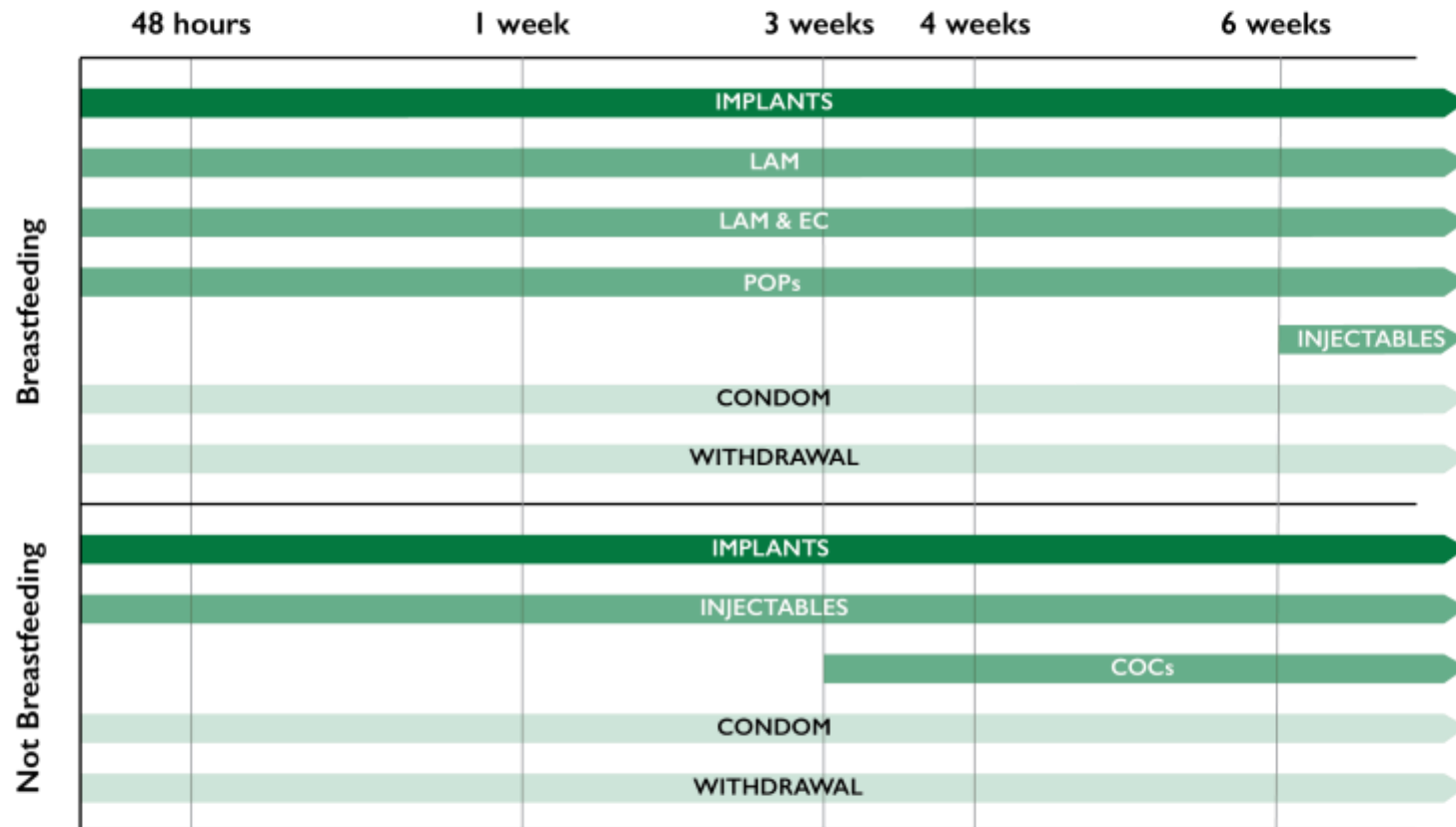
- Une autre méthode doit être entamée dès qu'un des trois critères MAMA n'est pas rempli.
- La méthode de transition doit être choisie avant que cela ne se produise.

Immediate Postpartum Options: Facility



COCs should not be initiated by breastfeeding women until at least 6 months postpartum. In addition, fertility awareness methods, such as Standard Days Method (CycleBeads), require women to chart 4 regular menstrual cycles before beginning this method, so timing varies from one woman to the next.

Immediate Postpartum Options: Community



COCs should not be initiated by breastfeeding women until at least 6 months postpartum. In addition, fertility awareness methods, such as Standard Days Method (CycleBeads), require women to chart 4 regular menstrual cycles before beginning this method, so timing varies from one woman to the next.

Possibilités de fournir un counseling sur la MAMA

- Clinique prénatale
- Clinique de santé infantile (bien-être du bébé)
- Service du post-partum
- Clinique postnatale
- Clinique de planning familial
- Salle de travail (au début du travail ou après l'accouchement)
- Visites de santé communautaire

Avantage de l'allaitement maternel

Maman

- Stimule les **contractions utérines** au début de la période post-partum
- Favorise **l'involution** (retour de l'utérus à son état d'avant la grossesse)
- **Réduit l'anémie** due à la diminution de la déplétion en fer (due à l'aménorrhée)
- **Renforce le lien** entre la mère et le bébé

Bébé

- S'adapte aux besoins du nourrisson en pleine croissance
- Favorise le développement optimal du cerveau
- Fournit une immunité passive et protège des infections
- Fournit une certaine protection contre les allergies

Limites de la MAMA

- N'offre qu'une protection contraceptive temporaire (jusqu'à six mois).
- N'est généralement pas approprié si la mère doit être séparée de son bébé pendant un certain temps.
- Les mères séropositives peuvent s'inquiéter de la transmission du VIH par l'allaitement.

MAMA : corriger les rumeurs et les malentendus

Il existe de nombreuses idées fausses sur la MAMA qu'il convient de combattre, notamment :

- MAMA n'est pas efficace - **FAUX** *Elle est très efficace lorsqu'une femme remplit les 3 critères de MAMA*
- Les femmes qui travaillent loin de leur domicile ne peuvent pas utiliser MAMA - **FAUX**
- Les femmes séropositives ne peuvent pas utiliser MAMA - **FAUX**
- On craint qu'en cas d'utilisation pendant 6 mois, la femme n'ait plus de lait - **FAUX**.
- Les femmes grosses ou minces ne peuvent pas utiliser MAMA - **FAUX**
- Les femmes ont besoin d'aliments spéciaux - **FAUX**
- Les bébés ont besoin d'autre chose que du lait maternel pendant leurs six premiers mois - **FAUX**

MAMA et VIH- 1

- Chaque femme doit être soutenue dans sa décision d'allaiter son enfant et dans son choix de contraception.
- L'allaitement maternel n'aggrave pas le VIH.
- L'allaitement précoce et exclusif est le meilleur moyen de favoriser la survie de l'enfant, y compris pour les femmes séropositives.
- Donner un traitement antirétroviral à une mère infectée par le VIH ou à un nourrisson exposé au VIH réduit considérablement le risque de transmission du VIH par l'allaitement.
- Les mères vivant avec le VIH et leurs enfants doivent recevoir un traitement antirétroviral approprié et allaiter exclusivement leurs enfants pendant les six premiers mois de leur vie, puis introduire des aliments complémentaires appropriés et poursuivre l'allaitement pendant au moins 12 mois et jusqu'à 24 mois ou plus, tout en bénéficiant d'un soutien total pour continuer à prendre le traitement antirétroviral.

MAMA et VIH - 2

- L'allaitement ne devrait alors s'arrêter qu'une fois qu'une alimentation sûre et adéquate sur le plan nutritionnel sans lait maternel peut être fournie.
- Lorsque les mères infectées par le VIH décident d'arrêter l'allaitement (à tout moment), elles doivent le faire progressivement dans un délai d'un mois.

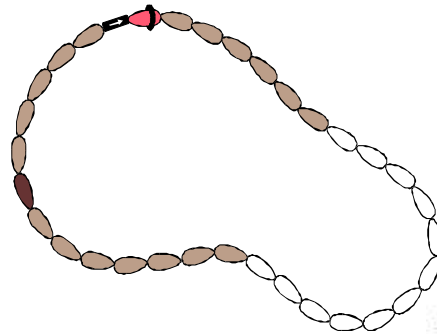
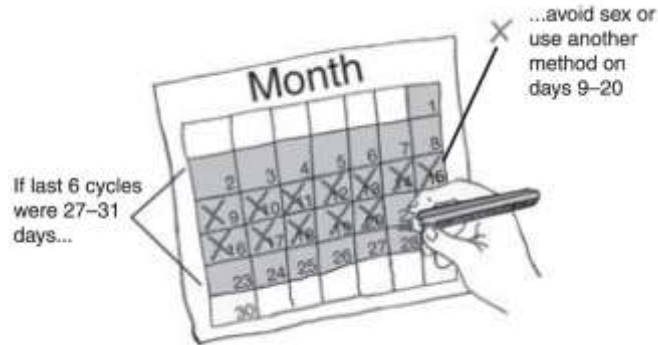
Une mère séropositive qui choisit d'allaiter ou d'utiliser MAMA doit :

- Recevoir des soins et un traitement pour elle-même afin de minimiser le risque de transmission au nourrisson et se maintenir en bonne santé.
- Utiliser systématiquement des préservatifs.
- Si elle a des crevasses aux mamelons ou d'autres problèmes mammaires, lui demander de se nourrir au sein non affecté (et d'exprimer et de jeter le lait du sein affecté).
- Consulter immédiatement un bébé souffrant de muguet ou d'autres lésions buccales.

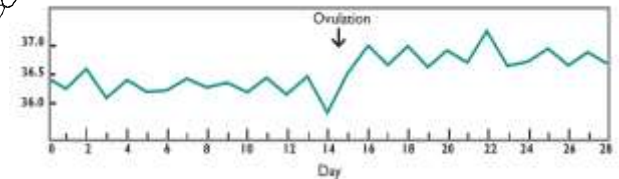
MAMA: Résumé

- Efficacité de plus de 98 % tant que les trois critères sont remplis :
 - Pas de menstruations
 - Allaitement maternel uniquement
 - Bébé de moins de 6 mois.
- Peut servir de passerelle vers d'autres méthodes modernes de planification familiale.
- Offre d'importants avantages pour la santé de la mère et de l'enfant.
- Naturelle et sans effets secondaires

Méthodes de connaissance de la fécondité



Check for secretions



Quelles sont les méthodes de connaissance de la fécondité?

- La "sensibilisation à la fertilité" signifie qu'une femme sait comment déterminer le début et la fin de la période de fertilité de son cycle menstruel. (La période fertile est celle où elle peut tomber enceinte).
- Parfois appelée abstinence périodique ou planification familiale naturelle.
- Une femme peut utiliser plusieurs moyens, seuls ou combinés, pour savoir quand sa période de fécondité commence et se termine

Méthodes basées sur le calendrier

- Méthode des jours standard

Méthodes basées sur les symptômes :

Méthode des deux jours

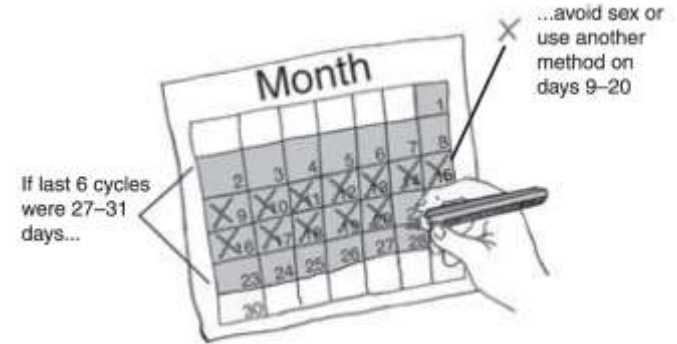
Méthode de l'ovulation

Méthode symptothermique

Comment fonctionnent les méthodes de connaissance de la fécondité? - 1

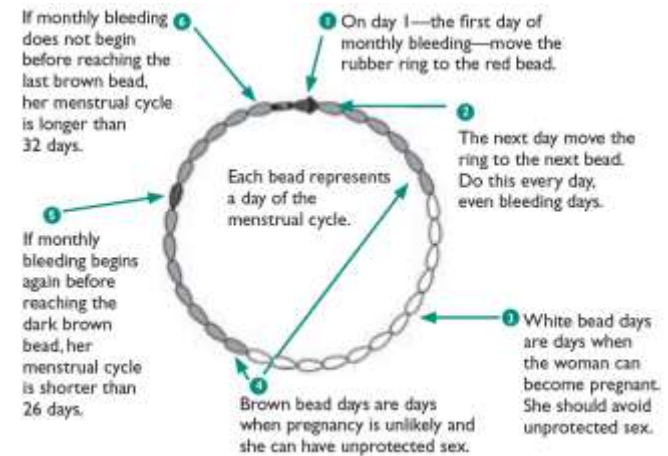
Méthode de calendrier :

- Il s'agit de suivre les jours du cycle menstruel pour identifier le début et la fin de la période fertile.



Exemple :

La méthode des jours standard évite les rapports vaginaux non protégés du 8^e au 19^e jour du cycle menstruel, et la méthode du rythme calendaire. Nous y reviendrons plus en détail.



Utiliser des aide-mémoire

Comment fonctionnent les méthodes de connaissance de la fécondité ? - 2

Méthodes basées sur les symptômes :

- Dépend de l'observation des signes de fertilité.

– **Sécrétions cervicales :**

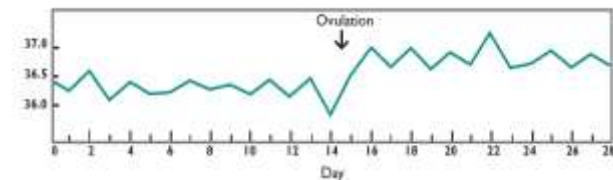
Lorsqu'une femme voit ou sent des sécrétions cervicales, elle peut être fertile. Elle peut ressentir une légère humidité vaginale.

– **Température corporelle de base (TBC) :**

La température corporelle au repos d'une femme augmente légèrement après la libération d'un ovule (ovulation). Il est peu probable qu'elle devienne enceinte à partir de 3 jours après cette hausse de température jusqu'au début de ses prochains saignements mensuels. Sa température reste plus élevée jusqu'au début de ses prochains saignements mensuels.

Exemples : Méthode des deux jours, méthode BBT, méthode de l'ovulation (également appelée méthode Billings ou méthode de la glaire cervicale) et méthode symptothermique.

Vérifier les
sécrétions



Prendre la température
corporelle
quotidiennement

Méthodes de connaissance de la fécondité : Types et efficacité

Grossesses pour 100 femmes Au cours de la première année d'utilisation		
Méthode	Utilisation cohérente et correcte	Comme couramment utilisé
Méthodes basées sur le calendrier		
Méthode des jours fixes	5	12
Méthodes basées sur les symptômes		
Méthode de deux jours	4	14
Méthode d'ovulation	3	23
Méthode symptothermique	<1	2

Retour de la fertilité après l'arrêt des méthodes de sensibilisation à la fertilité : aucun délai

Protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) : Aucune

Avantages des méthodes de connaissance de la fécondité

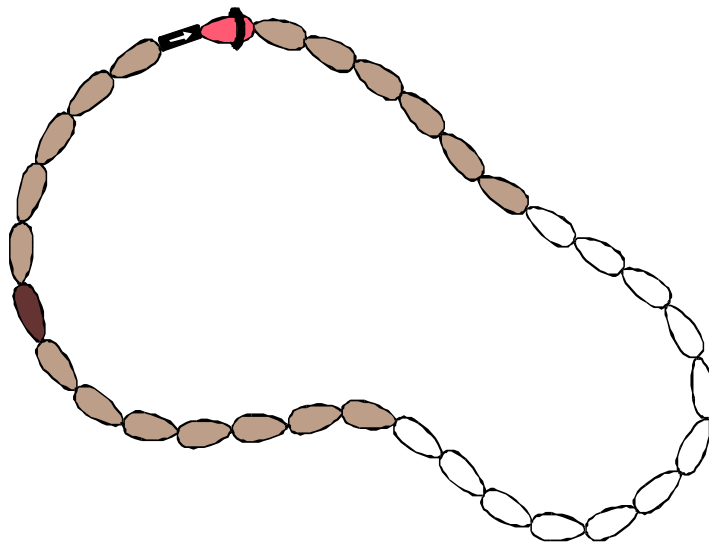
- Aucun effet secondaire
- Aucun risque connu pour la santé
- Ne nécessitent pas de procédures et généralement pas de fournitures
- Contribuent à protéger contre les risques de grossesse
- aident les femmes à mieux connaître leur corps et leur fertilité
- Permettent à certains couples d'adhérer à leurs normes religieuses ou culturelles en matière de contraception
- Peuvent être utilisés pour identifier les jours fertiles par les femmes qui veulent devenir enceintes et par celles qui veulent éviter une grossesse
- Peut être utilisé en toute sécurité par les femmes vivant avec le VIH ou sous traitement antirétroviral (ARV)

Méthodes de connaissance de la fécondité : Corriger les rumeurs

Méthodes de sensibilisation à la fertilité:

- Peuvent être efficaces si elles sont utilisées de manière cohérente et correcte.
- Ne nécessitent pas d'alphabétisation ou d'éducation avancée.
- Ne nuisent pas aux hommes qui s'abstiennent de rapports sexuels.
- Ne fonctionnent pas lorsque le couple se trompe sur la période de fertilité, par exemple lorsqu'il pense qu'elle a lieu pendant les saignements mensuels.

Méthode des jours standard (Méthode des Jours Fixes® (MJF))



Qu'est-ce que la méthode des jours standard ?

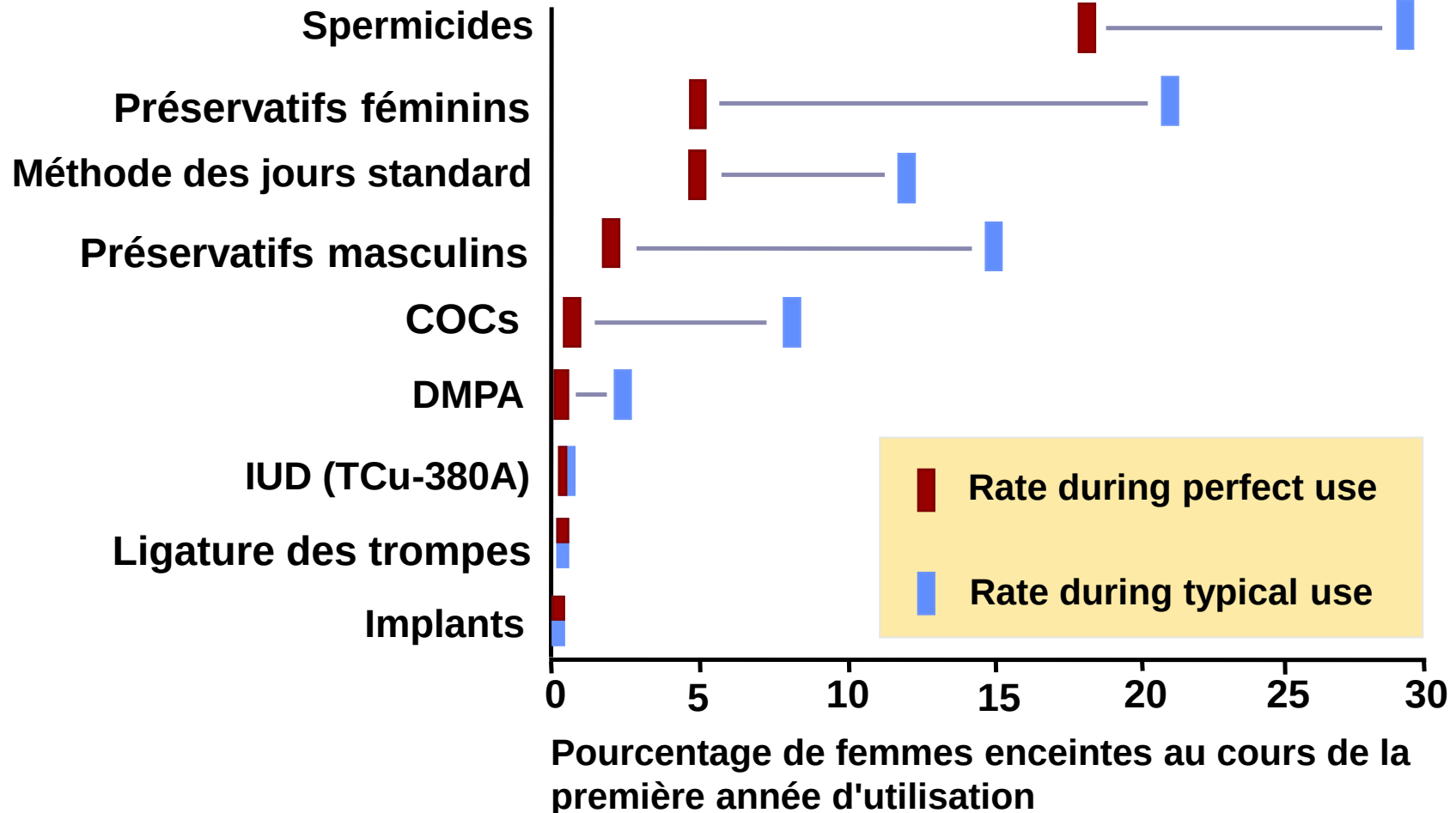
- La Méthode des Jours Fixes® (MJF) est une méthode simple de planification familiale basée sur la connaissance de la fertilité et fondée sur le cycle menstruel de la femme.
- La sensibilisation à la fertilité consiste à connaître les jours du cycle menstruel d'une femme où elle est susceptible de tomber enceinte (jours fertiles) en observant les signes de fertilité tels que les sécrétions cervicales et la température basale du corps ou en surveillant les jours du cycle.



Caractéristiques de la méthode des jours standards

- Identifie les jours 8 à 19 du cycle menstruel comme jours fertiles.
- Convient aux femmes dont le cycle menstruel dure entre 26 et 32 jours (les femmes qui ont leurs règles environ une fois par mois entrent dans cette fourchette. Si une femme a un cycle en dehors de cette fourchette plus d'une fois dans une année donnée, elle doit utiliser une méthode de planification familiale différente).
- Aide un couple à éviter une grossesse non planifiée en sachant quels jours ils ne doivent pas avoir de rapports sexuels non protégés.
- Aide un couple à planifier une grossesse en sachant quels jours ils doivent avoir des rapports sexuels.
- Ne protège pas contre les IST/VIH

MJF : Efficacité parfaite et utilisation typique



Source: CCP and WHO, 2007; updated 2008.

Etude d'efficacité de la MJF

- Étude prospective multi-sites
- Services fournis dans le cadre de programmes existants
- Les clients ont été suivis mensuellement pendant 13 cycles
- Les couples ont utilisé la méthode correctement dans 97% des cycles
- 478 femmes ont participé à l'étude, 43 sont tombées enceintes.
- Avec une utilisation correcte, le taux d'échec est de 4,8 %.
- En cas d'utilisation normale, le taux d'échec est de 12,0 %

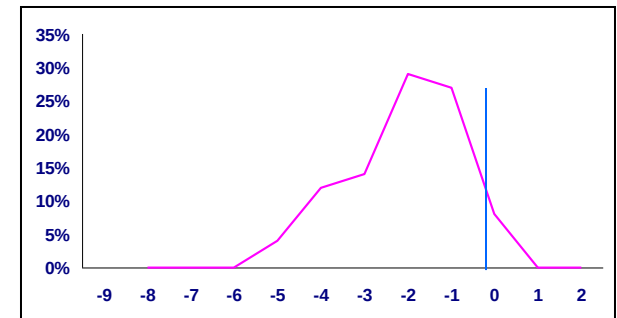
Comment la MJF prévient-elle la grossesse ?

- Les femmes sont fertiles entre le 8e et le 19e jour de leur cycle menstruel.
- Aide les couples à identifier les jours 8 à 19 du cycle comme jours fertiles en utilisant le chapelet CycleBeads® ou une version papier de ce dernier.
- Les couples évitent les rapports sexuels non protégés, soit en s'abstenant, soit en utilisant un préservatif.

La méthode des jours standard est basée sur :

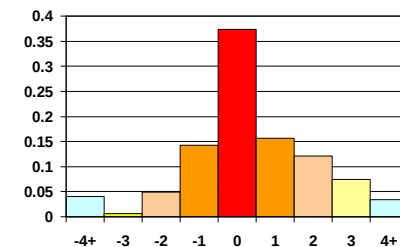
La probabilité d'une grossesse par rapport à l'ovulation.

Sperme viable - jusqu'à 5 jours
Oeuf viable - jusqu'à 24 heures

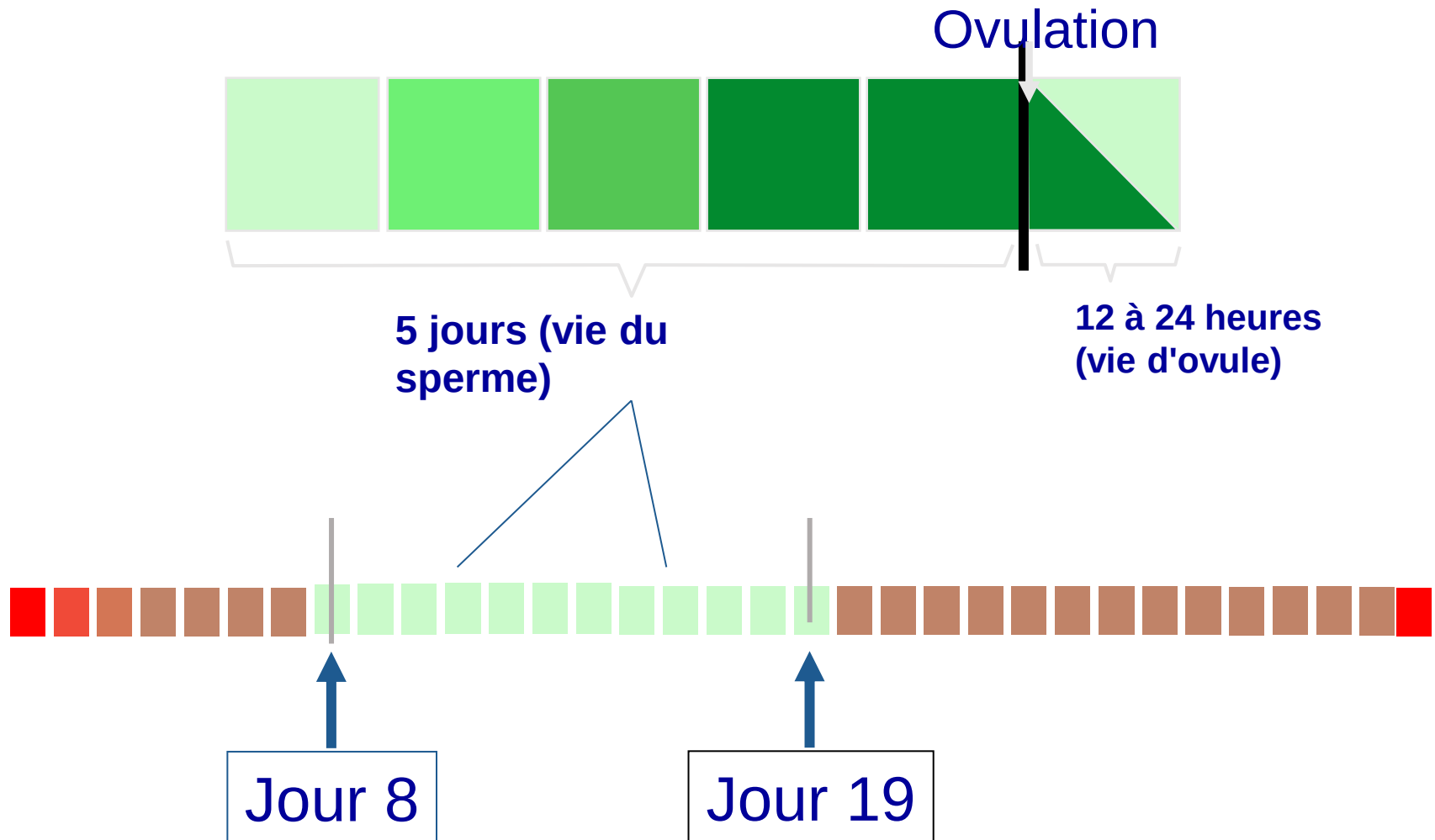


Le moment de l'ovulation.

Milieu du cycle menstruel ± 3 jours



Déterminer la fenêtre fertile



Collier du cycle

La méthode des jours Standards (MJF) est utilisée avec le collier du cycle (CycleBeads®), un collier de perles à code de couleur pour aider la femme :

- **Suivre les jours de son cycle**
- **Savoir quand elle est fertile**
- **Surveiller la durée de son cycle**



Comment fonctionne le collier du cycle?

Regardez la vidéo : <http://www.youtube.com/watch?v=YDOB2fSoJNl>

Si vous n'avez pas commencé à avoir vos règles le lendemain du jour où vous avez mis l'anneau sur le dernier pain brun, contactez votre prestataire.

Si vous commencez à avoir vos règles avant de mettre l'anneau sur la perle marron la plus foncée, contactez votre prestataire.

Les jours de perles BRUNES, vous pouvez avoir des rapports sexuels avec une très faible probabilité de grossesse.

Déplacez l'anneau d'une perle par jour. Au début de vos prochaines règles, déplacez l'anneau directement sur la perle rouge et recommencez.

1 Le jour où vous avez vos premières règles, déplacez l'anneau sur la perle ROUGE.

Notez également cette date sur votre calendrier

2 Chaque matin, passez l'anneau à la perle suivante.

Déplacez l'anneau même les jours où vous avez vos saignements mensuels.

Les jours de perles blanches, vous pouvez tomber enceinte.

Évitez les rapports sexuels non protégés pour éviter une grossesse.

La version papier des jours standards

Standard Days Method®

The Standard Days Method helps a woman to know the days on which she can become pregnant. SDM is 95% effective when used correctly. Try it now, and talk to your provider about the SDM.

- The SDM is for women who get their period about once a month.
- The SDM is for couples who communicate well and agree to avoid unprotected sex on the days the woman can become pregnant.

This image represents the menstrual cycle.

First day of your period

BROWN DAYS
Pregnancy is unlikley. You can have sex today.

WHITE DAYS
Pregnancy is possible. Use a condom or avoid sex.

If your period starts **BEFORE**:

- your cycle is too short to use this method
- consult your provider

If your period starts **AFTER**:

- your cycle is too long to use this method
- consult your provider

1. First drop:

- Mark the first day of your period on the red drop
- Also, mark the date in the area provided:

Date: _____

2. Each morning:

- Mark an "X" in the next symbol
- Follow the direction of the arrow

3. When your period starts again, begin marking the next image

Date: _____

What should you do if you forget to mark?

- Verify the first day of your period
- Count the days that have passed including today
- Starting with the red drop mark the same number of symbols

Pourquoi des femmes préfèrent t-elles la méthode du calendrier ?

- N'a pas d'effets secondaires.
- Ne nécessite pas de procédures et n'exige généralement pas de fournitures.
- Aide les femmes à mieux connaître leur corps et leur fertilité.
- Permet à certains couples d'adhérer à leurs normes religieuses ou culturelles en matière de contraception.
- Peut être utilisé pour identifier les jours fertiles par les femmes qui veulent devenir enceintes et celles qui veulent éviter une grossesse.

Conditions relatives aux méthodes de connaissance de la fécondité

OMS Catégorie	Conditions
A= Accept	Pertes vaginales Maladies qui élèvent la température corporelle
C= Caution	Âge : post-ménarche ou péri ménopause Prise de médicaments qui affectent la régularité du cycle *
D=Delay	Allaitement < 6 semaines post-partum Allaitement > 6 semaines post-partum Post-partum sans allaitement Post-avortement

*Retardez jusqu'à ce que l'effet du médicament soit déterminé, puis soyez prudent.

Qui devrait retarder ou faire preuve de prudence en commençant la MJF

Les circonstances qui peuvent affecter la longueur et la régularité du cycle sont une grossesse récente ou l'utilisation récente d'une méthode de contraception hormonale.

Postpartum/allaitement

Attendre 4 périodes consécutives

Start are about a month apart

**3 mois Injection, pilule, patch,
implant, DIU**

**Attendre 90 jours après la dernière
injection**

Start after 3 most recent
periods are about a month apart

**Pilule contraceptive d'urgence,
fausse couche ou avortement**

**Si les cycles avant la grossesse
duraient de 26 à 32 jours**

Start on first
day of next period

Quand la MJF connaît-elle le plus de succès ?

MJF est plus efficace pour prévenir une grossesse lorsque :

- Les femmes ont des cycles menstruels réguliers (de 26 à 32 jours)
- Les couples sont motivés pour éviter les rapports sexuels ou utiliser des préservatifs pendant les jours fertiles.

***** Cette méthode ne protège pas contre les IST ou le VIH/SIDA. Utilisez des préservatifs (pour les hommes et les femmes) chaque fois que vous avez des rapports sexuels, pour vous protéger de ces maladies.***

Quand démarrer la MJS?

Utilisatrice :	Démarrer :
L'utilisatrice connaît le premier jour de ses dernières règles..	Commencez aujourd'hui
L'utilisatrice ne se souvient pas du premier jour de ses dernières règles.	Début le premier jour de la période suivante
Post-partum ou allaitement.	Attendez d'avoir eu 4 règles depuis la naissance du bébé. Commencez après que les deux dernières règles aient été espacées d'environ un mois.
Utilisatrice de l'injection à 3 mois.	Attendez que la protection de 90 jours prenne fin et que les trois dernières périodes soient espacées d'un mois environ.
Utilisatrice d'une méthode hormonale (pilule, injection d'un mois ou implant).	Après avoir arrêté la méthode, commencez la MJF si ses trois dernières règles ont été espacées d'environ un mois.
A eu une fausse couche ou un avortement au cours du dernier mois OU a utilisé une contraception d'urgence.	Commencer le premier jour de ses prochaines règles

Le Retrait

Qu'est-ce que le retrait ?

- Juste avant l'éjaculation, l'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire et éjacule à l'extérieur du vagin, en éloignant son sperme des organes génitaux externes de celle-ci.
- Également connu sous le nom de coitus interruptus et de "pulling out".
- Fonctionne en gardant le sperme hors du corps de la femme.
- Aucun effet secondaire, aucun avantage pour la santé et aucun risque pour la santé.
- Peut être utilisé à tout moment et par tous les hommes.
- Peut être particulièrement approprié pour les couples qui :
 - n'ont pas d'autre méthode disponible à ce moment-là
 - attendent de commencer une autre méthode
 - ont des rapports sexuels peu fréquents
 - ont des objections à utiliser d'autres méthodes

Efficacité du retrait

- Cela dépend de l'utilisateur.
- L'une des méthodes les moins efficaces, telle qu'elle est couramment utilisée.
- **Si elle est couramment utilisée, environ 20 grossesses pour 100 femmes** dont le partenaire utilise le retrait au cours de la première année. Cela signifie que 80 femmes sur 100 dont le partenaire utilise le retrait ne tomberont pas enceintes.
- **Lorsqu'il est utilisé correctement** à chaque rapport sexuel, **environ 4 grossesses pour 100 femmes** dont le partenaire utilise le retrait au cours de la première année.
- Aucun retard dans le retour de la fertilité.
- Aucune protection contre les infections sexuellement transmissibles.

L'efficacité dépend de la volonté et de la capacité du couple à utiliser le retrait à chaque rapport sexuel.

Pregnancy Checklist

Ask the client questions 1–6. As soon as the client answers “yes” to *any* question, stop and follow the instructions below.

NO		YES
	1 Did your last monthly bleeding start within the past 7 days?*	
	2 Have you abstained from sexual intercourse since your last monthly bleeding, delivery, abortion, or miscarriage?	
	3 Have you been using a reliable contraceptive method consistently and correctly since your last monthly bleeding, delivery, abortion, or miscarriage?	
	4 Have you had a baby in the last 4 weeks?	
	5 Did you have a baby less than 6 months ago, are you fully or nearly-fully breastfeeding, and have you had no monthly bleeding since then?	
	6 Have you had a miscarriage or abortion in the past 7 days?*	

* If the client is planning to use a copper-bearing IUD, the 7-day window is expanded to 12 days.

If the client answered **NO** to *all* of the questions, pregnancy cannot be ruled out using the checklist. Rule out pregnancy by other means.

If the client answered **YES** to *at least one* of the questions, you can be reasonably sure she is not pregnant.

Evaluer la possibilité d'une grossesse

Posez à la cliente les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond "oui" à une question, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-dessous.

NON		OUI
	1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ? *	
	2. Vous êtes-vous abstenue de tout rapport sexuel depuis la date de dernières règles, accouchement, avortement ou fausse couche ?	
	3. Utilisez-vous des méthodes contraceptives fiables correctement et régulièrement depuis la date de dernières règles, accouchement, avortement ou fausse couche ?	
	4. Avez-vous accouché dans les 4 dernières semaines ?	
	5. Avez-vous eu un bébé il y a moins de 6 mois, allaitez-vous entièrement ou presque entièrement, et n'avez-vous pas eu de saignements mensuels depuis lors ?	
	6. Avez-vous fait un avortement ou une fausse couche au cours des 7 derniers jours ? *	

Si la cliente a répondu NON à toutes les questions, la grossesse ne peut être exclue à l'aide du questionnaire. Ecartez une grossesse par d'autres moyens.

* Si la cliente planifie d'utiliser un DIU au cuivre, la fenêtre de 7 jours est étendue à 12 jours.

Si la cliente a répondu OUI à au moins une des questions, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

Remerciements

Cette formation a été adaptée à partir des ressources suivantes :

- Training Resource Package for Family Planning
<https://www.fptraining.org/>
- World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2018. Available from:
<https://www.fphandbook.org/>
- World Health Organization. Emergency contraception: Key facts. WHO; 2021. Available from: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

Ressources supplémentaires

Critères de recevabilité médicale (CME) de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs, cinquième édition. OMS, 2015.

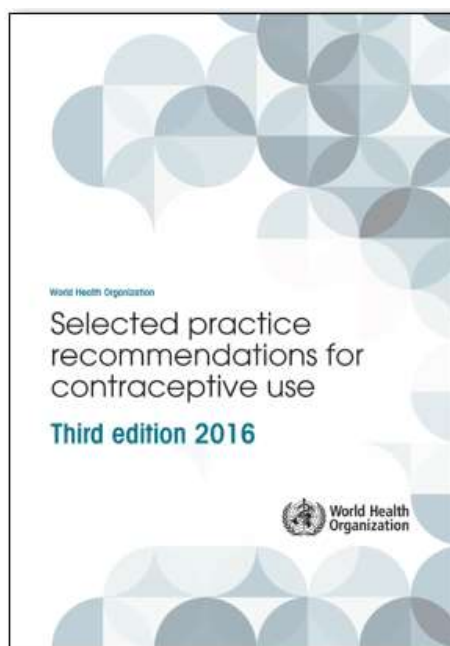
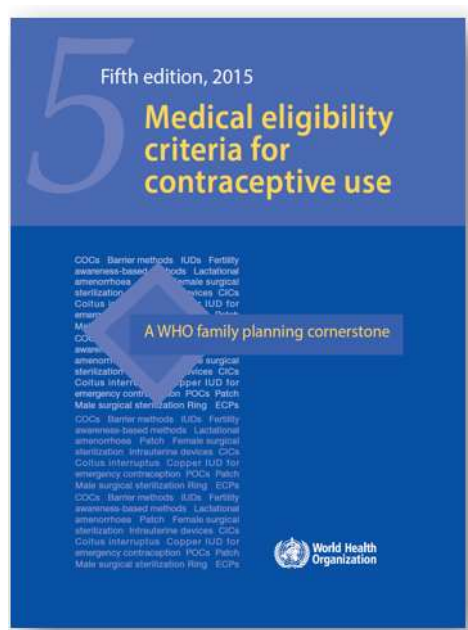
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158> (Français)

Recommandations pratiques sélectionnées de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs (3e édition 2016). OMS, 2016.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565400> (Français)

Guide de mise en œuvre des directives relatives aux critères de recevabilité médicale et à certaines recommandations pratiques pour l'utilisation des contraceptifs. OMS, 2018.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272758/9789241513579-eng.pdf?ua=1> (Français)



- Pour toutes les dernières publications sur le planning familial, consultez le site : <https://www.who.int/health-topics/contraception> (Français)