

PNABY 293

98707

NORPLANT^R
GUIDE PRATIQUE à l'intention
des PROGRAMMES de
PLANIFICATION FAMILIALE

Annoté par

Noel McIntosh
Penelope Riseborough
Chris Davis



The Population Council



a

NORPLANT^R
GUIDE PRATIQUE à l'intention
des PROGRAMMES de
PLANIFICATION FAMILIALE

ISBN 0-929817-05-2

Copyright 1993, Corporation JHPIEGO. Toute utilisation ou adaptation de la présente publication est autorisée.

Publié aux Etats-Unis d'Amérique

par



1615 Thames Street, Suite 200
Baltimore, Maryland 21231

Pour obtenir des exemplaires de cette publication, contactez
JHPIEGO Materials Control Division (Téléphone 410-614-0538)

REMERCIEMENTS

Ce manuel a été développé pour répondre au besoin croissant qu'ont les formateurs et les prestataires de services de planification familiale de disposer d'une information concise et mise à jour sur le Norplant^R. Ces directives s'inspirent de publications pédagogiques récentes sur le Norplant élaborées par The Population Council et par un groupe d'organisations internationales comprenant l'Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC) Family Health International (FHI), International Planned Parenthood Federation (IPPF), le Population Information Program de l'Université Johns Hopkins (PIP), Leiras Oy Pharmaceuticals, le Program for Appropriate Technology in Health (PATH) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Voici les publications qui ont été les plus utilisées: *The Prototypic Norplant Training Curriculum*, mis au point grâce à la collaboration d'un groupe de travail interagence: le Population Council, AVSC, FHI et PATH; *La prévention des infections dans les services de planification familiale* (Tietjen, LG et al); le Manuel de l'OMS, *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*; la brochure de la Food and Drug Administration des Etats-Unis *Prescribing Information* et *Norplant Harmonized Labeling Report* par Leiras Oy. Tout au long du manuel, les références à ces documents sont clairement indiquées dans le texte ou indiquées à la fin de chaque chapitre.

Bien que Mary Segall, Laneta Dorflinger et Noel McIntosh aient été responsables de la rédaction de ces directives, d'autres membres du personnel de JHPIEGO ont donné des conseils et des suggestions très utiles. De plus, il convient de faire une mention toute spéciale des directeurs des Centres associés de Formation de JHPIEGO en Egypte (Dr. Roushdi Ammar), en Indonésie (Dr. Biran Affandi), au Kenya (Dr. Samson Wanjala), au Maroc (Dr. M. Tahar Alaoui), aux Philippines (Dr. Virgilio Oblepias) et en Thaïlande (Dr. Kobchitt Limpaphayom), qui ont si généreusement consacré de leur temps à la révision de ce manuel. Les éditeurs techniques tiennent également à remercier le personnel des organisations suivantes pour leurs précieux commentaires: AVCS, FHI, IPPF, Leiras Oy Pharmaceuticals, PATH, PIP, le Population Council et l'OMS. Nous remercions Catherine Utz pour la traduction française du manuel et le Docteur Liliane Metz-Krencker pour sa révision méticuleuse du texte français. Enfin, nous tenons à remercier tout le personnel de la division des communications et publications de JHPIEGO et en particulier Martha Taylor pour sa collaboration lors de la mise en page et de la production de ce manuel.

Le soutien financier pour cette publication a été apporté en partie par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) et dans le cadre de l'Accord de Coopération de JHPIEGO DPE-3045-A-00-7004-00 avec l'Agence pour le Développement International. Les opinions exprimées dans ces directives sont celles de leurs auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'USAID.

Norplant^R la une marque déposée du Population Council désignant des implants subdermiques au lévonorgestrel.

(Janvier 1993)

TABLE DES MATIERES

	Préface	ix
UN	INTRODUCTION AU NORPLANT	
	Données générales	1
	Composition	2
	Diffusion et pharmacocinétique	2
	Mécanisme d'action	3
	Efficacité	3
	Continuation	5
	Effets secondaires	5
	Autres effets secondaires	7
	Résultat des grossesses	7
	Retour de la fécondité	7
	Pharmacologie clinique	7
	Durée de conservation et durée effective	9
	Références	9
DEUX	COUNSELING	
	Données générales	11
	Droits du client	11
	Processus du counseling	12
	Types de counseling	13
	Rumeurs et faits	14
	Qui devrait assurer le counseling?	16
	Etre un conseiller efficace	16
	Conseils pour un bon counseling	17
	Counseling et continuation: attentes réalistes	18
	Bilan des clientes	18
	Références	19
TROIS	INDICATIONS ET PRECAUTIONS	
	Données générales	21
	Indications pour l'utilisation	22
	Précautions d'utilisation	23
	Autres problèmes	24
	Références	26

QUATRE	BILAN DE LA CLIENTE	
	Données générales	27
	Bilan médical	27
	Références	28
CINQ	LA PREVENTION DES INFECTIONS	
	Données générales	29
	Définitions	30
	Quelle méthode utiliser	31
	Barrières de protection	32
	Lavage des mains et port des gants	32
	Antiseptie	35
	Traitement des instruments, des gants et des autres objets utilisés (souillés)	36
	Endroit de la clinique reserve a l'insertion et au retrait du Norplant	41
	Préparation des clientes	41
	Tenue chirurgicale pour les clientes et pour le personnel	41
	Conseils pour la prévention des infections: insertion du Norplant	41
	Conseils pour la prévention des infections: retrait du Norplant	42
	Maintenir la sécurité dans l'environnement sanitaire	43
	Références	44
SIX	INSERTION DU NORPLANT	
	Données générales	47
	Bilan des clientes	47
	Préparation	47
	Procédure générale	48
	Instructions étape par étape pour l'insertion	49
	Procédure à suivre après l'insertion des capsules	56
	Instructions à donner à la cliente pour soigner la plaie à domicile	56
	Points clef pour une insertion réussie	57
	Références	58
SEPT	SOINS ET SUIVI APRES INSERTION	
	Données générales	59
	Soins au niveau de l'incision	59
	Réponses aux questions courantes	60
	Soins de suivi	66
	Références	66

ANNEXES

A.	DIRECTIVES POUR LE COUNSELING EN PLANIFICATION FAMILIALE	
Section 1	CADRE DU COUNSELING POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE	
	Le counseling dans le contexte des services de planification familiale	104
	Aider les clientes à tirer le maximum du counseling	105
	Principes fondamentaux	106
	Contenu essentiel du counseling pour la planification familiale	106
	Références	108
Section 2	COMMENT ORGANISER DES DISCUSSIONS DE GROUPE	109
Section 3	RESUME DES ETAPES DU COUNSELING EN PLANIFICATION FAMILIALE	
	Counseling initial	110
	Counseling spécifique à la méthode	110
	Counseling de la visite de suivi	111
	Références	111
B.	EXEMPLAIRE DE FICHE POUR LE BILAN DE LA CLIENTE	113
C.	EXEMPLAIRE DE FICHE POUR L'EXAMEN CLINIQUE PREALABLE A L'UTILISATION DU NORPLANT	115
D.	TRAITEMENT DES GANTS REUTILISABLES	
	Comment décontaminer et nettoyer les gants réutilisables avant la stérilisation ou désinfection de haut niveau	117
	Comment stériliser les gants	117
	Comment désinfecter les gants à haut niveau	119
	Contamination accidentelle de gants stériles ou DHN	120
	Remettre des gants après la contamination	120
	Références	121
E.	DECONTAMINER ET NETTOYER LES INSTRUMENTS, LES AIGUILLES ET LES SERINGUES AINSI QUE LE LINGE	
	Comment décontaminer et nettoyer les instruments chirurgicaux (métal)	123
	Comment décontaminer et nettoyer les aiguilles et les seringues	123
	Comment décontaminer et nettoyer le linge, les champs opératoires et d'autres objets	124
	Références	125

HUIT	PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES ET D'AUTRES PROBLEMES DE SANTE	
	Données générales	67
	Saignement menstruel irrégulier	67
	Régression et disparition retardées des follicules	67
	Grossesse ectopique	68
	Risques basés sur l'expérience avec les contraceptifs oraux combinés (COC)	68
	Références	74
NEUF	RETRAIT DU NORPLANT	
	Données générales	75
	Préparation	75
	Procédure générale	76
	Instructions étape par étape pour le retrait	77
	Procédure à suivre après le retrait des capsules	82
	Autre méthode de retrait: la technique "d'éjection"	82
	Extraire les capsules difficiles à retirer	84
	Capsules que l'on ne peut pas palper	86
	Instructions à donner à la cliente	86
	Deuxième insertion	86
	Points clef pour des retraits réussis	87
	Références	88
DIX	ORGANISATION ET GESTION DES SERVICE DE NORPLANT	
	Données générales	89
	Installations	90
	Circulation de la clientèle	90
	Suivi et circuits de référence	92
	Besoins en personnel	93
	Structure du personnel	94
	Supervision	95
	Besoins en matériel	96
	Coûts relatifs des différentes méthodes	96
	Matériel et instruments	97
	Commander et stocker le Norplant	98
	Archivage des dossiers	100
	Caractéristiques des programmes réussis	100
	Information supplémentaire	101
	Références	102

F.	METHODES DE PREVENTION DES INFECTIONS POUR LES INSTRUMENTS ET LE MATERIEL	
	Décontamination	127
	Nettoyage	127
	Stérilisation	128
	Désinfection de haut niveau	130
	Références	135
G.	CONTENU DE LA TROUSSE D'INSERTION/RETRAIT FOURNIE PAR L'USAID	137
H.	PREVISION DES BESOINS EN NORPLANT	139

TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1-1	Capsule de Norplant, grandeur nature	2
Figure 1-2	Variations estimées des taux d'échec pour les principales méthodes contraceptives utilisées à travers le monde	4
Tableau 1-1	Taux de grossesse cumulatif brut pour 100 utilisatrices continues sur cinq ans	5
Tableau 1-2	Manifestation de saignements plus abondants (sur une période de 90 jours)	6
Tableau 5-1	Décontamination, désinfection de haut niveau et stérilisation	31
Figure 5-1	Traiter les instruments, les gants et autres objets	33
Tableau 5-2	Directives de prévention des infections pour l'insertion et le retrait du Norplant	37
Tableau 5-3	Prévention des infections pour les services de Norplant	38
Figure 6-1	Matériel de base pour l'insertion	48
Figure 6-2	Site de l'insertion	49
Figure 6-3	Disposer le champ opératoire	51
Figure 6-4	Injection de l'anesthésique	52
Figure 6-5	Marques sur le trocart	52
Figure 6-6	Insérer le trocart à un angle faible	53
Figure 6-7	Faire avancer le trocart	53
Figure 6-8	Charger la capsule et utiliser le mandrin	53
Figure 6-9	Faire glisser le trocart en arrière	54
Figure 6-10	Fixer la première capsule et passer à la deuxième position	54
Figure 6-11	Couvrir l'incision	55
Figure 6-12	Appliquer le pansement compressif	55
Figure 7-1	Exemplaire de fiche de cliente	65
Tableau 8-1	Prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes de santé	69

	Technique du retrait standard	
Figure 9-1	Matériel de base pour le retrait	76
Figure 9-2	Positionner le bras	77
Figure 9-3	Palper les capsules	77
Figure 9-4	Injecter l'anesthésique sous les capsules	78
Figure 9-5	Point d'incision pour le retrait	79
Figure 9-6	Pratiquer l'incision	79
Figure 9-7	Pousser la capsule vers l'incision	79
Figure 9-8	Ouvrir l'enveloppe de tissus fibreux	80
Figure 9-9	Saisir la capsule libérée avec la seconde pince	80
Figure 9-10	Retrait de la capsule	80
Figure 9-11	Couvrir l'incision	81
Figure 9-12	Appliquer le pansement compressif	81
	Technique d' "éjection"	
Figure 9-13	Faire l'incision	83
Figure 9-14	Positionner le bout distal sous l'incision	83
Figure 9-15	Ouvrir l'enveloppe fibreuse	83
Figure 9-16	Exposer le bout distal de la capsule	83
Figure 9-17	"Ejecter" la capsule	84
Figure 9-18	Saisir la capsule	84
	Extraire les capsules difficiles à retirer	
Figure 9-19	Pousser la capsule vers l'incision	85
Figure 9-20	Saisir la capsule par en dessous	85
Figure 9-21	Basculer la pince	85
Figure 9-22	Tourner la pince pour faire apparaître la capsule	85
Figure 9-23	Saisir la capsule avec la pince (Crile)	86
Figure 10-1	Circulation des clientes pour les services de Norplant	91
Figure 10-2	Relations possibles entre le client, les circuits de prestations de services et les centres de référence	93
Tableau 10-1	Coûts estimatifs des contraceptifs	97

Figure D-1	Gants avec de la gaze à l'intérieur et dans le repli	118
Figure D-2	Conseils pour éviter les problèmes de gants	118
Tableau F-1	Préparer une solution de chlore à 0,5% (hypochlorite de sodium)	127
Tableau F-2	Préparer et utiliser des désinfectants chimiques	131
Tableau H-1	Estimer les besoins en Norplant	141

PREFACE

L'objectif de ce manuel est d'apporter aux cliniciens (médecins, infirmiers et sages-femmes) des informations essentielles pour l'utilisation sans risque du Norplant. Ce manuel comprend des chapitres consécutifs qui correspondent au mode habituel de prise en charge des clientes — en commençant par le counseling d'ordre général, le bilan des clientes, les instructions sur la façon dont on insère les capsules de Norplant, le traitement des effets secondaires courants et la solution d'éventuels problèmes. Il conclut sur la façon dont on retire les capsules et sur les aspects fondamentaux de l'organisation et de la gestion des services de Norplant. De plus, cette information est donnée sous forme de modules concis facilitant l'apprentissage et la mémorisation. Enfin, les points clés sont répétés dans plusieurs parties du manuel afin d'en souligner l'importance.

Les objectifs spécifiques sont les suivants:

- Décrire les principes fondamentaux du counseling pour les utilisatrices de Norplant
- Expliquer les indications et les précautions d'emploi du Norplant
- Définir les points indispensables du bilan de l'éventuelle acceptrice du Norplant
- Décrire en détail des méthodes de prévention des infections, faciles à appliquer et peu onéreuses, qui permettront de diminuer les risques de transmission de maladies aux clientes et au personnel médical
- Décrire les étapes de l'insertion des capsules de Norplant
- Décrire les aspects importants du suivi des utilisatrices du Norplant
- Fournir un guide pour le traitement des effets secondaires éventuels et des complications résultant de l'utilisation du Norplant
- Décrire les étapes du retrait du Norplant
- Décrire les compétences de gestionnaire nécessaires pour organiser et dispenser des services de Norplant de qualité

Les programmes de Norplant réussissent lorsque le personnel de santé présente les qualités suivantes:

- Un bon jugement clinique dans la sélection des acceptrices du Norplant
- De la sensibilité, de la précision et de la délicatesse en informant les utilisatrices de Norplant et en expliquant les effets secondaires habituels
- Des compétences pour l'insertion (et le retrait) des capsules de Norplant
- L'expertise et l'aptitude à différencier les problèmes réels des problèmes potentiels
- La capacité de prendre les mesures cliniques qui s'imposent face à ces problèmes, y compris celles de savoir quand (et où) il convient de référer les clientes présentant de graves complications

INTRODUCTION AU NORPLANT

DONNEES GENERALES

Le Norplant est un moyen de contraception efficace, réversible et à effet durable qui assure une protection pour une durée de cinq ans. Six capsules minces et flexibles, faites d'un matériel souple ressemblant au caoutchouc, et contenant une hormone synthétique, sont insérées juste sous la peau de la partie supérieure du bras de la femme, grâce à une petite intervention chirurgicale. Bien que la protection contraceptive prenne effet dans les heures suivant l'insertion, la cliente retrouve rapidement sa fécondité normale lorsque les implants sont retirés.

On pourrait décrire l'histoire du Norplant en quatre étapes:

- **La recherche** qui a abouti au concept de contraception par implants
- **La mise au point** de la méthode Norplant
- **L'introduction** du Norplant dans les services de planification familiale et de soins de santé du monde entier
- **L'intégration** de la méthode dans les programmes de planification familiale à l'échelle mondiale

C'est en 1966, au Centre de Recherche Biomédicale du Population Council, qu'a démarré le programme de recherche et de mise au point qui allait aboutir au Norplant. Une série de recherches de laboratoire furent faites concernant la libération de diverses hormones à base de stéroïdes par l'intermédiaire de tubes en silicone (Silastic^R). Les résultats d'essais faits sur des animaux indiquèrent que l'on pouvait

maintenir dans le temps une libération continue d'hormones à des niveaux sanguins relativement constants. De plus, les effets d'inhibition de la fécondité provoqués par ces hormones pouvaient être maintenus pendant plus d'un an chez les animaux. Ces résultats formèrent les bases du concept du Norplant (à savoir qu'un stéroïde contraceptif approprié, inséré sous la peau sous forme de capsules en silicone, pouvait conférer une protection efficace pendant de nombreuses années et que, par conséquent, un acte unique de contraception pouvait remplacer plus de 1.800 jours de prise de pilule).

En 1974, le choix du composant se fit parmi trois progestatifs. Par la suite, le lévonorgestrel fut sélectionné en raison de son efficacité, de son action de longue durée et de la possibilité démontrée par son utilisation sans danger dans les contraceptifs oraux combinés. Le système, composé de six capsules, a été appelé Norplant. En 1980, ont commencé les essais d'introduction du Norplant visant à évaluer l'**efficacité**, l'**innocuité** et l'**acceptabilité** de la méthode, dans les conditions locales des pays en développement.

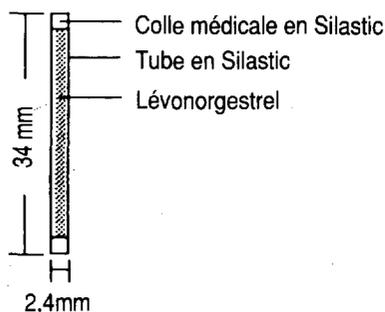
Les essais sur l'innocuité et sur l'efficacité progressant de manière satisfaisante, le Population Council a commencé à étudier certains des grands aspects liés à l'introduction de la méthode. Un accord, en vue de la fabrication et de la distribution des implants, fut conclu avec Leiras Oy Pharmaceuticals, société internationale établie en Finlande. En 1983, la Finlande est devenu le premier pays ayant officiellement approuvé la méthode de Norplant. Actuellement 27 pays, y compris les Etats-Unis, ont approuvé le Norplant.

COMPOSITION

Chacune des six capsules flexibles de Norplant (**Figure 1-1**) a 3,4 centimètres (cm) de long, un diamètre de 2,4 millimètres (mm) et comprend en moyenne 36 milligrammes de lévonorgestrel, progestatif synthétique, sous forme cristalline sèche. La capsule est scellée hermétiquement aux deux extrémités avec une colle médicale en Silastic (le polydiméthyl-siloxane).

Le Norplant n'est pas fabriqué avec de nouveaux ingrédients. Le lévonorgestrel est très couramment utilisé dans la pilule combinée et dans la mini-pilule composée uniquement d'un progestatif. En outre, les tubes en Silastic sont utilisés depuis les années 50 pour diverses applications chirurgicales chez l'homme sans que l'on ait observé d'effets dangereux. Ce qui est nouveau dans le Norplant, c'est le mode d'introduction du contraceptif dans le corps, c'est-à-dire que la progestérone diffuse de façon continue en petites doses à travers les parois des capsules.

Figure 1-1. Capsule de Norplant, grandeur nature



Référence: Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Genève, OMS 1990.

DIFFUSION ET PHARMACOCINETIQUE

Le taux sanguin de lévonorgestrel nécessaire pour éviter la conception est atteint dans les 24 heures qui suivent l'insertion des implants et il est maintenu pendant au moins cinq ans (Leiras, 1989). Au départ, la dose de lévonorgestrel libérée par les six capsules est relativement importante, environ 85 microgrammes (mcg)/jour pendant les premières semaines d'utilisation. Ce taux diminue jusqu'à environ 50 mcg/jour à partir du neuvième mois, jusqu'à 35 mcg/jour après 18 mois puis jusqu'à un taux définitif de 30 mcg/jour.

Bien que la concentration moyenne de lévonorgestrel diminue relativement rapidement pendant les premières semaines de l'utilisation du Norplant jusqu'à un niveau moyen situé entre 0,25 et 0,4 nanogramme (ng)/millilitre (ml) après 6 mois, ce niveau est encore suffisant pour prévenir la grossesse. Une petite diminution, mais toujours située dans les limites des valeurs moyennes, se produira encore au cours de la période restante de l'utilisation du Norplant.

Les concentrations de lévonorgestrel dans la circulation sanguine peuvent varier d'une utilisatrice à l'autre, et dans certains cas, les valeurs ne se situent plus dans les fourchettes moyennes indiquées ci-dessus. Plusieurs facteurs expliquent ces variations d'un sujet à l'autre. L'un concerne les différences dans les taux du métabolisme du lévonorgestrel d'une personne à l'autre. Un autre est lié au poids des personnes, surtout chez les femmes pesant plus de 70 kilogrammes (kg). Un autre facteur est la variation des taux de globuline liée à la testostérone (SHBG) qui circule dans le sang. Vu que le lévonorgestrel a une affinité particulière pour la SHBG, il supprime la production de

SHBG. Le niveau de suppression de SHBG n'est pas le même chez toutes les femmes. Par conséquent, le niveau de lévonorgestrel libre (non lié) variera d'une personne à l'autre. Enfin, on a constaté l'existence de deux facteurs locaux qui pourraient influencer la libération de lévonorgestrel à partir des implants. Ces facteurs sont: l'épaisseur de la couche fibreuse formée autour de chaque capsule et la configuration vasculaire ainsi que la quantité de tissus adipeux qui entoure les capsules.

Dans les quelques jours qui suivent le retrait des implants, le lévonorgestrel contenu dans le plasma n'est plus mesurable. (Il faut environ 40 heures après le retrait pour que la moitié du lévonorgestrel soit éliminé du corps.)

MECANISME D'ACTION

Divers mécanismes se combinent pour empêcher la grossesse. Les deux principaux sont:

- Inhibition de l'ovulation empêchant la production régulière d'ovules
- Production d'une glaire cervicale épaisse peu abondante qui empêche la pénétration des spermatozoïdes

D'autres mécanismes peuvent renforcer ces effets contraceptifs, notamment:

- Suppression de la croissance de l'endomètre
- Diminution de la sécrétion de progestérone pendant la phase lutéale des cycles ovulatoires.

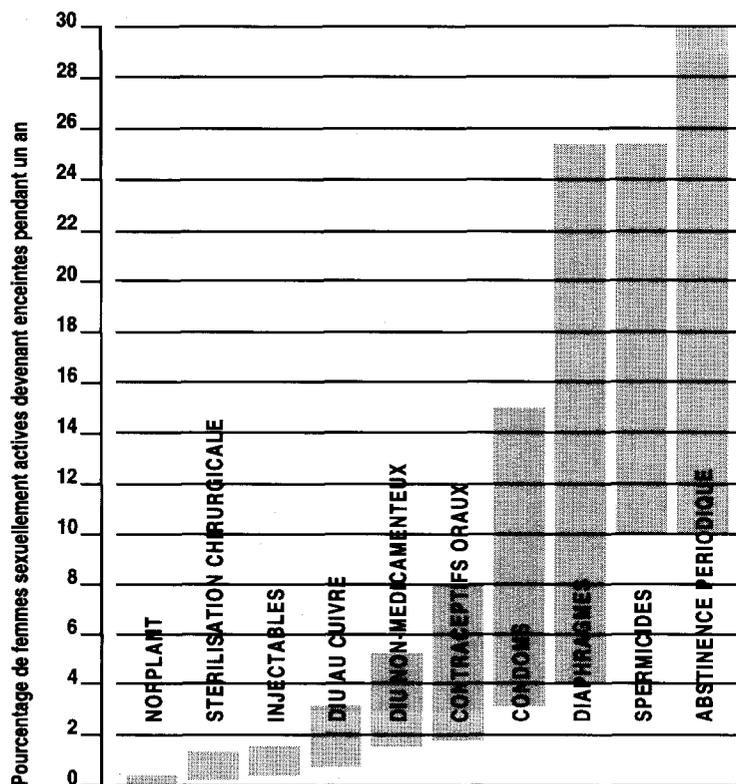
EFFICACITE

Généralement, c'est l'efficacité d'une méthode contraceptive qui est le plus important pour une personne (ou un couple) qui essaye de choisir une méthode ainsi que pour le prestataire chargé de les conseiller. Les futurs utilisateurs doivent savoir dans quelle mesure une méthode donnée est fiable et les prestataires de la planification familiale doivent également savoir dans quelle mesure ils peuvent compter sur les diverses méthodes pour prévenir une grossesse.

Il est difficile de présenter des informations significatives concernant les taux d'échec (grossesse) pour les couples choisissant une méthode de contraception. Si l'on veut faire des comparaisons valables entre les méthodes, il faut présenter les taux d'échec aussi bien pour ceux qui utilisent régulièrement et correctement la méthode que pour les utilisateurs classiques de la méthode. Les données présentées de cette manière pour la première année d'utilisation d'un certain nombre de méthodes contraceptives sont indiquées à la **Figure 1-2**.

Le Norplant est l'une des méthodes de contraception réversibles les plus efficaces. Bien qu'aucun contraceptif ne soit efficace à 100%, le taux annuel moyen de grossesse sur une période de cinq ans est inférieur à 1%. A titre de comparaison, les taux de grossesse (échec) notés pour d'autres méthodes de planification familiale pendant la première année d'utilisation sont donnés à la **Figure 1-2**. Il faut également tenir compte du fait que, à l'exception de la stérilisation volontaire et du DIU, l'efficacité des autres méthodes dépend en

Figure 1-2. Variations estimées des taux d'échec pour les principales méthodes contraceptives utilisées à travers le monde



Référence: D'après Mauldin WP et al: *Prevalence of Contraceptive Use*. New York, New York, The Rockefeller Foundation, 1986.

partie de la fiabilité de leur utilisation. En revanche, l'efficacité du Norplant ne dépend pas de l'observation des instructions de la part de l'utilisatrice.

Le **Tableau 1-1** indique la relation entre le poids de l'utilisatrice et les taux de grossesses. A l'heure actuelle les statistiques disponibles montrent que le Norplant est moins efficace pour la prévention de la grossesse chez les femmes plus fortes. (Chez les femmes pesant 70 kg ou plus, le taux cumulatif brut de grossesses en cinq ans est de 8,5 pour 100 utilisatrices). Cependant des études récentes suggèrent qu'un type de capsules de Silastic plus souples et moins

denses pourrait augmenter l'efficacité, spécialement chez les femmes plus fortes (c'est-à-dire au-dessus de 70kg). Pour confirmer ces faits, une étude clinique à grande échelle a été entreprise pour fournir des informations stratifiées par poids. Jusqu'à ce que les résultats de cette nouvelle enquête soient disponibles, seuls les taux de grossesses indiqués dans le **Tableau 1-1** pourront être utilisés.

Il y a également un plus grand risque de grossesse chez les utilisatrices de Norplant prenant des médicaments augmentant la production dans le foie d'enzymes qui métabolisent (décomposent) les hormones comme le lévonorgestrel (Angle et al, 1991).

Ce métabolisme accru peut entraîner une diminution des taux de l'hormone. Les médicaments qui tombent dans cette catégorie comprennent la rifampicine pour le traitement de la tuberculose; les anti-épileptiques comme les barbituriques (par

exemple, le phénobarbital), la phénytoïne (par exemple, Dilantin[®]) et la carbamazépine (par exemple Tegretol[®]) mais pas l'acide valproïque; et la phénylbutazone (par exemple, Butazolidin[®]), un antiinflammatoire.

Tableau 1-1. Taux de grossesse cumulatif brut pour 100 utilisatrices continues sur cinq ans

Poids	Année					Cumulatif
	1	2	3	4	5	
<50 kg	0,2	0	0	0	0	0,2
50-59 kg	0,2	0,5	0,4	2,0	0,4	3,4
60-69 kg	0,4	0,5	1,6	1,7	0,8	5,0
>70 kg	0	1,1	5,1	2,5	0	8,5
Tous poids confondus	0,2	0,5	1,2	1,6	0,4	3,9

Référence: D'après United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*. USFDA, décembre 1990.

Rappel: Avant d'insérer les capsules, le personnel soignant devra demander à la cliente si elle prend des médicaments et lesquels.

CONTINUATION

Jusqu'à présent, on a observé des taux de continuation élevés du Norplant dans le cadre des études cliniques et des essais faits sur le terrain. Par exemple, lors d'études du Population Council suivies au niveau central, le taux net de continuation pour 816 acceptrices étudiées s'élevait à 77,1% après un an et à 35% après cinq ans. Il avoisinait 49% après cinq ans pour une autre cohorte d'utilisatrices.

EFFETS SECONDAIRES

Perturbation des saignements menstruels

La perturbation du cycle menstruel est le principal effet secondaire observé pendant l'utilisation du Norplant. Certaines utilisatrices présentent des saignements plus abondants et d'autres des saignements moins abondants. Les différentes modalités de saignements plus abondants pendant les premiers 90 jours d'utilisation telles que relevées par une étude sont données dans le **Tableau 1-2**. Aux fins de comparaison, on considère que la menstruation dure en moyenne cinq jours.

Tableau 1-2. Manifestation de saignements plus abondants (sur une période de 90 jours)

Saignements fréquents (5 épisodes ou plus)	21 %
Saignements prolongés (8 jours ou plus par épisode)	35 %
Nombreux jours de saignements (21+)	27 %
Nombreux jours de saignements et de spotting (31+)	36 %

Note: Certaines femmes ont eu plus d'une manifestation de saignements plus abondants.

Référence: D'après United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*. USFDA, décembre 1990.

Il convient toutefois de noter que la fréquence de ces incidences de saignements plus abondants ont baissé dans les trois périodes suivantes de 90 jours. Cela peut être dû, du moins en partie, au fait que les acceptrices les plus affectées ont arrêté d'utiliser le Norplant et n'ont donc plus fait partie de l'analyse.

Prise en charge des saignements irréguliers

Bien qu'il n'existe pas de traitement médical recommandé pour les saignements menstruels abondants et/ou prolongés, beaucoup de cliniciens traitent ces clientes afin d'essayer de corriger les modalités de saignements et de ce fait améliorer les taux de continuation. Jusqu'à ce jour, une seule étude a été publiée sur le problème (Diaz et al. 1990). Dans cette étude, le lévonorgestrel (30 mcg, 2 fois par jour), l'éthinyl-oestradiol (EE) (50 mcg par jour) et l'ibuprofène (800 mg, 3 fois par jour) ont été comparés à un placebo. Le traitement n'a été commencé qu'après 8 jours de saignement. La durée (en jours) totale de saignement fut établie après traitement avec l'un de ces trois médicaments ou avec le placebo. Les trois groupes traités donnèrent de meilleurs résultats que le placebo. L'éthinyl-oestradiol permet de réduire les

saignements de 52 jours sur une période de un an. L'ibuprofène, un anti-inflammatoire non stéroïdien diminua les saignements de 35 jours sur une période d'un an et le lévonorgestrel de 28 jours. Dans cette étude, l'EE a été prescrit pendant 20 jours en moyenne 2,2 fois pendant la période d'un an de l'étude; l'ibuprofène pendant seulement cinq jours en moyenne 2,7 fois en un an.

Les avantages de l'éthinyl-oestradiol dans le traitement des saignements prolongés chez les utilisatrices de Norplant devraient être soigneusement soupesés par rapport aux inconvénients potentiels. Par exemple, le traitement pourrait entrer en conflit avec les raisons pour lesquelles la cliente a choisi le Norplant (par exemple, parce que c'est une méthode sans oestrogènes). En outre, l'intolérance gastrique à l'EE a obligé 5 utilisatrices sur 45 à abandonner la méthode.

Il est clair que des recherches complémentaires sur ce sujet sont nécessaires puisque les saignements irréguliers sont la cause la plus courante d'abandon de la méthode et parce que les prestataires de services veulent traiter les saignements irréguliers. On doit cependant noter que dans l'étude citée plus haut les effets de ces traitements sur les taux de continuation n'ont pas été étudiés. C'est pourquoi, tout en évaluant les

effets des différents traitements médicaux, on devrait comparer les effets du bon counseling avec ou sans traitement médical sur le taux de continuation.

AUTRES EFFETS SECONDAIRES

Outre les problèmes de saignements menstruels, les utilisatrices du Norplant présentent parfois des follicules ovariens hypertrophiés qui ne présentent en général pas de symptômes et ne sont découverts que par hasard lors d'un examen gynécologique. En général ils régressent spontanément et n'exigent pas de procédure chirurgicale. Enfin, on a cité plusieurs autres pathologies dues ou non au Norplant, notamment des maux de tête, des douleurs ou des écoulements au niveau des seins, un gain de poids, une croissance des poils faciaux ou corporels (hirsutisme) et des vaginites. (Voir le **Chapitre 7** pour une liste complète d'effets secondaires.)

RESULTAT DES GROSSESSES

L'utilisation du Norplant ne semble pas augmenter l'incidence des grossesses extra-utérines, en partie à cause de la bonne efficacité de la méthode. Dans des études d'ensemble, le taux de grossesses extra-utérines était de 1,3 pour 1.000 femmes-années d'utilisation. Vu que les taux de grossesses extra-utérines varient grandement d'une culture à l'autre, il est difficile d'évaluer l'effet du Norplant. Par exemple, aux Etats-Unis, le taux des grossesses ectopiques parmi les femmes qui n'utilisent aucune méthode de contraception était de

1,4 pour 1.000 femmes/années dans les années 1980.

Jusqu'à présent, il n'y a eu qu'un seul cas de malformation congénitale parmi les femmes utilisant le Norplant. Le garçon mis au monde par une femme participant à une étude de pré-introduction présentait des problèmes d'ordre génital (pénis sous-développé, scrotum rudimentaire, absence d'un testicule). On ne pense pas que ces anomalies soient dues au Norplant.

RETOUR DE LA FECONDITE

Rien n'indique que l'utilisation prolongée du Norplant ait une répercussion négative sur la fécondité ultérieure. Une fois les implants retirés, l'effet contraceptif cesse presque immédiatement. Généralement, il y a retour rapide à la fécondité. Par exemple, dans le cadre d'une étude récente avec des femmes désirant un enfant et ayant demandé le retrait du Norplant, 40% sont tombées enceintes dans les trois mois qui ont suivi le retrait, 63% dans les six mois, 76% après une année et 90% dans les deux ans qui ont suivi. Ces taux sont analogues à ceux des femmes qui n'utilisent pas de contraception.

PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Plusieurs études ont répertorié les indicateurs de changement dans les fonctions de certains organes chez les femmes qui utilisent le Norplant. On n'a constaté **aucun** changement cliniquement significatif au niveau des fonctions **hépatiques, rénales, surrénales** et **thyroïdiennes**.

Hydrates de carbone

Le Norplant a été associé avec une légère augmentation du glucose sérique; cependant, les changements ne sont pas cliniquement significatifs et n'augmentent pas avec le temps.

Lipoprotéines

Des études sur l'effet du Norplant sur les lipoprotéines ont dégagé des résultats contradictoires. Six études ont montré que le niveau total de cholestérol était nettement diminué. Mais dans trois autres études, le cholestérol lié aux lipoprotéines à haute densité (LHD) avait nettement augmenté et dans trois autres il avait nettement diminué. Le rapport total cholestérol à cholestérol lié aux LHD n'a pas augmenté de manière significative dans aucune des six études et a nettement diminué dans deux d'entre elles. Le LHD₂ a diminué dans le cadre de la seule étude où on l'a mesuré. **On ne connaît pas encore l'importance clinique de ces résultats.**

Facteurs de coagulation

Les études des effets du Norplant sur les facteurs de coagulation dégagent également des résultats variés. On a noté une diminution significative du Facteur VII dans deux études et des augmentations significatives dans le cadre d'une troisième étude. Dans une étude, le Facteur X n'a pas changé, par contre il a nettement augmenté dans deux autres.

L'activité de l'antithrombine III n'a pas changé de manière significative. Le fibrinogène a été mesuré dans le cadre de deux études; dans l'une, il n'y a pas eu de changement et, dans l'autre, on a assisté à

une petite, mais statistiquement significative, augmentation. **Là aussi, on n'a pas encore déterminé l'importance clinique de ces changements.**

Changements endocriniens

Les niveaux de l'oestradiol pendant l'utilisation du Norplant ont montré des taux irréguliers avec des valeurs de base de 50-70 picogrammes (pg)/ml et parfois des valeurs situées entre 200 à 400 ou, rarement, des pics jusqu'à 600 picogrammes (pg)/ml.

Des diminutions statistiquement significatives de la testostérone totale circulante et de l'androstènedione ont été une découverte extrêmement importante chez les utilisatrices de Norplant. Elles étaient accompagnées d'une diminution de la globuline liée aux hormones sexuelles (SHBG). Vu que la testostérone est hautement liée à la SHBG, cette diminution des concentrations de SHBG peut faire prédire des taux légèrement inférieurs des concentrations de testostérone. Les concentrations de testostérone non liée, cependant, étaient pratiquement inchangées. Ces études montrent que les effets du Norplant sur les androgènes ne sont probablement pas cliniquement significatifs.

Endomètre

L'arrêt de la croissance de l'endomètre associé à l'utilisation du Norplant n'a pas été à l'origine de processus pathologiques. Plusieurs études ont montré que l'utilisation du Norplant ne présente pas de danger spécial pour l'endomètre (cellules du revêtement de la cavité utérine). Les effets de la durée d'utilisation des implants sur les aspects de l'endomètre ont été étudiés et il n'y a pas d'évidence convaincante de changements négatifs.

DUREE DE CONSERVATION ET DUREE EFFECTIVE

Les sachets stériles de capsules de Norplant se conservent pendant **cinq ans à compter de la date de fabrication** (la date d'expiration est tamponnée sur chaque boîte). Le conditionnement du Norplant garantit la stérilité du produit pendant cette période à

condition toutefois que le sachet ne soit pas endommagé ou ouvert.

Si le Norplant est inséré avant la date d'expiration (durée de conservation), les implants seront efficaces jusqu'à cinq ans. Les implants devraient être retirés à la fin de la cinquième année (durée d'efficacité). Un nouveau jeu d'implants peut être inséré à ce moment-là si l'on désire une protection contraceptive continue.

REFERENCES

Angle M et al: Interactions between oral contraceptives and therapeutic drugs. *Outlook* 9 (1):1-6, 1991.

Diaz S et al: Clinical assessment of treatments for prolonged bleeding in users of Norplant implants. *Contraception* 42(1):97-109, 1990.

Leiras Pharmaceuticals: *Norplant Contraceptive Implants. Product Information*. Helsinki, Leiras, 1989.

Mauldin WP et al: *Prevalence of Contraceptive Use*. New York, New York, The Rockefeller Foundation, 1986.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Genève, OMS, 1990.

The Population Council: *Norplant: A Summary of Scientific Data*. New York, New York, The Population Council, 1990.

The Population Council: *Norplant: Contraceptive Subdermal Implants: Manual for Clinicians*. New York, New York, The Population Council, 1990.

Sivin I: International experience with Norplant and Norplant-2 contraception. *Studies in Family Planning* 19: 81-94, 1988.

United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*, USFDA, décembre 1990.

COUNSELING

DONNEES GENERALES

Des raisons variées et nombreuses poussent les individus ou les couples à commencer, continuer ou arrêter de pratiquer la planification familiale. Certains souhaitent retarder la naissance de leur premier enfant, alors que d'autres veulent simplement espacer les naissances ou s'assurer d'avoir le nombre d'enfants qu'ils désirent. D'autres veulent utiliser les services de planification familiale, non pas essentiellement pour se protéger contre les grossesses non planifiées ou non-désirées, mais pour d'autres raisons: tomber enceinte ou protéger leur santé reproductive et sexuelle.

DROITS DU CLIENT

Toute personne en âge de procréer doit être considérée comme un client éventuel des services de planification familiale. Toutes les personnes d'une communauté ont le droit d'être informées sur la planification familiale pour elles-mêmes et leur famille, quels que soient leurs origines ethniques, leurs statuts socio-économiques, leurs religions, leurs situations familiales ou leurs appartenances politiques. Toute personne a également le droit de décider librement si elle veut ou non pratiquer la planification familiale.

Les programmes de planification familiale devraient assister les gens dans la pratique de ce libre choix informé en leur donnant des informations, de l'éducation et des conseils très clairs ainsi qu'en leur offrant un éventail adéquat de méthodes contraceptives. Les clients devraient être en mesure d'obtenir la méthode qu'ils ont décidé

d'utiliser, si toutefois elle n'est pas contre-indiquée et qu'elle est disponible.

Les concepts qu'a un client de l'acceptabilité et du bon choix varient selon les circonstances. En conséquence, une cliente a le droit de décider quand commencer ou arrêter une méthode ou encore de changer de méthode.

Les clientes ont aussi le droit de parler de leurs problèmes dans un environnement où elles se sentent en confiance. La cliente devrait savoir que sa conversation avec le conseiller ou avec le prestataire de service reste confidentielle.

Quand une cliente passe un examen clinique, celui-ci devrait être pratiqué dans un endroit dont l'isolement est respecté. Le droit de la cliente à la confidentialité comprend aussi les aspects suivants liés à la qualité des services:

- Pendant une séance de counseling ou pendant un examen clinique, la cliente devrait être informée du rôle de chaque personne dans la pièce et de ceux qui dispensent les services (les stagiaires, les encadreurs, les superviseurs, les chercheurs, etc.).
- La cliente a le droit de savoir à l'avance quel type d'examen clinique va être fait. La cliente a également le droit de refuser tout examen qui la met mal à l'aise.

L'ambiance de la prestation de service doit toujours être agréable pour la cliente. Ceci est intimement lié à la qualité des centres de prestations de services. (Les sites de prestation de service devraient avoir une

bonne ventilation, un bon éclairage, une salle d'attente et des toilettes). En outre, le temps que la cliente passera dans le service pour recevoir le service demandé devrait être d'une durée raisonnable.

Les services fournis à une cliente ne devraient pas être interrompus sauf par décision commune du prestataire de service et de la cliente. En particulier, l'accès de la cliente à d'autres services ne devrait pas être bloqué sous le prétexte de l'arrêt ou du refus d'une méthode contraceptive. De plus, les visites de référence et le suivi sont deux autres aspects importants des droits d'une cliente à la continuité des services.

Enfin, les clientes ont le droit d'exprimer leurs impressions sur les services reçus. Leurs opinions sur la qualité des services, que ce soit des remerciements ou des critiques, ainsi que leurs suggestions pour des changements à apporter aux prestations de service, devraient être acceptées positivement dans l'effort continu que fait un programme pour suivre, évaluer et améliorer ses prestations de services.

PROCESSUS DU COUNSELING

Le counseling est une composante vitale, bien que souvent négligée, des services de planification familiale; il permet en effet à la cliente de faire un choix informé de ses options reproductives, y compris la grossesse et l'utilisation de contraceptifs. Si la cliente choisit d'utiliser une méthode de planification familiale, le counseling devrait l'aider à choisir une méthode qui pourra la satisfaire et la préparer à utiliser la méthode efficacement.

Le counseling est un processus continu et intégré à tous les aspects des services de planification familiale. L'information technique et médicale, qui est importante pour un counseling efficace, ne doit pas seulement être présentée et discutée à un moment donné de la prestation de service. Bien au contraire, on utilisera des techniques de counseling et on fournira des informations techniques appropriées pendant des discussions interactives tout au long de la consultation, en tenant compte des implications culturelles.

Le counseling permet à la cliente de faire un choix volontaire informé. De plus, les clientes qui ont fait un choix informé seront plus susceptibles d'être satisfaites par la méthode choisie et, en parlant de leur expérience positive, deviennent des promoteurs convaincus de la méthode auprès de client(e)s potentiel(le)s.

Afin de conseiller efficacement les clientes, les agents de santé doivent être convenablement informés de toutes les méthodes contraceptives offertes et les éventuels utilisateurs doivent être en mesure de faire un choix informé à partir des méthodes disponibles. L'information doit être donnée pour faciliter le choix de la cliente, **et non pas pour la persuader, la convaincre, ou la pousser à utiliser telle ou telle méthode.** En outre, la décision de refuser une méthode doit être basée sur de bonnes informations, au même titre que la décision d'accepter. Cela suppose non seulement une compréhension de l'efficacité de la méthode, mais également la connaissance des risques encourus et des autres choix disponibles. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de disposer de toute une gamme de compé-

tences inter-personnelles: tous les agents de santé travaillant avec des clients de planification familiale doivent être formés en techniques de counseling et disposer de matériel pédagogique adéquat à la fois pour les clients lettrés et illettrés.

En passant en revue les différents choix contraceptifs avec les clients, toutes les méthodes disponibles devraient être discutées. Les agents de santé doivent être au courant d'un certain nombre de facteurs pouvant se rapporter à la méthode dont il est question. Ceci comprend:

- Les objectifs reproductifs de la femme (espacement des naissances)
- Les facteurs subjectifs liés à l'utilisation des services requis et le temps, les coûts de déplacement, les douleurs ou la gêne qui peuvent survenir
- L'accessibilité et la disponibilité d'autres produits qui devront être utilisés avec la méthode
- Les avantages et les inconvénients de la méthode
- La réversibilité
- Les effets secondaires à long et à court termes

Les conseils en matière de planification familiale devraient être **intégrés** à toutes les étapes de l'interaction entre la cliente et le personnel clinique. (Voir **Annexe A.1** pour plus de détails sur le counseling).

TYPES DE COUNSELING

Les utilisatrices du Norplant auront besoin de plusieurs types de counseling. Vu qu'il est préférable que l'information vienne de

plusieurs sources, le personnel clinique devrait travailler en équipe.

Pour encourager la cliente à donner son point de vue, on peut faire appel à plusieurs techniques verbales et non verbales:

- Ecouter attentivement ce que la cliente dit
- Hocher la tête (ou employer d'autres expressions non verbales appropriées) pour encourager la cliente à continuer
- Paraphraser ce que dit la cliente pour rendre ce qu'elle dit plus spécifique mais sans en changer le sens
- Discuter les sentiments exprimés par la cliente de manière objective, sans jugement de valeur
- Poser des questions de telle façon que la cliente ne puisse pas y répondre par un simple "oui" ou "non"
- S'assurer que la discussion n'est pas simplement menée par l'agent de santé

Le counseling initial (ou éducation) qui prend place avant la décision d'utiliser le Norplant vise à familiariser la cliente avec **toutes** les méthodes contraceptives et les autres services de santé dispensés dans la clinique. S'ils sont donnés objectivement, ces premiers conseils aident la cliente à choisir la méthode de contraception qui lui convient.

Le counseling dispensé dans les salles d'attente pour les particuliers ou les groupes permet de:

- Créer une bonne atmosphère grâce à un accueil chaleureux et personnalisé

- Eduquer sur toutes les méthodes disponibles de planification familiale
- Eduquer sur l'efficacité de l'allaitement au sein en tant que méthode contraceptive pour les clientes postpartum
- Expliquer ce qui se passera pendant la visite à la clinique

Les directives pour mener des sessions de groupe sont présentées à l'**Annexe A.2**.

Le counseling spécifique pour chaque méthode permet à la cliente:

- de poser des questions au sujet de méthodes contraceptives particulières auxquelles elle s'intéresse et de parler de son expérience
- d'obtenir des informations plus détaillées sur les méthodes contraceptives disponibles auxquelles elle s'intéresse
- d'être aidée dans le choix d'une méthode adéquate
- de recevoir des explications complémentaires sur la manière d'utiliser la méthode efficacement, sans danger et avec satisfaction

Si elle choisit le Norplant, il convient d'apporter des informations plus spécifiques:

- Comment il protège de la grossesse
- Avantages et inconvénients, y compris les effets secondaires en particulier ceux liés aux changements du cycle menstruel (irrégularités) et autres problèmes
- Méthode d'insertion/retrait et durée d'efficacité du Norplant

- Moment de l'insertion et méthode de contraception à utiliser si l'insertion est retardée
- Droit de la cliente d'arrêter la méthode quand elle le désire
- Pas de retard de fécondité après le retrait

Le **counseling post-insertion** est généralement donné immédiatement après l'insertion du Norplant; cependant certains aspects de ce counseling post-insertion devraient être donnés plus tôt et re-soulignés à ce moment-là (par exemple les soins post-insertion). Il faut particulièrement insister sur le suivi et les signes d'alarme exigeant un retour rapide à la clinique si des problèmes se présentent, tels qu'une infection au site de l'insertion.

Le **counseling de suivi** devrait renforcer les informations données après l'insertion. Les conseillers doivent écouter attentivement et être prêts à répondre aux questions sur les problèmes qu'a eus la cliente. Répondre aux questions permet à la cliente de faire face aux problèmes ou aux effets secondaires, quels qu'ils soient. Là aussi, les conseillers répéteront à la cliente que le retrait peut être effectué sur simple demande.

RUMEURS ET FAITS

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

cliente à cause de ses idées. Voici quelques-unes des fausses idées les plus répandues:

Fausse rumeur: Le Norplant affaiblit la femme.

Réponse à donner: Non, les implants ne peuvent affaiblir la femme en aucune manière.

Fausse rumeur: Les implants se déplacent dans le corps de la femme.

Réponse à donner: Non, ils restent sous la peau du bras où ils ont été placés jusqu'au moment où on les retire.

Fausse rumeur: L'insertion du Norplant fait mal.

Réponse à donner: Vu qu'elle est effectuée sous anesthésie locale, l'insertion est pratiquement indolore. On peut ressentir une légère sensation de piquêre au moment de l'injection de l'anesthésique local.

Fausse rumeur: Le Norplant est implanté de manière permanente.

Réponse à donner: Il peut être enlevé à n'importe quel moment et doit être remplacé après cinq ans.

Fausse rumeur: Le Norplant n'a jamais besoin d'être remplacé.

Réponse à donner: Il doit être remplacé tous les cinq ans.

Pour aider la cliente à comprendre et à se souvenir des faits les plus importants sur le Norplant, on les lui expliquera clairement et simplement et on les répétera plusieurs fois. Des réponses aux questions courantes sur le Norplant se trouvent au **Chapitre 7**.

Avantages

- Très efficace (aucune méthode de contraception n'est efficace à 100 %, mais le Norplant est l'une des méthodes réversibles les plus efficaces)
- Facile à utiliser (une fois le Norplant inséré, la femme n'a besoin de retourner à la clinique que pour les visites de suivi et pour faire retirer les implants)
- Offre une protection continue pendant cinq ans
- Pratique (n'interfère pas avec les activités normales, le désir sexuel ou l'acte sexuel)
- Réversible
- Confortable et en général invisible sous la peau
- Peu d'effets secondaires

Inconvénients

- L'insertion et le retrait nécessitent une petite intervention chirurgicale qui fait appel à un personnel qualifié
- Risques similaires à toutes les interventions de petite chirurgie (infections, saignements ou hématomes)
- Les implants peuvent être visibles sous la peau
- La cliente ne peut pas arrêter d'utiliser la méthode par elle-même

Effets secondaires

La plupart des femmes peuvent s'attendre à des changements dans leur cycle menstruel. Par exemple:

- Saignements prolongés (c'est-à-dire pendant les premiers mois d'utilisation les saignements ou le spotting peuvent durer plus longtemps que d'habitude)
- Saignements ou spotting entre les règles
- Pas de saignements du tout pendant plusieurs mois (aménorrhée) ou, chez quelques femmes, pendant une année ou plus longtemps
- Une combinaison de ces aspects

Effets secondaires moins courants

- Maux de tête
- Changement de poids (augmentation et diminution)
- Dépression ou nervosité

QUI DEVRAIT ASSURER LE COUNSELING?

Tout agent de santé qui parle de contraception à une femme (ou à un couple) devrait comprendre pourquoi le counseling est important, et savoir reconnaître le rôle qu'il joue au niveau de la satisfaction de la cliente par rapport à la méthode de planification familiale qu'elle utilise. Il est encore plus important d'avoir un prestataire attentif aux besoins des utilisatrices dans le cas du Norplant parce que ce dispositif doit être inséré et retiré par un personnel spécialisé. Vu que l'utilisation et l'interruption de cette méthode exigent la collaboration d'un personnel médical ou paramédical dont la culture et la position sociale peuvent être différentes de celles de la cliente, et qu'il est souvent aussi du sexe opposé, il convient de faire particulièrement attention à ce que les clientes puissent faire un choix libre et informé.

Même si seuls quelques membres du personnel participent à l'insertion du Norplant ou aux séances de counseling, les autres membres du personnel seront probablement curieux d'en apprendre davantage sur la méthode. Si on leur donne également des informations sur le Norplant, ils pourront parler de la méthode en toute connaissance de cause, que ce soit dans la clinique ou dans la communauté.

Rappel: Plus il y a de personnes disposant d'informations exactes sur le Norplant, moins on risque de voir se propager des rumeurs erronées.

Bien conseiller d'éventuelles clientes et acceptrices non seulement signifie que celles-ci seront plus satisfaites, mais diminue également les retours inutiles à la clinique ou les arrêts de la méthode parce que celle-ci a été mal comprise. **En prenant le temps maintenant de former votre personnel pour qu'il puisse donner des conseils efficaces, vous travaillez pour l'avenir de votre programme.**

ETRE UN CONSEILLER EFFICACE

Un bon conseiller comprend les craintes de sa cliente et de son partenaire; il prend quelques minutes pour les mettre à l'aise et permettre aux croyances et aux opinions sur les différentes méthodes contraceptives de s'extérioriser. Créer une telle atmosphère s'avère efficace à long terme. Par exemple, si le counseling est fait de manière efficace, les clientes seront plus satisfaites de leur choix et seront moins enclines à interrompre la méthode après une courte période ou à cause de changements imprévus dans les saignements menstruels.

Un bon conseiller devrait informer et rassurer les clientes ou les couples pour qu'ils puissent prendre leurs décisions eux-mêmes en matière de contraception et qu'ils se sentent satisfaits de leur décision. De bonnes connaissances et de bonnes aptitudes pour la communication sont des éléments d'importance capitale si le conseiller veut discuter le Norplant (et d'autres méthodes) de manière appropriée.

Ces compétences permettent aussi de diminuer le nombre de femmes qui arrêtent d'utiliser la méthode suite à un manque d'informations ou à des inquiétudes inutiles. Le conseiller doit reconnaître l'éventuelle influence qu'exercent les opinions des autres membres de la famille de la cliente et devrait aider la cliente à y faire face. Enfin, le conseiller doit présenter les informations pertinentes de façon claire et concise. On évitera de donner des informations trop techniques ou d'utiliser un langage ou un jargon académique. On répondra honnêtement aux questions, surtout celles concernant les aspects négatifs de la méthode.

CONSEILS POUR UN BON COUNSELING

- Ecouter attentivement
- Répondre objectivement aux questions
- Réitérer les informations importantes concernant les effets secondaires, les signes d'alarme, etc
- Laisser la cliente prendre sa propre décision

Le counseling sur le Norplant peut se faire individuellement ou en petits groupes. Dans la mesure du possible, il convient de donner ces conseils en privé ou, du moins, dans un endroit isolé. **Même si le personnel de votre clinique compte déjà des conseillers pour la planification familiale, il ne faut jamais être sûr à l'avance que les patientes ont déjà reçu suffisamment de conseils concernant le Norplant.**

Un bon conseiller a :

- De la compréhension et du respect pour les droits des clients
- De la sensibilité qui attire la confiance de la cliente
- Une bonne connaissance de toutes les méthodes de planification familiale disponibles, outre le Norplant
- Une bonne compréhension des facteurs culturels et psychologiques qui influencent la décision d'une femme (ou d'un couple) d'utiliser le Norplant ou une autre méthode de planification familiale
- Une approche impartiale, traitant la cliente avec respect et courtoisie
- Le talent de présenter des informations de manière objective, en tenant compte de la sensibilité de la cliente
- Une façon d'encourager la cliente à poser des questions
- L'aptitude de prêter une oreille attentive aux préoccupations de la cliente
- La capacité de reconnaître quand il ou elle n'est pas capable d'aider la cliente et sait l'orienter vers quelqu'un qui sait mieux le faire
- Une profonde compréhension du langage non verbal (langage corporel)

Si une cliente veut en apprendre davantage sur le Norplant, mettez-lui les capsules de Norplant dans leur emballage stérile entre les mains pendant que vous lui donnez toutes les informations relatives à son emploi et à son insertion. Il est bon de montrer sur un modèle de bras pédagogique comment on insère le Norplant. Dites-lui que l'insertion et le retrait du Norplant doivent être effectués par un clinicien qualifié (médecin, infirmier ou sage-femme).

Rappel: Le counseling doit faire partie de chaque interaction avec la cliente.

COUNSELING ET CONTINUATION: ATTENTES REALISTES

Quoique l'ambition de certains programmes nationaux de planification familiale soit de limiter la croissance de leur population, les prestataires de services doivent faire passer l'intérêt personnel des utilisatrices avant d'autres préoccupations. Il est important moralement et programmatiquement que les prestataires de services considèrent avec attention les besoins individuels.

Même si les taux de continuation du Norplant ont été élevés de façon générale—de 87% à 95% après un an et de 66% à 92% après deux ans—on devrait se souvenir qu'un taux de continuation élevé à

lui seul ne reflète pas nécessairement la satisfaction de l'utilisatrice. Les taux de continuation les plus valables sont ceux où la clientèle a un accès facile au retrait.

Les étapes du counseling en planification familiale sont décrites sous forme de diagramme à l'Annexe A.3.

BILAN DES CLIENTES

Un volet important du counseling est le bilan de la cliente qui permet de déterminer:

- Les indications pour l'utilisation du Norplant
- La présence éventuelle de conditions exigeant des précautions d'utilisation
- D'éventuels problèmes médicaux exigeant un suivi plus fréquent

Lors du bilan des clientes, il est souvent utile d'avoir un questionnaire pour voir si le Norplant est indiqué du point de vue médical. Un questionnaire du type de celui présenté à l'Annexe B permet de s'assurer que l'on n'a oublié aucune information importante. Ce questionnaire est un simple guide. Le prestataire de services conjointement avec la cliente devra prendre la décision finale d'utiliser ou non le Norplant.

REFERENCES

Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC): *Family Planning Counseling and Voluntary Sterilization*. New York, New York, AVSC, 1990.

Center for Communication Programs (Population Information Program): *La consultation fait toute la différence! Population Reports Series J(35)*, 1987.

Center for Communication Programs (Population Information Program): *Guide de consultation: La consultation, mais pourquoi? Population Reports Series J(36)*, 1987.

Huezo C, Briggs C: *Medical and Service Delivery Guidelines*, Londres, International Planned Parenthood Federation, 1992.

JHPIEGO: *Family Planning Service Guidelines*. Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1991.

The Population Council: *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Manual for Clinicians*. New York, New York, The Population Council, 1990.

The Population Council: *Prototype Norplant Training Curriculum*. New York, New York, The Population Council, 1990.

INDICATIONS ET PRECAUTIONS

DONNEES GENERALES

Une contre-indication est un état ou une maladie qui rend un médicament ou un traitement dangereux pour la cliente et sera donc à déconseiller. Par le passé, pour protéger une cliente des complications liées aux contraceptifs, de nombreuses listes de contre-indications ont été décrites pour chaque méthode contraceptive. Bien que ces listes soient établies pour protéger la cliente, elles accordent une trop grande importance à des complications éventuellement graves mais souvent rares. Ainsi a-t-on empêché les clientes d'obtenir leur méthode préférée plutôt que de les aider dans le processus de décision.

Un autre inconvénient est que la liste a tendance à rester fixe alors que les **contre-indications** évoluent. (Ceci est vrai aussi dans une certaine mesure pour les listes d'indications.) De plus, une contre-indication valide dans un pays donné n'est peut-être plus adéquate une fois appliquée dans un autre contexte dont les caractéristiques de santé reproductive sont différentes. Par exemple, dans des pays où existent des taux de mortalité maternelle élevés, on se préoccupera peut-être moins du très faible risque de complications cardiovasculaires ou thromboemboliques

liées aux nouveaux contraceptifs oraux combinés (COC) disponibles. Enfin, dans de nombreux pays, les nouvelles informations sont lentes à arriver et la liste de contre-indications reste "la bible de référence" pour de nombreuses années.

Une solution partielle à ce problème consiste à demander que chaque liste d'indications et de contre-indications soit datée et mentionne clairement le pays ou la culture à laquelle elle est destinée. Ou alors, on peut envisager de changer le mot "contre-indication" qui comporte une connotation négative.

Dans ce manuel, nous avons choisi de remplacer le terme **contre-indications** par **précautions**. Cependant cette modification ne résout pas entièrement le problème. Par conséquent, les listes d'**indications** et de conditions demandant des **précautions** d'utilisation du Norplant sont accompagnées de brefs exposés expliquant la ou les raisons pour lesquelles telle situation ou telle condition a été placée dans telle catégorie. En outre, la liste de précautions est **limitée aux conditions qui ont obtenu le consensus général**. Pour ces conditions, les prestataires de service devraient confirmer que le Norplant est approprié pour **chaque cliente**, non seulement du point de vue de ses besoins particuliers mais également en fonction du climat sanitaire dans lequel elle vit.

INDICATIONS POUR L'UTILISATION

Le Norplant peut convenir à une femme qui:

SITUATION

Préfère une méthode qui n'exige pas d'effort quotidien ni d'intervention immédiatement avant les rapports sexuels (ceci comprend les femmes qui ont des difficultés à utiliser les méthodes de barrières ou de se rappeler de prendre la pilule tous les jours).

Désire un grand espacement des naissances ayant (deux ans ou plus) ou a le nombre d'enfants qu'elle désire mais ne souhaite pas employer une méthode définitive (stérilisation volontaire) pour le moment.

Allaite au sein et a besoin de contraception.

Préfère ne pas utiliser des contraceptifs contenant des oestrogènes ou a présenté des complications liées aux oestrogènes en prenant des contraceptifs oraux combinés (COC).

RAISON

Une fois les capsules de Norplant insérées, la cliente n'a plus rien à faire, sinon de retourner à la clinique pour les visites de suivi et pour avoir les implants remplacés une fois tous les cinq ans.

Le Norplant est un contraceptif très efficace et ayant une action à long terme. La méthode peut être utilisée indéfiniment à condition que la cliente ne présente pas de problèmes médicaux sérieux et que les implants soient remplacés ponctuellement tous les cinq ans.

Le Norplant n'influe aucunement sur l'allaitement maternel. Bien que les méthodes hormonales ne soient pas le premier choix pour les femmes qui allaitent, le taux de lévonorgestrel dans le lait maternel ne cause pas d'effets cliniques importants pour la santé ou la croissance de l'enfant si utilisé après six semaines postpartum. A ce jour il n'existe pas de données sur les éventuelles conséquences pour le fœtus si utilisé avant six semaines postpartum; ainsi, le Norplant est-il un choix raisonnable.

Si une cliente nourrit au sein exclusivement, l'insertion peut être retardée de six mois, à condition

- que les règles ne reviennent pas
- qu'elle ne donne pas de suppléments alimentaires

Beaucoup des effets secondaires des COC sont dus à la composante oestrogène. Comme le Norplant ne contient qu'un progestatif, cette méthode peut représenter une alternative aux COC.

PRECAUTIONS D'UTILISATION

Plusieurs des précautions ci-après sont basées sur l'expérience avec les contraceptifs oraux combinés. Les contraceptifs oraux combinés contiennent des progestatifs comme le lévonorgestrel ainsi que des oestrogènes, autre type d'hormone sexuelle. Certains effets secondaires rares mais graves (par exemple, des caillots sanguins) ont été associés à l'emploi des COC. On ignore si ces risques sont liés à l'utilisation d'un contraceptif composé **uniquement d'un progestatif** comme le Norplant. En outre, vu que l'hormone du Norplant est diffusée à faible dose, on pense que tout risque éventuel sera plus faible qu'avec les COC.

Des précautions devraient être prises avant d'insérer le Norplant chez une femme qui:

CONDITION	PRECAUTION	RAISON
Pourrait être enceinte (d'après les antécédents, les symptômes ou les signes).	Les implants de Norplant ne devraient pas être insérés chez une femme enceinte et devraient être retirés immédiatement si on confirme une grossesse intrautérine et qu'elle sera menée à terme.	Les données actuelles n'indiquent pas que la faible dose de lévonorgestrel contenue dans le Norplant augmente de manière significative les risques de malformations congénitales. Mais, même si la dose d'hormones est faible, il n'y a aucune raison d'exposer le fœtus inutilement à des hormones.
A une jaunisse (maladie du foie ou de la vésicule en évolution) ou tumeurs bénignes ou malignes du foie.	On ne devrait pas insérer le Norplant avant guérison complète chez les clientes ayant une maladie du foie ou de la vésicule en évolution.	Il n'est pas prouvé que le Norplant cause des tumeurs du foie ou des maladies de la vésicule. Cependant le Lévonorgestrel dans le Norplant peut être mal métabolisé chez les femmes ayant une fonction hépatique diminuée.
Présente une maladie thromboembolique en évolution (par exemple des caillots de sang au niveau des jambes, des poumons ou des yeux).	On ne devrait pas insérer le Norplant avant guérison complète chez les clientes ayant une maladie thromboembolique en évolution.	La plupart des experts pensent que ce sont les oestrogènes et non les progestatifs qui causent les caillots de sang; par conséquent, les femmes ayant des antécédents médicaux de maladie thrombo-embolique peuvent utiliser en sécurité une méthode à faible dosage de progestatif comme le Norplant.

CONDITION

A des saignements vaginaux non-diagnostiqués

Présente des masses dans les seins ou un cancer du sein connu ou suspecté

PRECAUTION

La cause de tout saignement vaginal persistant inexplicé (par exemple entre les règles ou après un rapport sexuel) devrait être identifiée et, le cas échéant, traitée avant d'insérer le Norplant.

Les clientes présentant des masses dans les seins devraient être évaluées avant l'insertion du Norplant.

RAISON

Parce que le Norplant peut entraîner des saignements ou du spotting entre les règles, il peut dissimuler un problème tel une grossesse, normale ou extra-utérine, une cervicite ou plus rarement un cancer génital.

Les progestatifs à faible dosage ne causent pas de cancer du sein; par conséquent, le Norplant peut être utilisé chez les femmes ayant des tumeurs bénignes.

AUTRES PROBLEMES

Les femmes présentant les symptômes suivants devront bénéficier d'un suivi plus fréquent:

PROBLEME

PRECAUTION

RAISON

Diabète

On devrait observer et suivre de près les diabétiques qui choisissent d'utiliser le Norplant pour s'assurer que la maladie est contrôlée.

Des études récentes indiquent que le Norplant n'a pas d'effet sur les taux sanguins de glucose ou la tolérance du glucose.

Hypertension

Les femmes avec une tension de plus de 160/90 au moment de l'insertion devraient être suivies de plus près que les clientes avec une tension artérielle normale pour s'assurer que l'hypertension est contrôlée.

Bien qu'il n'y ait pas de tendances statistiquement significatives chez les utilisatrices de Norplant, on a rapporté une augmentation de la tension artérielle chez certaines utilisatrices de la pilule combinée.

Maux de tête d'origine vasculaire ou migraines sévères

Il convient de suivre de près les femmes qui présentent des antécédents de céphalées sévères d'origine vasculaire ou de migraines.

Les données des essais cliniques avec groupes témoins indiquent que les céphalées pourraient être l'un des effets secondaires liés à l'utilisation du Norplant, mais on ne dispose que de peu ou de pas d'informations sur les changements des céphalées sévères au cours de l'utilisation du Norplant.

PROBLEME	PRECAUTION	RAISON
Epilepsie (crises) ou tuberculose	Les clientes prenant des médicaments pour ces problèmes devraient recevoir des conseils sur la diminution possible de l'efficacité du Norplant.	Les médicaments pour le traitement de l'épilepsie (sauf l'acide valproïque) et de la tuberculose (rifampicine) font que le foie métabolise très rapidement les progestatifs. Parce que les taux sanguins de lévonorgestrel sont déjà très bas, les femmes prenant ces médicaments devraient être suivies avec soin et/ou utiliser une deuxième méthode de sécurité. (Voir Chapitre 1).
Dépression	Les femmes qui présentent des antécédents de dépression devraient être suivies de près si elles utilisent le Norplant et on envisagera de le retirer si la la dépression s'aggrave ou récidive.	La dépression peut être causée par les médicaments.
Tabagisme	On devrait fortement conseiller aux femmes qui choisissent le Norplant et qui fument, en particulier les femmes de plus de 35 ans, d'arrêter de fumer.	La cigarette augmente le risque de crise cardiaque et d'embolie cérébrale chez les utilisatrices de pilules combinées. Le risque augmente avec l'âge, spécialement chez les femmes de plus 35 ans et qui fument beaucoup (15 ou plus cigarettes par jour). On ignore si la même interaction existe avec le Norplant.

REFERENCES

Angle M et al: Interactions between oral contraceptives and therapeutic drugs. *Outlook 9* (1):1-6, 1991.

McEwan J: Contraception for women with liver disease. *Brit J Fam Plan* 9:53-57, 1983.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS): Collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. *Internl J Cancer* 43:254-259, 1989.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Genève, OMS, 1990.

The Population Council: *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Manual for Clinicians*. New York, New York, The Population Council, 1990.

Program for International Training in Health (INTRAH): *Guidelines for Clinical Procedures in Family Planning and Sexually Transmitted Diseases: A Reference for Trainers*. Chapel Hill, North Carolina. INTRAH, 1989

Royal College of General Practitioners Oral Contraceptives Study: Oral contraceptives and gall bladder disease. *Lancet* pp. 957-959, 30 octobre 1982.

Stabel BV: Oral contraceptives and cardiovascular disease. *New Eng J Med* 305(12):672-675, 1981.

United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*, USFDA, décembre 1990.

BILAN DE LA CLIENTE

DONNEES GENERALES

Parce que le Norplant ne contient qu'un progestatif, un des deux types d'hormones stéroïdes qui est une des composantes des contraceptifs oraux combinés, il ne présente pas d'effets secondaires dus aux oestrogènes. Il y a donc moins de précautions d'emploi.

Le Norplant est indiqué pour la plupart des femmes mais **pas pour toutes**. En conséquence, le personnel clinique devra se familiariser avec les précautions médicales suivantes et savoir comment éliminer les femmes qui:

- Devront subir un bilan plus complet avant d'utiliser le Norplant
- Présentent des pathologies qui demandent un suivi plus régulier

BILAN MEDICAL

Le premier objectif du bilan médical est de déterminer les indications d'utilisation, s'il existe des pathologies demandant des précautions ou s'il existe un problème spécial qui nécessite une évaluation plus approfondie. En particulier pendant l'évaluation on devra s'assurer par tous les moyens que la cliente n'est pas enceinte.

Un autre avantage d'un bilan médical consciencieux est qu'il permet de mieux distinguer les femmes qui sont plus susceptibles d'utiliser le Norplant avec succès.

Pour évaluer les éventuelles clientes de Norplant, le personnel clinique devra:

- Rechercher les problèmes médicaux qui pourraient exiger des précautions pour l'utilisation du Norplant
- Approfondir l'évaluation (antécédents médicaux et/ou examen clinique) si la cliente présente des problèmes spéciaux
- S'assurer que la femme a été conseillée sur la méthode, les effets secondaires et les autres choix contraceptifs possibles **avant** de choisir le Norplant et qu'elle sait à quoi s'attendre pendant l'insertion

Les problèmes de santé sur lesquels la femme devrait être interrogée et qui peuvent limiter l'utilisation du Norplant comprennent:

- Jaunisse (maladie hépatique ou de la vésicule en évolution) ou tumeurs bénignes ou malignes du foie
- Thrombophlébite en évolution ou thrombose veineuse profonde (caillots sanguins au niveau des jambes, des poumons ou des yeux)
- Des saignements vaginaux non diagnostiqués (c'est-à-dire tout saignement vaginal prolongé inexplicé)
- Des masses dans les seins ou un cancer du sein connu ou suspecté

En outre si une cliente présente une des pathologies suivantes, elle pourra utiliser le Norplant mais elle devra bénéficier d'un suivi spécial et plus fréquent:

- Diabète
- Tension artérielle supérieure à 160 mm (systolique) et/ou 90 mm (diastolique)
- Migraines ou maux de tête d'origine vasculaire sévères
- Epilepsie (crises) ou tuberculose
- Dépression mentale
- Tabagisme

L'absence d'antécédents concernant chacun des problèmes ci-dessus autorise l'insertion du Norplant sans plus d'évaluation à **condition qu'on ne soupçonne pas de grossesse.**

N.B.: Les clientes n'ont pas toujours les informations exactes sur ces pathologies. Par conséquent le personnel de santé doit savoir comment évaluer la véracité des informations et si cela est nécessaire, reposer la même question de différentes façons. Il doit aussi tenir compte des facteurs sociaux, culturels et religieux qui peuvent influencer la réponse de la cliente (et de son partenaire).

Les résultats de la prise des antécédents déterminent s'il faut faire un examen clinique (par exemple, si la réponse de la cliente suggère qu'il pourrait y avoir un problème en utilisant le Norplant, on recommande de faire un bref examen clinique ou de poser davantage de questions.) Les examens gynécologiques, s'ils sont possibles, sont recommandés comme une bonne pratique sanitaire, toutefois ils **ne sont pas** obligatoires pour recommander l'utilisation du Norplant, à moins que l'on ne soupçonne une grossesse.

Pendant le bilan de la cliente, il serait bon que le clinicien utilise un questionnaire pour être sûr qu'aucune information importante n'a été omise. Un exemplaire de fiche pour le bilan de la cliente se trouve dans l'**Annexe B** et un exemplaire de fiche pour le bilan des clientes ayant besoin d'un examen plus poussé se trouve dans l'**Annexe C**.

REFERENCES

Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Genève, OMS, 1990.

United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*. USFDA, décembre 1990.

LA PREVENTION DES INFECTIONS¹

Il est essentiel que les services de prestation de Norplant soient assurés dans un environnement salubre, quels que soient la taille et l'emplacement du local. L'emploi d'eau et de savon et l'attention au moindre détail sont les marques de qualité d'une bonne pratique de prévention des infections. Si on y ajoute un choix sélectif de méthodes ou de produits efficaces et peu coûteux pour décontaminer, nettoyer et désinfecter à haut niveau (ou stériliser) les instruments et le matériel, on peut réduire la transmission de maladies aussi bien à la cliente qu'au personnel soignant.

DONNEES GENERALES

Même si l'insertion et le retrait des implants subdermiques de Norplant relèvent de la petite chirurgie, il convient d'utiliser une technique aseptique doublée d'une bonne technique chirurgicale, pour éviter tout risque d'infection au niveau du site d'insertion. Ces infections, bien que bénignes, sont souvent une des principales causes de retrait prématuré. L'infection peut également entraîner une expulsion spontanée des capsules de Norplant.

Une autre préoccupation est le problème qui s'aggrave de la transmission des virus de l'hépatite B² ou du SIDA aux clientes, aux professionnels de la santé et au personnel des cliniques. Afin de minimiser ce risque, il **faudra disposer** d'une façon adéquate des déchets contaminés. Les instruments, les gants et les autres objets souillés **doivent être décontaminés, parfaitement nettoyés, stérilisés ou désinfectés à haut niveau (DHN) après chaque cas.**

Dans le présent chapitre, on insiste surtout sur les moyens de prévention des infections qui sont pratiques et applicables dans n'importe quel pays. Les instruments, les gants réutilisables, les aiguilles et seringues ainsi que les champs opératoires utilisés pour insérer ou retirer le Norplant devraient être stérilisés à l'autoclave (vapeur) ou à la chaleur sèche. S'il n'est pas possible de les stériliser, la seule autre méthode acceptable est la désinfection à haut niveau par ébullition ou par trempage dans un désinfectant chimique agréé.

Rappel: Que les instruments et le matériel utilisés soient stérilisés ou désinfectés à haut niveau (DHN), **le fait de bien nettoyer le bras et la main de la cliente pour enlever toute la saleté et les matières organiques est le moyen le plus sûr de prévenir l'infection.**

¹ D'après Tietjen LG et al: *Infection Prevention for Family Planning Service Programs*. Durant, Oklahoma, EMIS, 1992.

² Dans ce manuel, lorsqu'on parle de l'hépatite B (VHB), on parle également de l'hépatite C (VHC) et de l'hépatite Delta (VHD) car elles sévissent à travers le monde, leurs modes de transmission sont similaires et on emploie des méthodes similaires pour les combattre.

DEFINITIONS

Les **micro-organismes** sont les germes responsables de l'infection. Ils comprennent des bactéries, des virus, des champignons et des parasites. Dans le cadre de la prévention des infections, on subdivise les bactéries en trois catégories: les bactéries végétatives (staphylocoques), les mycobactéries (tuberculose) et les endospores (tétanos) lesquelles sont les plus difficiles à tuer.

Prévenir les infections consiste souvent à placer des barrières entre l'hôte et l'agent. Les **barrières protectrices** sont des procédés physiques, mécaniques ou chimiques qui aident à prévenir la propagation des micro-organismes infectieux d'un client à l'autre, du personnel des cliniques aux clients ou vice-versa, lorsque les techniques de la prévention des infections ne sont pas respectées, ou que les instruments ou l'équipement sont contaminés.

Les termes **asepsie, antisepsie, décontamination, nettoyage, désinfection** et **stérilisation** prêtent souvent à confusion. Dans ce manuel, nous adopterons les définitions suivantes :

- L'**asepsie** ou les **techniques aseptiques** sont des termes généraux dont on se sert dans le contexte sanitaire pour décrire l'ensemble de moyens utilisés pour empêcher les micro-organismes de pénétrer dans une partie quelconque du corps où ils risquent de provoquer une infection. L'asepsie a pour but de réduire à un niveau de sécurité ou d'éliminer les micro-organismes aussi bien sur les surfaces vivantes (peau et tissu) que sur les objets inanimés (instruments chirurgicaux.)
- L'**antisepsie** consiste à prévenir l'infection en détruisant ou en inhibant la croissance des micro-organismes qui se trouvent sur la peau ou sur d'autres tissus du corps humain.
- La **décontamination** est le procédé qui rend les objets moins dangereux à manipuler par le personnel, notamment le personnel d'entretien, **avant** le nettoyage. Ces objets comprennent les surfaces importantes (par exemple, tables d'examen gynécologique ou tables d'opération) les instruments chirurgicaux et les gants contaminés par du sang ou des autres liquides organiques, pendant ou après les interventions chirurgicales.
- Le **nettoyage** est l'opération qui consiste à enlever physiquement tout le sang, les liquides organiques ou tout autre corps étranger visible à l'œil nu, comme la poussière ou la saleté, présents sur la peau ou sur des objets inanimés.
- La **désinfection** est l'opération qui élimine en grande partie, mais pas en totalité, les micro-organismes vecteurs de maladies. Une **désinfection de haut niveau** (DHN) par ébullition ou par produits chimiques élimine tous les micro-organismes, à l'exception de certaines endospores bactériennes.
- La **stérilisation** est le procédé qui élimine complètement **tous** les micro-organismes (bactéries, virus, champignons et parasites) y compris les endospores bactériennes qui se trouvent sur les objets inanimés.

QUELLE METHODE UTILISER

Tel que récapitulé sur le **Tableau 5-1**, la **décontamination** est la première étape du traitement des instruments chirurgicaux, des gants réutilisables et du matériel contaminés (souillés). Par exemple, un trempage des objets contaminés dans une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% pendant 10 minutes tue rapidement les virus de l'hépatite B et du SIDA rendant les instruments moins dangereux à manipuler pendant le nettoyage. On décontamine aussi les surfaces importantes comme les tables d'examen et d'opération ou les dessus de paillasse de laboratoire et l'équipement qui a pu entrer en contact avec du sang ou

d'autres liquides organiques. Les essuyer avec un désinfectant approprié (par exemple l'hypochlorite de sodium à 0,5% ou du phénol à 1-2%) est un moyen pratique et peu cher de les décontaminer. Une fois que les instruments chirurgicaux et autres objets ont été décontaminés, ils devront être soigneusement nettoyés puis stérilisés ou désinfectés à haut niveau (DHN). Tel que l'indique le **Tableau 5-1**, la méthode utilisée (par exemple stérilisation ou désinfection de haut niveau) sera différente suivant que les instruments ne toucheront que les muqueuses intactes/peau lésée ou qu'ils entreront en contact avec la circulation sanguine, les tissus sous-cutanés profonds ou des tissus normalement stériles.

Tableau 5-1. Décontamination, désinfection de haut niveau et stérilisation

Comment rendre les instruments/matériel moins dangereux à toucher	Moyen correct de prévention de l'infection	Exemple
Peau intacte (sans solution de continuité)	La décontamination détruit les virus (comme le VHB et le VIH), les bactéries, les champignons et les parasites	Les instruments et les gants contaminés avant de les nettoyer; tables d'examen gynécologique ou autres surfaces contaminées par des liquides organiques
Membranes muqueuses intactes ou peau avec solution de continuité	La désinfection de haut niveau (DHN) détruit tous les microorganismes sauf certaines endospores*. Décontamination et nettoyage devraient précéder la DHN.	Hystéromètres, spéculums, DIU (en vrac), inserteurs de DIU, gants pour les examens gynécologiques.
Vaisseaux sanguins ou tissus sous-cutanés	La stérilisation détruit tous les micro-organismes y compris les endospores. Décontamination et nettoyage devraient précéder la stérilisation.	Instruments chirurgicaux comme les aiguilles et les seringues, les bistouris, les trocars pour le Norplant, les gants chirurgicaux réutilisables.

* Les endospores bactériennes sont des formes de bactéries très difficiles à tuer à cause de leur enveloppe ou de leur revêtement; les types de bactéries pouvant devenir des endospores sont les bactéries qui causent le tétanos et la gangrène (*Clostridia*). Seule la stérilisation permet d'éliminer les endospores bactériennes de façon sûre.

Référence: Adapté de Spaulding EH: Chemical disinfection of medical and surgical materials. Dans Lawrence CA et al (éds) *Disinfection, Sterilization and Preservation*, 1ère éd. Philadelphia, Pennsylvania, Lea & Febiger, 1968.

Quand est-il absolument nécessaire de stériliser? Quand la désinfection à haut niveau constitue-t-elle une solution acceptable?

La plupart des autorités compétentes en la matière recommandent de stériliser les instruments et autres articles utilisés pour les procédures contraceptives chirurgicales, telles la stérilisation volontaire (minilaparotomie ou vasectomie) ou encore l'insertion et le retrait du Norplant^R. Toutefois, d'autres directives plus souples indiquent qu'on peut avoir recours à une désinfection à haut niveau (DHN) si on ne dispose pas de matériel de stérilisation. En fait, dans la plupart des formations sanitaires, non seulement dans les pays en développement, mais également dans les pays industrialisés, il n'est pas possible de tout stériliser. Par exemple, les laparoscopes, qui seraient endommagés si on les passait à l'autoclave ou si on les stérilisait à la chaleur sèche, sont généralement soumis à une désinfection de haut niveau. La stérilisation, du moment qu'elle est effectuée correctement, est à l'évidence la méthode la plus sûre et la plus efficace pour traiter les instruments, mais la DHN est la seule solution acceptable lorsque la stérilisation n'est ni possible ni recommandée (Figure 5-1).

Rappel: Afin que la DHN ou la stérilisation soit efficace, la décontamination et le nettoyage des instruments et des autres objets doivent être faits correctement.

BARRIÈRES DE PROTECTION

Placer une "barrière" physique, mécanique ou chimique entre les micro-organismes et une personne, que ce soit une cliente ou un agent de santé, est une manière efficace d'empêcher la propagation des maladies (La barrière sert à rompre le cycle de transmission de l'infection). Parmi les **barrières de protection** qui servent à la prévention des infections, on peut citer:

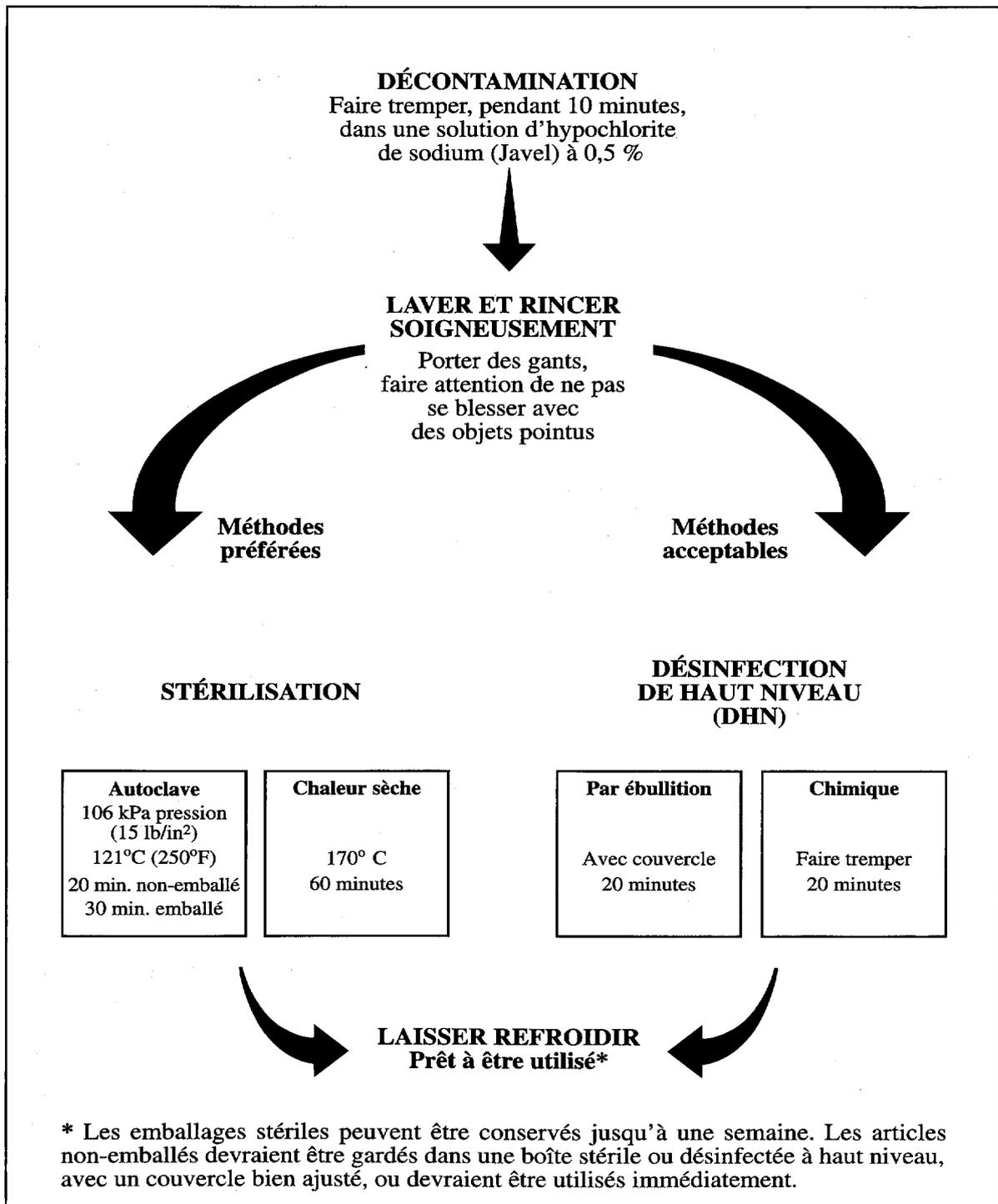
- Le lavage des mains
- Le port de gants (aux deux mains), soit pour l'intervention chirurgicale, soit pour manipuler des déchets contaminés ou des instruments utilisés (souillés)
- L'emploi de solutions antiseptiques pour nettoyer les blessures ou préparer la peau avant une intervention chirurgicale
- La décontamination, le nettoyage et la désinfection à haut niveau ou la stérilisation d'instruments de chirurgie, de gants réutilisables et d'autres objets

LAVAGE DES MAINS ET PORT DES GANTS

Le lavage des mains et le port de gants de protection quand on insère ou retire le Norplant ou quand on manipule des déchets biologiquement dangereux sont indispensables pour réduire la diffusion des maladies et maintenir l'environnement aseptique.

On peut réduire les coûts tout en préservant la sécurité des clientes et du personnel si on comprend quand il faut porter des gants stériles ou DHN et, chose tout aussi importante, **quand cela n'est pas nécessaire.**

Figure 5-1. Traiter les instruments, les gants et autres objets



Le lavage des mains est peut-être l'acte le plus important pour prévenir l'infection. Le fait de frotter vigoureusement toute la surface des mains savonnées élimine mécaniquement la plupart des organismes et parvient souvent à les inactiver. Afin d'encourager le lavage des mains, les directeurs de programme devraient faire un effort pour assurer un apport continu d'eau courante ou d'eau propre dans un seau et du savon.

La plupart du temps, il suffit de se laver rapidement les mains, pendant 15 à 30 secondes, avec du savon ordinaire ou antimicrobien et de les rincer ensuite à l'eau courante.

Il est conseillé de se laver les mains **avant**:

- d'examiner une cliente (avec laquelle on a un contact direct)
- de mettre des gants **stériles** ou **désinfectés à haut niveau** pour insérer ou retirer le Norplant

Il est conseillé de se laver les mains **après**:

- Toute situation où les mains ont pu être contaminées, comme par exemple:
 - la manipulation d'objets, tels que des instruments utilisés (souillés)
 - Un contact avec des muqueuses, du sang ou des liquides biologiques (sécrétions ou excréctions)
- Avoir enlevé les gants après une intervention

Se laver les mains après le retrait des gants, car les gants peuvent présenter des trous ou des déchirures invisibles.

Les micro-organismes croissent et se multiplient à l'humidité et dans l'eau stagnante. Par conséquent:

- Si on se sert de savonnets, utiliser de petites savonnets ainsi que des porte-savons égouttoirs
- Eviter de tremper plusieurs fois les mains dans des bacs contenant de l'eau stagnante, même si on y a ajouté un antiseptique, comme le Dettol^R ou le Savlon^R
- Choisir entre plusieurs options quand il n'y a pas d'eau courante:
 - Employer un seau à robinet qu'on peut fermer pour se savonner les mains, puis ouvrir de nouveau pour les rincer, ou encore un seau et un broc
 - Une solution alcoolisée n'exigeant pas d'eau
- Se sécher les mains avec une serviette propre ou à l'air chaud. Les serviettes utilisées par plusieurs personnes peuvent facilement se contaminer
- Recueillir l'eau usée dans un bassin et la jeter dans les latrines si le tout-à-l'égout n'existe pas

Quand porter des gants

A titre de précaution, il faut que tout le personnel porte des gants avant un contact avec du sang ou des liquides biologiques provenant d'une cliente. **Afin d'éviter la contamination croisée, il faut porter une nouvelle paire de gants pour chaque cliente.** Il est préférable de se servir de gants neufs à usage unique (à jeter).

Cependant, on peut laver les gants et les stériliser à l'autoclave, ou les laver, puis les désinfecter à haut niveau par ébullition avant de s'en servir de nouveau. Les gants peuvent être en latex, en produits naturels ou en matériaux synthétiques, comme le vinyl.

Quels gants utiliser?

- **Cliniciens.** Lors de l'insertion ou du retrait du Norplant, on devrait se servir de gants neufs, à jeter, ou de gants **stériles**. (Lorsqu'il n'est pas possible de stériliser les gants, on peut les **désinfecter à haut niveau** par ébullition. **Rappel:** L'ébullition, même de plus de 90 minutes, ne détruit pas toutes les endospores bactériennes.
- **Personnel de nettoyage.** On peut se servir de **gants de ménage propres et épais** pour nettoyer les instruments et le matériel, ainsi que les surfaces contaminées.

Ne pas se servir de gants craquelés, écaillés ou qui présentent des trous ou des déchirures visibles.

Comme la plupart des employés des dispensaires peuvent ne pas savoir **comment** désinfecter à haut niveau des gants réutilisables par ébullition, ou **comment** les faire sécher et les entreposer correctement, des instructions sont données à l'**Annexe D**.

ANTISEPSIE

Les infections secondaires à des interventions mineures, comme l'insertion ou le retrait du Norplant, peuvent être causées par la microflore qui se trouve sur

la peau de la cliente ou sur les mains du personnel de santé. Se laver les mains avant chaque cas (c'est-à-dire insertion ou retrait) et nettoyer la peau de la cliente avec une solution antiseptique permettent d'éviter les infections au lieu de l'insertion.

Choix de l'antiseptique

En règle générale, les antiseptiques n'ont pas le même pouvoir destructif que les produits chimiques utilisés pour la désinfection à haut niveau (DHN). C'est pourquoi on ne doit **jamais** se servir de solutions antiseptiques pour DHN des objets inanimés (qui ne sont pas vivants) tels que les instruments et les gants ré-utilisables.

De nombreux produits chimiques peuvent être employés sans danger sur la peau comme antiseptiques. On trouve communément, dans diverses parties du monde, les solutions antiseptiques suivantes:

- Alcools (60 à 90°), éthyl, isopropyl et "alcool méthylé"
- Cétrimide et gluconate de chlorhexidine à diverses concentrations (par exemple, Savlon[®])
- Gluconate de chlorhexidine à 4% (par exemple Hibiclens[®], Hibiscrub[®], Hibitane[®])
- Parachlorométaxylénol (PCMX ou chloroxylénol) à diverses concentrations (par exemple, Dettol[®])
- Hexachlorophène à 3% (par exemple, Phisohex[®])
- Iodes (1 à 3%) en teinture et en solution (par exemple, de Lugol)
- Iodophores à diverses concentrations (par exemple, Bétadine[®]).

TRAITEMENT DES INSTRUMENTS, DES GANTS ET DES AUTRES OBJETS UTILISÉS (SOUILLES)

En essayant d'établir un environnement aseptique, il est important que les procédures de prévention des infections (et leurs limitations) soient bien comprises par le personnel clinique à tous les niveaux — depuis les prestataires de services jusqu'au personnel de nettoyage et d'entretien.

Qu'il s'agisse de l'insertion ou du retrait du Norplant, les méthodes de prévention de l'infection dont il faut se servir pour réduire la transmission de maladies par des instruments, des gants et d'autres objets contaminés sont les suivantes:

- Evacuation des déchets et décontamination
- Nettoyage et rinçage, et
- Stérilisation, ou
- Désinfection de haut niveau (DHN)

Les **Tableaux 5-2 et 5-3** résument l'ordre et le détail de chacune de ces modalités. Après avoir inséré ou retiré le Norplant, et alors

qu'on porte encore des gants, jeter tous les objets contaminés (gaze, coton et autres déchets) dans un récipient étanche ou dans un sac en plastique. Après quoi, il faut **décontaminer**, en les trempant pendant 10 minutes dans un désinfectant (solution d'hypochlorite de sodium à 5%), et aussitôt après usage, les instruments chirurgicaux et les gants réutilisables qui ont été en contact avec du sang ou des liquides biologiques. Les surfaces comme les tables d'opération, les tables d'instruments et les lampes qui peuvent avoir été contaminés par du sang, doivent aussi être décontaminées avant d'être utilisées de nouveau. Ensuite, les instruments, les aiguilles et les seringues et les gants réutilisables doivent être soigneusement **nettoyés**, avec de l'eau et un détergent, et être rincés abondamment avant de continuer leur traitement. Enfin, les instruments, les gants et les champs opératoires devraient être **stérilisés**. Si la stérilisation n'est pas possible, la **désinfection de haut niveau (DHN)** est la seule autre solution acceptable. (Voir l'**Annexe E** pour plus de détails).

Pour une description détaillée du traitement des instruments, des seringues, des aiguilles et des autres objets, voir **Annexe E**. Pour la stérilisation ou la DHN des instruments et autres objets, voir **Annexe F**.

Tableau 5-2. Directives de prévention des infections pour l'insertion et le retrait du Norplant

EVACUATION ET DECONTAMINATION DES DECHETS

- ETAPE 1:** Après l'insertion ou le retrait du Norplant et pendant que l'on porte encore les gants, jeter les objets contaminés (gaze, coton et autres déchets) dans un récipient étanche bien étiqueté (avec un couvercle bien ajusté) ou dans un sac en plastique.
- ETAPE 2:** Immerger entièrement tous les instruments en métal dans un seau en plastique contenant une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% pendant 10 minutes, avant d'autoriser le personnel d'entretien de les toucher ou de les nettoyer. Avant d'immerger les aiguilles et les seringues, les remplir avec la solution chlorée. (Ce pré-trempe tue la plupart des micro-organismes, notamment le VIH et le VHB.) On peut également décontaminer les champs opératoires en les faisant tremper dans une solution chlorée.
- ETAPE 3:** Il faut également décontaminer en les essuyant avec une solution chlorée toutes les surfaces (table d'opérations, tables d'instruments) qui ont pu être contaminées par du sang et du mucus.
- ETAPE 4:** Si on utilise des gants à usage unique (à jeter), il faut les retirer soigneusement en les retournant et les jeter dans le récipient étanche. Si les gants sont réutilisables, commencer par plonger les mains gantées dans le seau contenant la solution chlorée, puis les enlever soigneusement en les retournant. Mettre les gants dans la solution chlorée.

NETTOYAGE ET RINÇAGE

Une fois décontaminés, nettoyer attentivement les instruments avec de l'eau, du détergent et une brosse souple, en faisant attention de bien brosser les dents, les jointures et les surfaces. Puis, rincer abondamment pour enlever tous les restes de détergent (certains détergents peuvent inactiver les désinfectants chimiques). Sécher les instruments avant de continuer le traitement. Les champs devraient être lavés avec du détergent et de l'eau, puis séchés à l'air ou en machine.

STERILISATION

Les instruments, les gants réutilisables, les aiguilles et les seringues et le linge chirurgical utilisés pour l'insertion ou le retrait du Norplant devraient être stérilisés dans un autoclave. Les instruments en métal, les aiguilles et les seringues en verre peuvent également être stérilisés à la chaleur sèche.

Conditions types pour la stérilisation à la chaleur

Stérilisation à la vapeur: 121°C (250°F) à une pression de 106 kPa (15 lb/in²) pendant 20 minutes pour les objets non-enveloppés; 30 minutes pour les objets enveloppés. Il faut laisser sécher les objets avant de les sortir.

Chaleur sèche: 170°C (340°F) pendant 60 minutes (durée totale du cycle — placer les instruments dans le four, faire chauffer à 170°C, compter une heure, puis laisser refroidir — représente en tout deux à deux heures et demie) ou à 160°C (320°F) pendant deux heures (durée totale du cycle est de trois à trois heures et demie). **N.B:** La stérilisation à la chaleur sèche (170° pendant 60 minutes) ne convient que pour les instruments métalliques et en verre.

Stockage: Les instruments non-enveloppés doivent être utilisés immédiatement. Les instruments, gants et champs enveloppés peuvent être conservés pendant une semaine si le paquet est sec et intact et pendant un mois s'ils sont dans un sac en plastique hermétiquement fermé.

DESINFECTION DE HAUT NIVEAU

Si la stérilisation n'est pas possible, on recommande de faire une désinfection de haut niveau par ébullition ou par trempage dans un produit chimique. Les instruments chirurgicaux (métal), les gants réutilisables, les aiguilles et les seringues et le linge chirurgical devraient être bouillis pendant 20 minutes puis être séchés. Les champs opératoires séchés à l'air devraient être repassés avant d'être utilisés. (Autre possibilité: les instruments chirurgicaux peuvent être trempés, pendant 20 minutes, dans une solution de glutaraldéhyde à 8 %, puis soigneusement rincés avec de l'eau bouillie et séchés à l'air). Ces instruments peuvent être utilisés de suite ou gardés jusqu'à une semaine dans un récipient propre, sec et DHN ayant un couvercle bien ajusté.

Tableau 5-3. Prévention des infections pour les services de Norplant — Etapes du traitement des instruments et de l'équipement

Méthode	La décontamination est la première étape du traitement des instruments sales; elle diminue le risque de SIDA et d'hépatite B.	Le nettoyage enlève les particules de matières et améliore la qualité de la stérilisation ou la désinfection de haut niveau qui suivront.	La stérilisation détruit tous les micro-organismes, y compris les endospores.	La désinfection de haut niveau détruit tous les virus, bactéries, parasites, champignons et certaines endospores.
Instruments/équipement	Décontamination	Nettoyage	Stérilisation ¹	Désinfection de haut niveau
Surface de table d'examen ou autres surfaces importantes	Essuyer avec une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5%	Laver avec un détergent et de l'eau s'il reste des matières organiques après la décontamination	Pas nécessaire	Pas nécessaire
Linges (calots, blouses, masques et champs opératoires)	Tremper pendant 10 minutes dans une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% si contaminé avec du sang ou des liquides organiques avant le nettoyage. (Rincer et laver immédiatement ²)	Laver avec un détergent et de l'eau pour enlever toutes les particules. Rincer avec de l'eau propre. Sécher à l'air ou en machine.	Pas nécessaire pour les calots, blouses et masques, si utilisés. Champs opératoires: • Autoclave 121°C (250°F) et 106 kPa (15 lb/in ²) pendant 30 minutes	Pas nécessaire pour les calots, blouses et masques, si utilisés. Champs opératoires: • DHN par ébullition ou produits chimiques ³
Gants (caoutchouc ou plastique)	Tremper pendant 10 minutes dans une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% avant le nettoyage. (Rincer ou laver immédiatement ²)	Laver avec du détergent et de l'eau, enlever toutes les particules. Rincer avec de l'eau propre et vérifier qu'il n'y ait pas de trous. S'il faut stériliser, bien sécher l'intérieur et l'extérieur (à l'air ou avec une serviette).	Préférable: • Autoclave 121°C (250°F) et 106 kPa (15 lb/in ²) pendant 20 minutes • Ne pas utiliser pendant 24 à 48 heures	Acceptable ³

Tableau 5-3. Prévention des infections pour les services de Norplant (suite)

Instruments/équipement	Décontamination	Nettoyage	Stérilisation ¹	Désinfection de haut niveau
Instruments y compris les trocars de Norplant	Tremper pendant 10 minutes dans une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% avant le nettoyage. (Rincer ou laver immédiatement ²)	Utiliser une brosse pour laver avec un détergent et de l'eau et enlever toutes les particules. Rincer avec de l'eau propre. S'ils vont être stérilisés, sécher à l'air ou avec une serviette.	Préférable: <ul style="list-style-type: none"> • A chaleur sèche pendant une heure après avoir atteint 170°C (340°F)⁴ ou • A l'autoclave 121°C (250°F) et 106 kPa (15lb/in²) pendant 20 minutes si non enveloppés, 30 min. si enveloppés. 	Acceptable ³
Aiguilles et seringues	Remplir aiguilles et seringues assemblées avec solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% puis laisser tremper pendant 10 minutes avant de nettoyer. Rincer en éjectant à trois reprises avec de l'eau propre.	Démonter puis laver avec un détergent et de l'eau en enlevant toutes les particules. Rincer avec de l'eau propre, sécher les seringues à l'air ou avec une serviette (les aiguilles seront séchées à l'air)	Préférable: <ul style="list-style-type: none"> • A chaleur sèche pendant deux heures après avoir atteint 160°C (320°F) (seringues de verre seulement) ou • A l'autoclave à 121°C (250°F) et 106 kPa (15lb/in²) pendant 20 minutes si non enveloppées, pendant 30 minutes si enveloppées) 	Acceptable ³
Bacs à instruments	Tremper pendant 10 minutes dans une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% avant le nettoyage (Rincer ou laver immédiatement ²)	Laver avec un détergent et de l'eau, enlever toutes les particules. Rincer avec de l'eau propre, sécher à l'air ou avec une serviette	<ul style="list-style-type: none"> • A chaleur sèche pendant une heure après avoir atteint 170°C (340°F) ou • A l'autoclave à 121°C (250°F) et 106 kPa (15lb/in²) pendant 20 minutes si non enveloppés, 30 minutes si enveloppés. Re-stériliser toutes les semaines lorsque vides ou contaminés.	Faire bouillir récipient et couvercle ³ . Si le récipient est trop grand: <ul style="list-style-type: none"> • Remplir le récipient avec une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% et laisser reposer pendant 20 min. • Rincer avec de l'eau qui a été bouillie pendant 20 min. et faire sécher à l'air avant utilisation Re-désinfecter toutes les semaines, lorsque vides ou contaminés

Tableau 5-3. Prévention des infections pour les services de Norplant (suite)

Instrument/équipement	Décontamination	Nettoyage	Stérilisation	Désinfection de haut niveau
Capsules de Norplant (ne jamais réutiliser)	Pas nécessaire	Pas nécessaire	Sont sous emballages stériles. Jeter si sachet est ouvert.	Jamais acceptable

¹ Si non-enveloppés, utiliser immédiatement; si enveloppés, peuvent être stockés pendant une semaine avant d'être utilisés.

² Éviter un contact prolongé avec la solution chlorée pour minimiser la corrosion des instruments et la détérioration des objets en caoutchouc et en tissu.

³ S'il n'est pas possible de stériliser (chaleur sèche ou autoclave), ces instruments peuvent être DHN par ébullition ou par trempage dans des désinfectants chimiques comme suit:

- Ebullition:**
- Faire bouillir pendant 20 minutes dans un récipient avec un couvercle (on minute à partir du moment où l'eau commence à bouillir).
 - Les instruments doivent être entièrement immergés pendant que l'eau bout. (Mettre les objets qui flottent dans un sachet perméable, lesté) (Voir Annexe F.)
 - Ne rien ajouter au récipient une fois que l'eau se met à bouillir.
 - Sécher à l'air avant d'utiliser ou de ranger. (Le linge chirurgical séché à l'air devrait être repassé avant d'être utilisé.) (Voir Annexe F.)

Désinfection de haut niveau chimique avec du formaldéhyde à 8% ou un glutaraldéhyde (ne doit pas être utilisé pour les gants):

- Couvrir tous les objets avec un désinfectant dilué correctement et qui a été conservé dans de bonnes conditions.
- Faire tremper pendant 20 minutes ou suivant les instructions des fabricants
- Bien rincer avec de l'eau qui a bouilli pendant 20 minutes et faire sécher à l'air avant d'utiliser ou de ranger.

⁴ Les instruments tranchants et les aiguilles ne devraient pas être stérilisés à des températures supérieures à 160°C pour éviter de les émousser.

Référence: Adapté de Perkins JJ: The central service department. Dans *Principles and Methods of Sterilization in Health Sciences*, 2ème éd. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1983.

ENDROIT DE LA CLINIQUE RESERVE A L'INSERTION ET AU RETRAIT DU NORPLANT

On peut pratiquer l'insertion et le retrait du Norplant dans n'importe quelle salle de consultation externe ou de petite chirurgie. Autant que possible, la pièce devrait être à l'écart des services très fréquentés de la clinique ou de l'hôpital. La salle devrait:

- Avoir un bon éclairage
- Un sol carrelé ou en ciment pour faciliter le nettoyage
- Etre propre, sans poussière ni insectes
- Etre climatisée si possible (Si les fenêtres doivent être ouvertes pour aérer la pièce, celles-ci doivent être pourvues de moustiquaires à mailles très serrées.)

Il devrait y avoir possibilité de se laver les mains (il faut disposer pour cela d'une eau propre, c'est-à-dire claire et sans dépôts) et il devrait y avoir des récipients avec des couvercles bien ajustés ou des sacs en plastique pour jeter tous les déchets contaminés.

PREPARATION DES CLIENTES

On ne peut pas stériliser la peau, cependant on peut réduire au minimum le nombre de micro-organismes présents sur la peau de la cliente en la lavant et en la badigeonnant avec une solution antiseptique avant l'intervention chirurgicale. Ce sont là deux mesures importantes pour réduire le risque d'infections pouvant se présenter après l'insertion ou le retrait des capsules de Norplant.

Si le nettoyage et la préparation antiseptique sont faits avec soin, le risque d'infection est faible — moins de 1%; en conséquence, il **n'est pas** recommandé d'utiliser des antibiotiques à titre prophylactique.

TENUE CHIRURGICALE POUR LES CLIENTES ET POUR LE PERSONNEL

Vu que l'insertion et le retrait du Norplant sont des interventions chirurgicales mineures (c'est-à-dire n'exigeant qu'une petite ou aucune incision et où simplement les tissus superficiels sont pénétrés):

- Les clientes peuvent garder leurs vêtements, **s'ils sont propres**
- Le personnel n'a pas besoin de porter de calot, de masque ou de blouse

CONSEILS POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS: INSERTION DU NORPLANT

Pour minimiser le risque d'infection post-insertion pour la cliente, le personnel de la clinique devrait s'efforcer de maintenir un environnement aseptique. A cette fin:

- Demander à la cliente de laver **soigneusement et en entier son bras et sa main avec de l'eau et du savon** puis de les rincer avec soin, en s'assurant qu'il ne reste aucune trace de savon. (Des résidus de savon peuvent diminuer l'efficacité de certains antiseptiques.)

Cette mesure est particulièrement importante si l'hygiène de la cliente laisse à désirer. (Il sera peut-être plus facile de laver son bras avant qu'elle n'entre dans la salle où se déroulera l'intervention.)

- Se laver soigneusement les mains avec du savon et de l'eau.
- Mettre des gants stériles ou DHN. Il faut une nouvelle paire de gants pour chaque cliente pour éviter la contamination croisée. Il est préférable d'utiliser des gants neufs, à usage unique (jetables).
- Pour préparer le site d'insertion avec une solution antiseptique, choisir parmi les agents chimiques suivants (ou parmi d'autres disponibles localement):
 - Iode 1 à 3 %, suivi d'alcool à 60-90°
 - Un iodophore tel que l'iode de povidone (PVI) ou de la Bétadine^R
 - Alcool isopropylique ou éthylique 60-90°
 - Chlorhexidine à 4 % (par exemple, Hibiclens^R)
 - Savlon^R
- Pour préparer le site d'insertion, il vaut mieux utiliser une pince à pansement stérile ou désinfectée à haut niveau (HDL) avec du coton ou de la gaze trempée dans un antiseptique. (Si on prépare l'endroit avec une main gantée, il faut faire attention de ne pas contaminer le gant en touchant la peau non préparée).
- Avant d'enlever les gants, déposer doucement les instruments dans un seau contenant une solution d'hypochlorite de sodium à 5% pour les décontaminer.

Avant de faire tremper l'aiguille et la seringue, les remplir avec la même solution. Séparer le mandrin du trocart puis plonger les dans la solution. (La présence de sang séché rend leur démontage difficile plus tard.) Faire tremper pendant 10 minutes puis rincer immédiatement avec de l'eau propre pour éviter que l'aiguille ne se corrode.

- Avant d'enlever les gants, jeter les objets contaminés (gaze, coton et autres déchets) dans un récipient étanche étiqueté, avec un couvercle bien ajusté ou dans un sac en plastique. Si on a utilisé des gants à usage unique (à jeter), après avoir jeté tous les autres déchets, enlever soigneusement les gants en les retournant et les placer dans le récipient à déchets.
- Avant de retirer les gants réutilisables, tremper brièvement les deux mains gantées dans la solution d'hypochlorite de sodium à 5% pour en décontaminer l'extérieur puis les enlever en les retournant. Ensuite placer les gants dans la solution et laisser tremper pendant 10 minutes.
- Se laver les mains à l'eau et au savon.

CONSEILS POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS: RETRAIT DU NORPLANT

Le retrait du Norplant devrait être pratiqué avec autant de soin. Pour minimiser le risque d'infection pour les clientes, les prestataires de services et leurs assistants devraient:

- Demander à la cliente de laver soigneusement et en entier son bras et sa main avec de l'eau et du savon puis

de les rincer avec soin, en s'assurant qu'il ne reste aucune trace de savon. (Des résidus de savon peuvent diminuer l'efficacité de certains antiseptiques.) Cette mesure est particulièrement importante si l'hygiène de la cliente laisse à désirer. (Il sera peut-être plus facile de laver son bras avant qu'elle n'entre dans la salle où se déroulera l'intervention.)

- Se laver soigneusement les mains avec du savon et de l'eau.
- Mettre des gants stériles ou DHN. Il faut une nouvelle paire de gants pour chaque cliente pour éviter la contamination croisée. Il est préférable d'utiliser des gants neufs, à usage unique (à jeter).
- Pour préparer le site du retrait avec une solution antiseptique, choisir parmi les agents chimiques suivants (ou parmi d'autres disponibles localement):
 - Iode 1 à 3 %, suivi d'alcool à 60-90°
 - Un iodophore tel que l'iode de povidone (PVI) ou de la Bétadine^R
 - Alcool isopropylique ou éthylique 60-90°
 - Chlorhexidine à 4 % (par exemple, Hibiclens^R)
 - Savlon^R
- Pour préparer le site du retrait, il est préférable d'utiliser une pince à pansement stérile ou désinfectée à haut niveau (HDL) avec du coton ou de la gaze trempée dans un antiseptique. (Si on prépare l'endroit avec une main gantée, il faut faire attention de ne pas contaminer le gant en touchant la peau non préparée).
- Avant d'enlever les gants, déposer doucement les instruments dans un seau contenant une solution d'hypochlorite de sodium à 5% pour les décontaminer. Avant de faire tremper l'aiguille et la seringue, les remplir avec la même solution. Faire tremper pendant 10 minutes puis rincer immédiatement avec de l'eau propre pour éviter que l'aiguille ne se corrode.
- Avant d'enlever les gants, jeter les objets contaminés (capsules de Norplant, gaze, coton et autres déchets) dans un récipient étanche étiqueté, avec un couvercle bien ajusté ou dans un sac en plastique. Si on a utilisé des gants à usage unique (à jeter), après avoir jeté tous les autres déchets, enlever soigneusement les gants en les retournant et les placer dans le récipient à déchets.
- Avant de retirer les gants réutilisables, plonger brièvement les deux mains gantées dans la solution d'hypochlorite de sodium à 5% pour en décontaminer l'extérieur puis les enlever en les retournant. Ensuite placer les gants dans la solution et laisser tremper pendant 10 minutes.
- Se laver les mains à l'eau et au savon.

MAINTENIR LA SECURITE DANS L'ENVIRONNEMENT SANITAIRE

Maintenir un environnement propre et aseptique pendant les prestations de service de Norplant est un processus permanent qui exige des recyclages fréquents et une supervision attentive du personnel clinique. Si l'on observe à la lettre les pratiques recommandées, on pourra éviter les infections pouvant faire suite à l'insertion et au retrait du Norplant ou la transmission de

maladies comme l'hépatite B et le SIDA. Cependant les pratiques mentionnées dans ce chapitre doivent être consciencieusement appliquées avant, pendant et après chaque

intervention. Du laxisme, à un moment ou à un autre, peut avoir des résultats désastreux sur le niveau de sécurité de l'intervention suivante.

REFERENCES

American Association of Operating Room Nurses (AORN): Clinical issues. *AORN J* 52:613-615, 1990.

Centers for Disease Control: Recommendation for prevention of HIV transmission in health care settings. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 36:2S, 1987.

Department of Health and Mental Hygiene: Occupational exposure to human immunodeficiency virus. *Communicable Disease Bulletin*, State of Maryland, décembre 1990.

Favero M: Chemical disinfection of medical and surgical material. Dans Block SS (éd): *Disinfection, Sterilization and Preservation*, 3ème éd. Philadelphia, Pennsylvania, Lea and Febiger, 1983.

Favero M: Sterilization, disinfection and antisepsis in the hospital. Dans Lennette EH et al (éds): *Manual of Clinical Microbiology*, 4ème éd. Washington, DC, American Society for Microbiology, 1985.

Gardner J, Favero M: CDC guidelines for handwashing and hospital environment control. *Infection Control* 7:231-235, 1986.

Lowbury EJJ et al: *Control of Hospital Infection: A Practical Handbook*, 2ème éd. Philadelphia, Pennsylvania et Toronto, JP Lippincott Co., 1981.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *AIDS Series 2: Guidelines on Sterilization and High-Level Disinfection Methods Effective Against Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, 2ème éd. Genève, OMS, 1989.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Annexe 3. Genève, OMS, 1990.

Perkins JJ: The central service department. Dans *Principles and Methods of Sterilization in Health Sciences*, 2ème éd. Springfield, Illinois, Charles C. Thomas, 1983.

The Population Council: *Norplant Fact Sheet*, No. 2. New York, New York, août 1987.

Porter CW: Prevention of infection in voluntary surgical contraception. *Biomedical Bulletin* 6(1):1-7, mars 1987.

Program for International Training in Health (INTRAH): *Sterilization, Disinfection, Decontamination and Cleaning of FP/MCH Clinic Equipment*. (Training Information Packet), Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, mars 1989.

Spaulding EH et al: Chemical disinfection of medical and surgical materials. Dans Lawrence CA et al (éds): *Disinfection, Sterilization and Preservation*, 1ère éd. Philadelphia, Pennsylvania, Lea & Febiger, 1968.

Tietjen LG et al: *Infection Prevention for Family Planning Service Programs*. Durant, Oklahoma, EMIS, 1992.

Tietjen LG, McIntosh N: Infection control in family planning facilities. *Outlook* 2:2-8, 1989.

United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*. USFDA, décembre 1990.

Wenzel RP (éd): *Prevention and Control of Nosocomial Infections*. Baltimore, Maryland, Williams & Wilkins, 1987.

INSERTION DU NORPLANT ¹

DONNEES GENERALES

Seul un clinicien formé peut assurer l'insertion et le retrait des capsules de Norplant. Un prestataire de service expérimenté peut faire une insertion en 10 à 15 minutes. La plupart des problèmes associés au Norplant (par exemple, l'infection et l'expulsion) sont dus à une insertion mal faite ou peu soignée. Afin de minimiser les problèmes pouvant se présenter après l'insertion, on devra effectuer attentivement et avec soin toutes les phases de l'insertion, en observant les techniques de prévention des infections recommandées (voir **Chapitre 5**). Il faut se rappeler que, si l'insertion est bien faite, le retrait des capsules ne présentera pratiquement aucun problème; si les capsules sont placées trop profondément ou mal placées, le retrait peut parfois s'avérer difficile.

BILAN DES CLIENTES

Dans de nombreux pays en développement, le Norplant est inséré au cours de la première visite à la clinique. Dans ce cas, il convient de faire un bilan de santé rapide de la cliente pour minimiser au maximum les risques, en particulier celui d'une grossesse préexistante à l'insertion. (voir **Chapitre 4** et **Annexe B**).

Moment optimum pour l'insertion

Les capsules de Norplant peuvent être insérées à n'importe quel moment du cycle menstruel si on peut s'assurer que la cliente

n'est pas enceinte ou ne risque pas de tomber enceinte (c'est-à-dire utilise une méthode contraceptive efficace ou n'a pas eu de rapports sexuels depuis le septième jour du cycle menstruel). Voici les meilleurs moments pour insérer le Norplant:

- Pendant la menstruation (dans les sept jours après le début des règles)
- Post-partum (dans les trois à quatre semaines) si elle n'allait pas au sein
- Après un avortement (immédiatement ou pendant les sept premiers jours)
- Pendant la période d'allaitement (après la sixième semaine post-partum)

N.B.: Si l'insertion est faite après le septième jour du cycle menstruel (quand l'ovulation pourrait avoir lieu) et si la cliente n'utilise aucune contraception, il faudra lui prescrire une méthode d'appoint, au moins pendant les sept jours qui suivent, de préférence une méthode de barrière.

PREPARATION

Il est important que les instruments soient en excellente condition (par exemple, la préhension du forceps doit être bien resserrée et le bistouri bien aiguisé). La trousse d'insertion/retrait fournie par l'USAID contient tous les instruments nécessaires pour l'insertion et le retrait du Norplant (voir **Annexe G** pour l'inventaire de son contenu).

¹ Plusieurs figures dans ce chapitre proviennent de The Population Council, *Norplant Manual for Clinicians*, New York, New York, The Population Council, 1990 et de l'Organisation mondiale de la Santé, *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*, Genève, OMS 1990.

Il faut stériliser à l'avance tous les instruments et le matériel (voir **Chapitre 5**). Si cela est possible, on enveloppera ces instruments dans un linge stérile pour qu'ils soient prêts lorsqu'on en aura besoin. (Contrôler régulièrement le stérilisateur pour être sûr qu'il fonctionne bien.) S'il n'existe pas de matériel de stérilisation (autoclave ou stérilisateur à chaleur sèche), la seule autre procédure acceptable sera la désinfection de haut niveau (DHN) par ébullition pendant 20 minutes ou par trempage dans un désinfectant agréé des instruments et des autres objets (voir **Annexe F**).

N.B.: Les gants ne doivent pas être talqués pour éviter que le talc ne se dépose sur les capsules de Norplant.

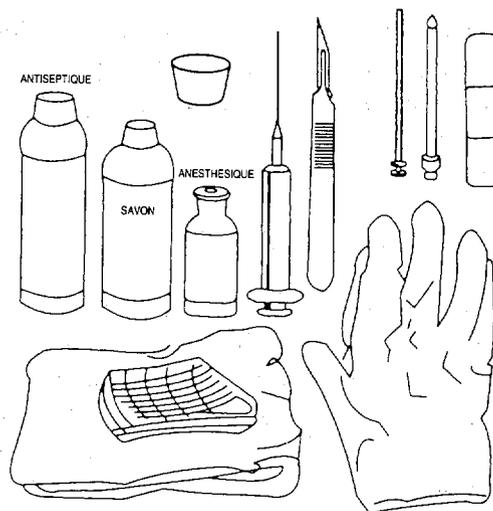
Les capsules sont emballées dans des sachets de papier stériles, scellés hermétiquement à la chaleur. Elles restent stériles pendant au moins la durée de conservation de cinq ans indiquée sur l'étiquette à condition qu'elles soient stockées dans un endroit sec, à l'abri de l'humidité et de la chaleur excessive et qu'elles ne soient pas endommagées.

Le matériel suivant est recommandé pour chaque insertion (**Figure 6-1**):

- Une table d'examen sur laquelle la cliente peut s'allonger
- Support de bras (facultatif)
- Jeu de six capsules dans un sachet stérile
- Champs opératoires stérilisés (ou DHN) et cupule pour recueillir les capsules de Norplant
- Une paire de gants stériles (ou DHN)
- Savon pour laver le bras

- Antiseptique
- Anesthésique local (à 1% sans adrénaline)
- Seringue (5 ou 10 ml) et aiguille de 2,5 à 4 cm (1 à 1,5 pouces) (22 gauge)
- Trocart # 10 avec mandrin
- Bistouri avec lame # 11
- Sparadrap ordinaire ou gaze stérile et sparadrap chirurgical
- Gaze et compresses stériles
- Adrénaline pour les chocs anaphylactiques (prête et à portée de la main en cas d'urgence)

Figure 6-1. Matériel de base pour l'insertion



PROCEDURE GENERALE

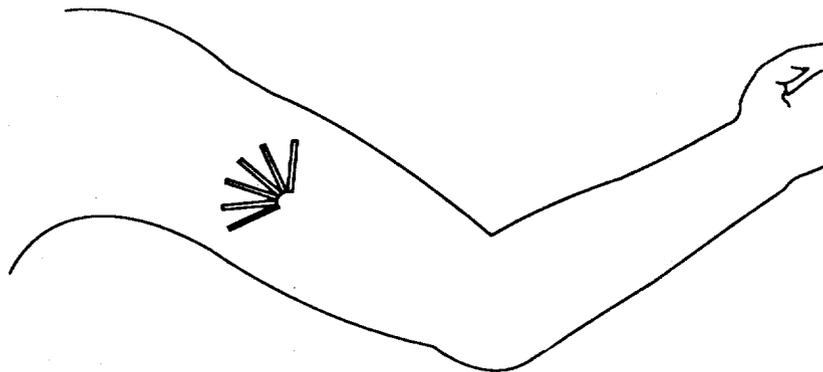
Les capsules peuvent être placées sous une zone de peau saine sur la face antéro-interne du bras (**Figure 6-2**). (On choisira le bras dont la cliente se sert le moins).

En premier lieu, laver la peau avec de l'eau et du savon, puis badigeonner avec un antiseptique et appliquer un anesthésique

local. Pratiquer une incision peu profonde qui pénètre tout juste la peau à 6-8 cm au-dessus du pli du coude. Les capsules sont introduites dans l'incision grâce à un trocart spécialement conçu de calibre 10 gauge. Les capsules sont insérées dans le trocart et placées une à une en éventail juste sous la peau, avec l'ouverture de l'éventail à l'opposé du coude. Il est inutile de suturer: un simple bandage suffit.

Il est important de placer les capsules superficiellement juste sous la peau (derme). Des insertions trop profondes rendront le retrait d'autant plus difficile. Les extrémités des capsules les plus près de l'incision devraient être placées près les unes des autres, et les extrémités opposées disposées en forme d'éventail de manière à ce que les deux capsules les plus éloignées forment un angle de 75° environ. (Figure 6-2).

Figure 6-2. Site de l'insertion



INSTRUCTIONS ETAPE PAR ETAPE POUR L'INSERTION

Avant de commencer, on demandera à la cliente si elle a déjà eu une anesthésie locale ou si elle est allergique à ce type de médicament.

Se préparer

ETAPE 1: Demander à la cliente de se laver entièrement le bras et la main avec de l'eau et du savon, de rincer en étant sûre que toute trace de savon a été enlevée. (Des résidus de savon peuvent interférer avec l'efficacité de certains antiseptiques.)

Cette étape est particulièrement importante si l'hygiène de la cliente est déficiente.

ETAPE 2: Couvrir d'un linge propre la table d'opération (et, le cas échéant, le support du bras ou la table adjacente).

ETAPE 3: Demander à la cliente de s'allonger sur la table afin que son bras non dominant (celui qu'elle utilise le moins) soit confortablement étendu droit ou légèrement replié et soit bien soutenu.

ETAPE 4: Placer un champ propre et sec sous le bras de la cliente.

ETAPE 5: Déterminer la zone d'insertion optimale à 6-8 cm (2 à 3 pouces) au-dessus du pli du coude et, si on le souhaite, on peut utiliser un gabarit et un crayon pour marquer l'emplacement de l'incision et des six capsules. (Si on utilise un antiseptique à base d'alcool pour préparer la peau, on devra se servir d'un stylo à encre permanente.)

ETAPE 6: Préparer le plateau d'instruments et ouvrir le paquet d'instruments stériles sans en toucher le contenu.

ETAPE 7: Ouvrir soigneusement le sachet stérile contenant les capsules de Norplant en déchirant l'enveloppe et en laissant tomber les capsules dans une cupule ou un bol stérile.

Rappel: Le contact avec le coton ou tout autre tissu rend les capsules plus irritantes (c'est-à-dire qu'elles peuvent plus facilement causer des adhérences ou favoriser une mauvaise cicatrisation parce que de minuscules particules de coton adhèrent aux capsules en Silastic).

N.B.: Si on ne dispose pas de cupule ou de bol stérile, après avoir ouvert le sachet stérile, on peut faire tomber les capsules dans une cupule DHN ou sur le plateau DHN contenant les instruments. On peut également ouvrir partiellement le sachet et prélever les capsules une par une, en utilisant une pince DHN. (Pour éviter de faire tomber les capsules, on peut s'exercer en utilisant une pince à épiler ou une pince ordinaire pour les ramasser et les insérer dans le trocart). **Ne pas** toucher l'intérieur du sachet ou son contenu sauf avec un instrument DHN.

N.B.: Si une capsule tombe par terre, laissez-la et jetez-la plus tard. Elle est

contaminée. Ouvrez un nouveau sachet et continuez. (N'essayez jamais de restériliser des capsules contaminées. Elles doivent être traitées comme des déchets contaminés et détruites en les brûlant ou en les enterrant).

Tâches pré-insertion

ETAPE 1: Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon et les essuyer avec un linge propre.

ETAPE 2: Mettre des gants stériles ou DHN aux deux mains. (Changer de gants pour chaque cliente pour éviter la contamination d'une cliente à l'autre.) Il vaut mieux utiliser des gants neufs à usage unique. **Ne pas** utiliser de talc sur les gants. Les minuscules particules (talc) peuvent tomber dans l'incision et entraîner une réaction fibreuse (cicatrice). Si les gants sont talqués, essuyez les doigts gantés avec de la gaze stérile trempée dans de l'eau stérile ou bouillie.

ETAPE 3: Disposer les instruments et le matériel sur la table et **vérifier qu'il y a bien six capsules.**

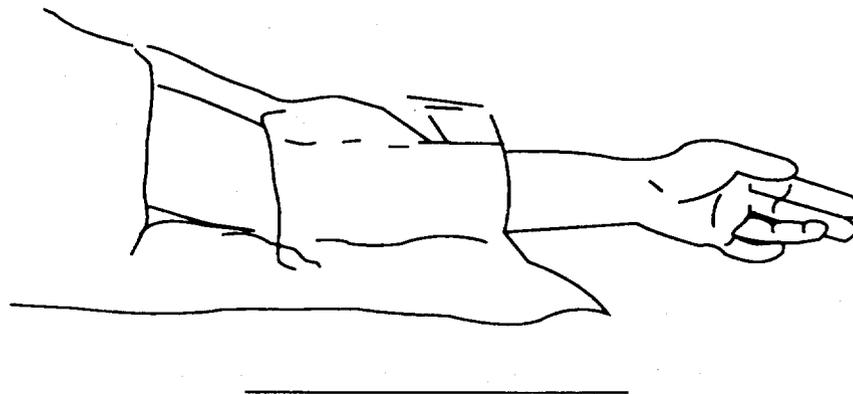
ETAPE 4: Choisir l'un des antiseptiques suivants (ou ceux qui sont disponibles localement) pour préparer la zone d'insertion:

- de l'iode à 1-3 %, suivi d'alcool à 60-90°
- un iodophore comme l'iode povidone (PVI) ou la Bétadine^R
- de l'alcool isopropylique ou éthylique à 60-90°
- de la chlorhexidine à 4% (par exemple, de l'Hibiclens)^R
- du Savlon^R

ETAPE 5: Pour préparer le site de l'insertion, il est préférable d'utiliser une pince à pansement stérile ou DHN avec du coton ou de la gaze trempée dans un antiseptique. (Si on porte des gants pour préparer la peau, il faut faire attention de **ne pas** les contaminer en touchant la peau non désinfectée). Commencer par badigeonner le site d'insertion puis tout autour en faisant des cercles pour couvrir une surface de 8 à 13 cm de diamètre (3-5 pouces) et laisser sécher avant de continuer. Essuyer l'excédent d'antiseptique seulement si cela est nécessaire pour voir le gabarit.

ETAPE 6: Si on dispose d'un champ stérile avec une ouverture, on l'utilisera pour couvrir le bras (**Figure 6-3**). L'ouverture devrait être suffisante pour permettre d'exposer l'endroit où seront insérées les capsules. Ou alors, on peut couvrir le bras en dessous de la zone d'insertion avec un champ stérile. On peut également utiliser un champ décontaminé, nettoyé et séché à l'air ou en machine. (S'il est séché à l'air, il faut le repasser avant de l'utiliser).

Figure 6-3. Disposer le champ opératoire



ETAPE 7: Après s'être assuré de l'absence d'allergies connues à l'agent anesthésique et aux autres médicaments utilisés, remplir une seringue avec environ 3 ml d'anesthésique local (à 1% sans adrénaline). Cela devrait suffire pour rendre la zone d'insertion insensible pendant que l'on insère les six capsules.

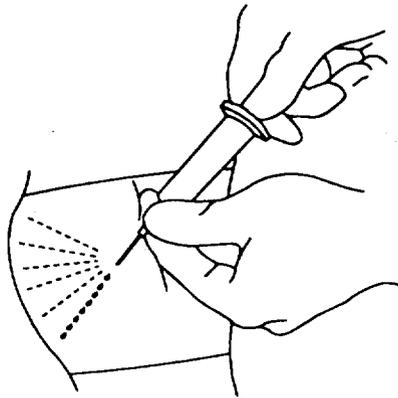
ETAPE 8: Faire pénétrer l'aiguille juste sous la peau à l'endroit de l'incision (au point le plus rapproché du coude) et injecter une très petite quantité d'anesthésique faisant légèrement gonfler la peau. Puis, sans

retirer l'aiguille, l'avancer doucement sous la peau sur environ 4 cm de long (1,5 pouces) (**Figure 6-4**). Ceci permet de séparer le derme du tissu sous-cutané. Puis retirer doucement l'aiguille "en laissant un sillon" d'anesthésique. L'expérience récente a montré que trois sillons placés en éventail (c'est-à-dire injecter l'anesthésique entre l'emplacement des capsules 1 et 2, 3 et 4, et 5 et 6) assurent une anesthésie suffisante et diminuent la quantité d'anesthésique local nécessaire. **Un millilitre dans chaque sillon suffit.** Finalement, masser doucement le bras pour assurer une bonne distribution de

l'anesthésique. Ceci augmentera l'efficacité de l'anesthésique.

N.B.: Pour éviter toute toxicité due à l'anesthésique local, la dose totale injectée ne devrait pas dépasser 10 ml d'une dilution de 10 grammes/litre (g/l) (1% sans adrénaline) d'anesthésique local.

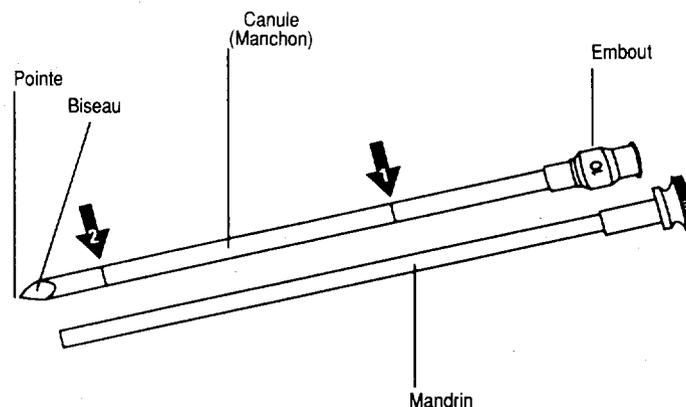
Figure 6-4. Injection de l'anesthésique



Procédure d'insertion des capsules

Avant d'inciser, toucher doucement la zone d'insertion avec un bistouri pour s'assurer que la zone est bien anesthésiée:

Figure 6-5. Marques sur le trocart



ETAPE 1: En tenant le bistouri à environ 45°, faire une petite incision peu profonde en pénétrant **juste** le derme. **Ne pas faire d'incision longue ou profonde.**

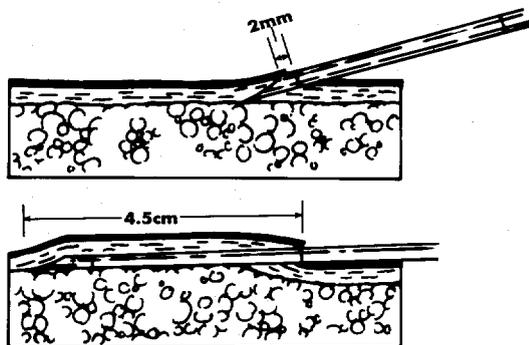
N.B.: D'après une étude récente de Diaz et al. (1991), si le trocart est neuf ou s'il a été aiguisé récemment, il peut remplacer le bistouri pour faire l'incision. Ces auteurs n'ont pas constaté de différence significative au niveau de la douleur, de la sensibilité, de l'oedème, de la coloration de la peau due à l'infiltration sanguine ou de la cicatrisation entre une incision faite avec un bistouri ou avec un trocart. Les autres avantages du trocart sont:

- Elimine le besoin de bistouri
- Evite de faire une incision plus grande que nécessaire

ETAPE 2: **Rappelez-vous ce que signifie les deux marques sur le trocart.** Tenir le trocart de sorte que le biseau de l'extrémité soit dirigé vers le haut (**Figure 6-5**). Il y a deux marques sur le trocart; la marque (1) près de l'embout indique jusqu'où il faut introduire le trocart avant de charger chaque capsule. La marque (2) près de la pointe indique quelle longueur du trocart doit être laissée sous la peau après l'insertion de chaque capsule.

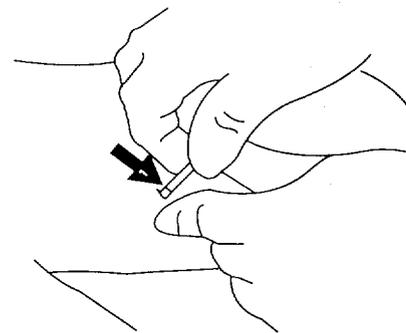
ETAPE 3: En vérifiant que le biseau de l'extrémité du trocart est tourné vers le haut et avec le mandrin en place, insérer la pointe du trocart dans l'incision à un angle faible (**Figure 6-6**). Commencer soit à droite soit à gauche de la figure en forme d'éventail, diriger le trocart vers l'avant, arrêter dès que la pointe est entièrement sous la peau (2 à 3 mm après la fin du biseau). **Il ne faut jamais forcer le trocart.** Si on rencontre une résistance, essayer un autre angle.

Figure 6-6. Insérer le trocart à un angle faible



ETAPE 4: Pour maintenir les capsules dans un plan superficiel, incliner le trocart vers le haut en soulevant la surface de la peau. (**Figure 6-6, illustration inférieure**) Avancer le trocart lentement et doucement vers la marque (1) près de l'embout (**Figure 6-7**). Le trocart doit être assez peu profond pour qu'on puisse le suivre facilement avec le doigt. **Il devrait toujours soulever la peau de manière visible.** S'il est placé peu profondément, le trocart passera facilement.

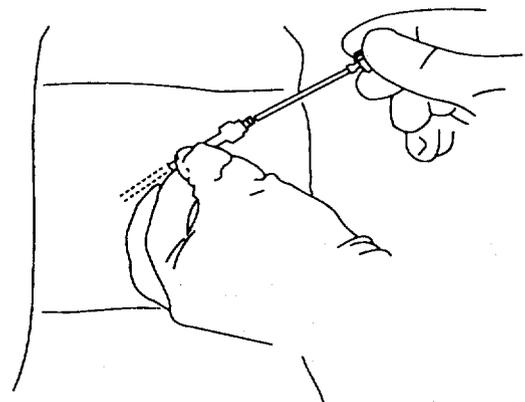
Figure 6-7. Faire avancer le trocart



ETAPE 5: Lorsque le trocart est enfoncé jusqu'à la marque (1), retirer le mandrin du trocart.

Figure 6-8. Charger la capsule et utiliser le mandrin

ETAPE 6: Charger la première capsule dans le trocart avec le pouce et l'index. Enfoncer la capsule vers le sommet de l'embout et ré-insérer le mandrin (**Figure 6-8**). Si on saisit à la main les capsules, vérifiez que les gants stériles ne sont pas couverts de talc ou d'autres particules. Si tous les instruments sont seulement désinfectés à haut niveau, la meilleure technique est d'utiliser des pinces pour sortir les capsules du sachet stérile partiellement ouvert et de les placer dans le trocart (voir N.B. de l'ETAPE 7 dans la section précédente: **Se préparer**).

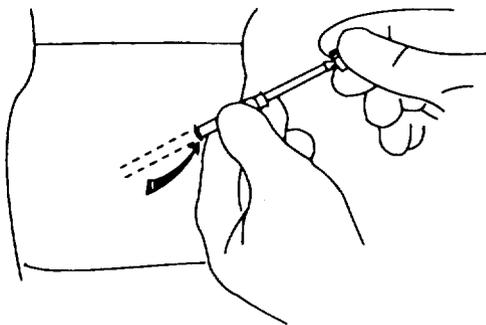


N.B.: Qu'on utilise les doigts ou des pinces, il vaut mieux garder une main sous la capsule pour pouvoir la rattraper si elle tombe.

ETAPE 7: Utiliser le mandrin pour enfoncer doucement la capsule jusqu'à la pointe du trocart, jusqu'à ce que l'on rencontre une résistance — **mais ne jamais forcer sur le mandrin.** (On devrait sentir une résistance lorsque le mandrin est à moitié enfoncé dans le trocart.)

ETAPE 8: Tenir fermement d'une main le mandrin en place. Retirer la canule du trocart de l'incision **jusqu'à ce que la marque (2) affleure juste au niveau de l'incision** et que l'embout touche le manche du mandrin (**Figure 6-9**). Il est important de tenir fermement le mandrin et de ne pas pousser la capsule dans les tissus.

Figure 6-9. Faire glisser le trocart en arrière



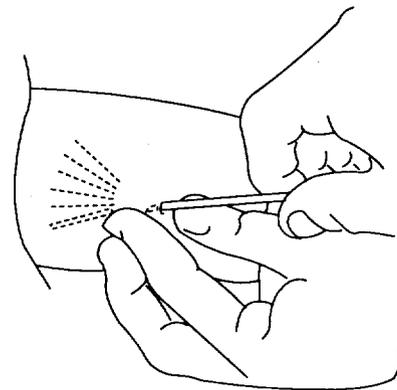
ETAPE 9: Lorsque l'embout du trocart touche le manche du mandrin, la capsule devrait se trouver sous la peau, **libérée du trocart.** Palper du doigt la capsule pour être sûr qu'elle est sortie de la pointe du trocart.

Important: Il faut vérifier que la capsule est sortie de la pointe du trocart pour éviter de la couper lorsqu'on avance le trocart pour insérer la capsule suivante. La capsule devrait être libérée sous la peau lorsque la marque (2) située près de la pointe du trocart est visible au niveau de l'incision.

N.B.: Des aiguisages répétés raccourcissent le trocart et diminuent la distance jusqu'à la marque (2). C'est pourquoi quand on utilise des trocarts aiguisés, il ne faut pas trop reculer le trocart car il risque de sortir de l'orifice de l'incision.

ETAPE 10: Sans retirer entièrement le trocart le faire pivoter d'environ 15° en suivant la forme en éventail marquée sur le bras. Consolider la position de la première capsule avec l'index et avancer le trocart le long de ce doigt (**Figure 6-10**). Ceci permet de maintenir une distance adéquate entre les capsules et évitera que le trocart n'endommage celles qui sont déjà insérées.

Figure 6-10. Fixer la première capsule et passer à la deuxième position



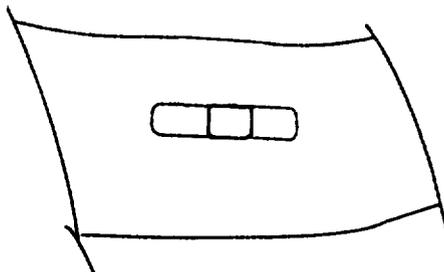
N.B.: Pour éviter de contaminer le trocart en l'insérant et en le retirant, il ne faut pas le toucher, surtout au niveau de la canule qui doit aller sous la peau.

Lorsque la marque (1) est atteinte, charger la capsule suivante dans le trocart et répéter les **ETAPES 5 à 9**. Rappelez-vous que les capsules devraient être disposées en forme d'éventail, à une distance d'environ 15° de manière à ce que les capsules situées à l'extérieur (1 et 6) forment un angle d'environ 75°.

ETAPE 11: En continuant, s'assurer que les extrémités des capsules les plus près de vous ne sont pas à moins de 5 mm de l'incision pour minimiser le risque d'infection et/ou d'expulsion. Vérifier également que la distance entre les extrémités de chaque capsule les plus proches de l'incision (partie fermée de l'éventail) ne dépasse pas la largeur d'une capsule.

ETAPE 12: Au fur et à mesure qu'on insère les six capsules, une à une, éviter de retirer le trocart de l'incision (voir **ETAPE 10**). Empêcher le trocart de sortir minimise les traumatismes des tissus, diminue les risques d'infection ainsi que le temps nécessaire pour l'insertion.

Figure 6-11. Couvrir l'incision

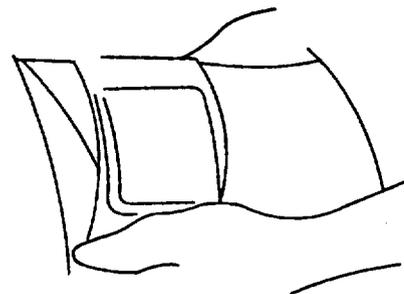


ETAPE 13: Une fois que la dernière capsule est en place, retirer le trocart et le mandrin. **Palper les capsules pour être sûr que toutes les six sont bien insérées.**

ETAPE 14: Vérifier que les bouts de toutes les capsules sont suffisamment éloignés de l'incision (environ 5 mm). Si une capsule sort légèrement de l'incision, ou si elle est trop proche, elle devra être soigneusement retirée et réinsérée dans la bonne position. Enfin, comprimer l'incision avec un doigt couvert d'une gaze pendant une minute environ pour arrêter tout saignement puis nettoyer autour du site d'insertion avec un petit peu de solution antiseptique sur un coton ou un tampon de gaze.

ETAPE 15: Rapprocher les lèvres de l'incision et utiliser un sparadrap ordinaire ou un pansement chirurgical avec du coton stérile pour couvrir l'incision (**Figure 6-11**). **Les sutures ne sont pas nécessaires et peuvent occasionner une cicatrice plus importante.** Vérifier qu'il n'y a pas de saignements. Couvrir l'insertion avec une compresse sèche (pansement compressif) et serrer le bras avec une bande de gaze afin d'assurer l'hémostase (**Figure 6-12**) et minimiser les ecchymoses (saignement sous-cutané).

Figure 6-12. Appliquer le pansement compressif



PROCEDURE À SUIVRE APRÈS L'INSERTION DES CAPSULES

ETAPE 1: Avant d'enlever les gants, déposer doucement les instruments dans un seau contenant une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5 % pour les décontaminer (voir **Annexe F** pour les instructions de préparation de la solution chlorée). Avant de faire tremper l'aiguille et la seringue, les remplir avec la même solution. Séparer le mandrin du trocart et faire tremper (le sang séché rendrait le démontage difficile plus tard). Faire tremper pendant 10 minutes puis rincer **immédiatement** à l'eau claire pour éviter que le métal ne se corrode.

ETAPE 2: Pendant que l'on porte toujours les gants, jeter les objets contaminés (gaze, coton et autres déchets) dans un récipient bien étiqueté, étanche muni d'un couvercle bien ajusté ou dans un sac en plastique. Si on a utilisé des gants à jeter (à usage unique), les enlever soigneusement, après avoir jeté tous les déchets, en les retournant, et les jeter dans le récipient réservé aux déchets.

ETAPE 3: Avant de retirer les gants réutilisables, plonger brièvement les deux mains dans la solution d'hypochlorite de sodium à 5% afin de décontaminer leur face externe, puis les enlever en les retournant. Mettre les gants dans la solution et laisser tremper pendant 10 minutes.

ETAPE 4: Se laver les mains avec de l'eau et du savon.

ETAPE 5: Consigner de suite dans le dossier de la cliente l'emplacement des capsules en spécifiant tout autre problème particulier rencontré pendant l'insertion. Il serait bon de faire un simple dessin

montrant l'emplacement approximatif des six capsules dans le bras de la cliente.

ETAPE 6: Observer la cliente pendant au moins cinq minutes avant de la laisser partir, pour être sûr que l'incision ne saigne pas ou qu'elle ne présente aucune réaction secondaire. Il convient également de lui donner des instructions pour les soins post-insertion.

INSTRUCTIONS A DONNER À LA CLIENTE POUR SOIGNER LA PLAIE À DOMICILE

- Maintenir la zone sèche et propre pendant au moins 48 heures. L'incision pourrait s'infecter si la région est mouillée lorsqu'on prend un bain ou qu'on lave du linge.
- La présence d'ecchymoses, d'œdèmes ou de douleurs au niveau du site d'insertion est normale pendant les premiers jours.
- On peut de suite reprendre ses occupations normales. On évitera les chocs ou la fatigue ou toute pression inhabituelle sur la région.
- Laisser la bande protectrice de gaze pendant 48 heures et le sparadrap jusqu'à ce que l'incision soit guérie (généralement trois à cinq jours).
- Une fois guérie, la région peut-être touchée et lavée normalement.
- Si des signes d'infection apparaissent, comme par exemple fièvre, inflammation (rougeur plus chaleur) au niveau de l'insertion ou que des douleurs persistent pendant plusieurs jours, il faut que la cliente retourne à la clinique.

En cas d'infection

- Soigner l'infection grâce aux moyens thérapeutiques utilisés habituellement pour les plaies externes. (Voir **Chapitre 8**).
- En cas d'abcès (avec ou sans début d'expulsion des capsules), retirez toutes les capsules.

POINTS CLEF POUR UNE INSERTION REUSSIE

- Choisir le bras que la cliente utilise le moins pour insérer le premier jeu de capsules.
- Utiliser les techniques aseptiques recommandées pour éviter les infections.
- Placer les capsules à au moins 6-8 cm (2-3 pouces) au-dessus du pli du coude sur la face antéro-interne de la partie supérieure du bras.
- L'incision pour l'insertion doit être petite pénétrant juste la peau. Utiliser un bistouri ou un trocart bien aiguisé pour faire l'incision.
- Placer les six capsules, l'une après l'autre, juste sous la peau, en forme d'éventail en utilisant un trocart.
- Insérer le trocart par l'incision à un angle faible, superficiellement, juste en-dessous de la peau. **Ne jamais forcer sur le trocart.** Il faudrait que le trocart soulève continuellement la peau de manière visible pour être sûr qu'on place les capsules superficiellement.
- Vérifier que la capsule est entièrement sortie du trocart avant d'insérer la suivante. Pour éviter d'abîmer la capsule précédente, tenez-la entre votre pouce et votre majeur et avancez le trocart le long du bout de vos doigts. La première et la sixième capsules devraient former un angle d'environ 75°.
- Ne pas retirer le bout du trocart de l'incision tant que toutes les capsules ne sont pas insérées. Cela vous aide à insérer les six capsules sur le même plan superficiel.
- Après l'insertion, palper les capsules pour vérifier que toutes les six ont bien été insérées. Si le bout de la capsule sort de l'incision ou s'il en est trop rapproché, elle devrait être soigneusement retirée et réinsérée dans la bonne position.
- Faire un dessin des capsules dans le dossier de la cliente et noter tout événement inhabituel qui a pu se présenter pendant l'insertion.

CONSEILS POUR GARDER UN TROCART BIEN AIGUISE

On doit insister dans les programmes de formation et dans les cliniques sur les soins attentifs que l'on doit donner aux trocars

- L'utilisation répétée d'un trocart finira par l'émousser. L'instrument devrait être examiné soigneusement toutes les dix insertions.
- Après usage, séparer le mandrin du trocart pour qu'il reste affilé.
- Si le trocart semble émoussé, il faut l'aiguiser de la même façon que l'on aiguiser un couteau ou une paire de ciseaux avec une meule lisse.
- Quand on aiguiser un trocart, éviter un meulage excessif qui pourrait changer l'angle de la pointe et qui rendrait le trocart inutilisable. Un meulage excessif raccourcira le trocart en diminuant la distance à la marque (2) qui se trouve près de la pointe du trocart (Figure 6-5).
- De même un meulage trop intensif peut amener le mandrin, lorsqu'il est complètement inséré, à dépasser de la pointe du trocart. Ceci rend l'insertion du trocart sous la peau plus difficile. Si c'est le cas, tirer légèrement sur le mandrin afin qu'il ne dépasse plus de la pointe du trocart.
- Après environ 100 insertions le trocart devrait être remplacé et non aiguisé.

REFERENCES

Diaz et al: Comparison of local signs and symptoms after the insertion of Norplant implants with and without any scalpel. *Contraception* 44:217-220, 1991.

Leiras Pharmaceuticals: *Instructions for Insertion and Removal*. Helsinki, Leiras, 1986.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*, Annexe 4. Genève, OMS, 1990.

The Population Council: *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Manual for Clinicians*. New York, New York, The Population Council, 1990.

The Population Council: *Norplant Fact Sheet*, No. 2. New York, The Population Council, août 1984.

United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*. USFDA, décembre 1990.

SOINS ET SUIVI APRES INSERTION

DONNEES GENERALES

La réussite à long terme qui se mesure par la satisfaction des clientes et par des taux de continuation élevés n'est possible que si le personnel clinique reconnaît combien il est important de donner des soins de suivi (comprenant le counseling) et de rapidement prendre en charge les effets secondaires ainsi que les autres problèmes pouvant éventuellement se présenter.

La plupart des clientes n'ont pas de problèmes après l'insertion du Norplant. Cependant des problèmes se présentent; ils peuvent être du type suivant:

- Douleur à l'endroit de l'insertion pouvant exiger une analgésie légère (par exemple par l'aspirine ou l'ibuprofen)
- Saignement de l'incision

A cause de ces problèmes potentiels, on recommande que toutes les clientes restent à la clinique pendant au moins cinq minutes avant de partir.

SOINS AU NIVEAU DE L'INCISION

Il convient d'expliquer à la cliente et si possible par écrit la manière de soigner l'incision. Ceci devrait être fait avant que la cliente ne quitte le service.

- Expliquez à la cliente que la zone d'insertion sera probablement sensible pendant un jour ou deux, après

résorption de l'anesthésique. Le site d'insertion pourra changer de couleur, être ecchymotique et oedématié pendant les premiers jours; toutefois, cela ne devrait pas perturber ses activités normales.

- La cliente devra faire attention de ne pas heurter ni mouiller le point d'insertion pendant au moins trois jours. Le pansement en gaze devra rester en place pendant 48 heures et le petit sparadrap pendant au moins trois à cinq jours jusqu'à ce que l'incision soit guérie. (L'incision peut s'infecter si la plaie est mouillée pendant la toilette ou lorsqu'on fait la lessive).
- La cliente pourra reprendre immédiatement ses activités normales - travaux ménagers, soins des enfants, profession à l'extérieur - à condition qu'elle maintienne à l'abri de l'eau la région de l'insertion.
- Une fois que la plaie est guérie, elle n'aura plus besoin de faire attention de ne pas la heurter ou d'y exercer une pression trop forte. La zone peut être touchée et lavée. Les capsules ne bougeront pas.
- En cas de signes d'infection, par exemple fièvre, inflammation (rougeur et chaleur) au niveau du site de l'insertion ou de douleurs persistantes pendant plusieurs jours, la cliente devrait retourner à la clinique.

REPNSES AUX QUESTIONS COURANTES

Le fait d'expliquer à une cliente les effets secondaires associés au Norplant et ce qu'il faut faire en présence de certains problèmes encourage l'utilisation efficace et continue de cette méthode. Elle devrait tout particulièrement connaître les réponses aux questions suivantes :

Est-ce que les capsules sont visibles?

Chez la plupart des femmes, vu que l'incision est minuscule, le Norplant ne laisse pas une cicatrice visible. Généralement, les capsules ne sont pas visibles non plus. Quand elles le sont, leur contour ressemble à des veines qui apparaissent sous la peau. Chez certaines femmes, la cicatrice peut être plus foncée (hyperpigmentation). Elle disparaît généralement lorsqu'on retire les capsules.

Est-ce que les capsules peuvent se déplacer vers d'autres parties du corps?

Ceci est absolument impossible. Les capsules restent là où elles ont été insérées jusqu'au moment où on les retire. Elles sont flexibles et ne peuvent pas se casser dans le bras de la femme. L'utilisatrice n'a pas besoin de s'inquiéter si les capsules sont heurtées ou si une pression est appliquée au niveau de la zone d'insertion, par exemple, quand elle porte un enfant. Une fois l'incision guérie, on peut toucher sans problèmes la peau qui recouvre les capsules.

Quelle est l'efficacité du Norplant?

Aucun contraceptif n'est efficace à 100%; cependant le Norplant est l'une des

méthodes les plus efficaces. Pour 100 femmes qui utilisent le Norplant pendant une année, moins d'une tombera enceinte. C'est un taux d'échec plus faible que pour la pilule et la plupart des DIU. Ce taux est comparable à la stérilisation chirurgicale volontaire.

Il existe une corrélation entre l'efficacité et le poids de la femme. Une femme qui pèse plus de 70 kg ou 154 livres court un risque légèrement accru de tomber enceinte par rapport aux femmes plus légères.

Est-ce que le Norplant devient efficace rapidement?

Le Norplant devient efficace dans les 24 heures qui suivent l'insertion.

Pendant combien de temps les capsules resteront-elles efficaces?

Leur protection est de cinq ans mais elles peuvent être retirées plus tôt. Les six capsules sont nécessaires pour assurer une protection efficace, même si la méthode est utilisée pendant moins de cinq ans.

Est-ce qu'une femme qui allaite peut utiliser le Norplant?

Un contraceptif hormonal n'est pas la méthode de premier choix pour les femmes qui allaitent; toutefois, les études n'ont pas indiqué d'effets significatifs sur la croissance ou la santé des nourrissons dont les mères ont utilisé des implants au lévonorgestrel, insérés six semaines après l'accouchement. Par contre, il n'existe pas de précédents indiqués sur l'utilisation du Norplant avant la sixième semaine post-partum.

Est-ce que d'autres médicaments peuvent interférer avec le Norplant?

Certains médicaments peuvent augmenter les capacités du foie à métaboliser l'hormone libérée par le Norplant rendant ainsi les capsules moins efficaces dans la prévention de la grossesse. Il s'agit notamment de la rifampicine, utilisée pour traiter la tuberculose, des médicaments utilisés pour traiter l'épilepsie (crises de convulsions) comme les barbituriques (par exemple le phénobarbital), la phénytoïne (par exemple, Dilantin[®]) et la carbamazépine (par exemple, Tegretol[®]) mais pas l'acide valproïque et la phénylbutazone (par exemple, Butazolidin[®]), un médicament utilisé pour les arthrites.

Y a-t-il un danger si les capsules subissent un choc ou si une forte pression est appliquée sur la zone d'insertion?

Non, les capsules sont très flexibles et souples. Elles ne peuvent pas se casser dans le corps de la femme. Une fois que l'incision est guérie, elle ne devrait pas se faire de souci si une pression est exercée sur cet endroit, par exemple quand elle porte un enfant.

Peut-on toucher la peau qui recouvre les capsules?

Oui. Une fois l'incision guérie, la femme peut toucher la peau qui recouvre les capsules toutes les fois qu'elle le désire. En fait, certaines femmes sont rassurées lorsqu'elles touchent et comptent les capsules.

A-t-on mal après l'insertion?

Lorsque l'effet anesthésique s'estompe, la zone d'insertion des capsules peut être sensible pendant un ou deux jours. Elle peut

également changer de couleur, présenter des ecchymoses et être oedématiée pendant quelques jours. Ce n'est pas grave et ça ne devrait pas interférer avec les activités normales de la femme.

Comment la cliente devrait-elle prendre soin de la zone d'insertion?

Elle devrait faire attention de ne pas recevoir de choc sur la zone d'insertion pendant quelques jours. Elle veillera également à garder cet endroit sec et laissera le pansement avec la gaze protectrice en place pendant 48 heures. Elle gardera le petit sparadrap pendant trois à cinq jours jusqu'à ce que l'incision soit guérie.

Quand un couple peut-il recommencer à avoir des rapports sexuels après l'insertion?

Les couples devraient attendre au moins 24 heures avant d'avoir des relations sexuelles à moins qu'une méthode de sécurité ne soit utilisée (comme les condoms ou un agent spermicide).

Quand la cliente devrait-elle retourner à la clinique?

Le calendrier de suivi proposé ci-après dépend de la clinique ou du programme dans lequel la cliente a reçu le Norplant. Certaines cliniques peuvent demander à la cliente de revenir pour des bilans périodiques ou pour lui demander ses impressions sur les capsules. On devrait l'encourager à revenir si elle:

- Désire faire retirer les capsules, pour quelque raison que ce soit
- A des problèmes liés à la méthode qui la préoccupent

- Pense que la zone d'insertion est infectée
- Veut avoir un enfant
- Déménagement et veut avoir l'adresse d'une clinique qui dispense des services de Norplant dans la région où elle va s'installer.
- Pense qu'elle est enceinte

Est-ce qu'une cliente peut travailler immédiatement après l'insertion?

Oui, elle peut reprendre son travail et ses activités familiales dès qu'elle quitte la clinique, du moment qu'elle fait attention de ne pas heurter la zone d'insertion. Elle peut vaquer aux soins du ménage, tant qu'elle fait attention de ne pas mouiller l'endroit de l'incision pendant au moins trois jours.

Quel est l'effet secondaire du Norplant le plus communément rencontré?

Il est très important de parler aux clientes des effets secondaires habituels pour qu'elles soient entièrement informées quand elles doivent décider de choisir ou de continuer à utiliser le Norplant. Ainsi, si elles connaissent des effets secondaires, par exemple saignements irréguliers ou absence de menstruation, elles ne seront pas surprises et sauront faire face à la situation. L'expérience montre qu'en donnant ces informations, on augmente la durée d'utilisation et d'acceptabilité de la méthode.

Les effets secondaires les plus fréquemment rencontrés sont des changements au niveau du cycle menstruel comme:

- Des saignements irréguliers ou du spotting entre les règles

- Des saignements mensuels prolongés (plus de huit jours) pendant les premiers mois d'utilisation
- Pas de saignements du tout pendant plusieurs mois (aménorrhée) ou, chez certaines femmes, pendant une année ou plus longtemps
- Une combinaison de ces changements

Il est impossible de prédire quel mode de saignement la femme présentera. De nombreuses femmes peuvent s'attendre à ce que la situation redevienne normale après 9 à 12 mois. Malgré la plus grande fréquence de saignements chez certaines femmes, les pertes de sang mensuelles sont généralement inférieures à celles d'une menstruation normale. En fait, certaines études ont montré que les niveaux d'hémoglobine augmentent chez les utilisatrices du Norplant. Une visite de suivi à la clinique est recommandée si une cliente présente des saignements prolongés et abondants.

Il arrive qu'une femme soit préoccupée par son aménorrhée (c'est-à-dire lorsqu'elle ne présente plus aucun saignement menstruel, ni de spotting). Une femme ne court aucun risque sur le plan de sa santé si elle n'a pas ses règles (le sang ne "s'accumule" pas dans l'utérus). Si les menstruations d'une femme ne sont pas réapparues après un an, elle restera probablement aménorrhéique tant que les capsules seront en place. Cette aménorrhée n'aura aucune influence sur sa fertilité future.

Rappel: Plus vous informez une future utilisatrice du Norplant sur les saignements irréguliers qu'elle risque de présenter, le moins cet effet secondaire entraînera de mécontentement et d'arrêt de la méthode.

Est-ce que l'utilisatrice de Norplant devrait prendre des médicaments pour contrôler les saignements irréguliers ou le spotting?

Pour le moment la réponse est "non". Des recherches ont été faites pour juger de l'efficacité de quelques traitements, mais il est trop tôt pour statuer sur leur réussite (voir **Chapitre 1** pour plus de détails). Un counseling approfondi pour rassurer la cliente sur la banalité des saignements est la méthode la plus utile dans ces cas.

Devrait-on retirer les capsules du Norplant pour raison médicale chez une femme présentant des saignements très importants et/ou prolongés (qu'elle soit ou non anémique)?

Non. Si une femme veut continuer à utiliser la Norplant, elle devrait être examinée pour s'assurer que les saignements n'ont pas d'autre cause. Ensuite, la première approche est de la rassurer. On peut aussi essayer une pilule contraceptive combinée à court terme (7 à 21 jours). On devra ensuite éliminer d'autres possibilités. **Ne pas** faire de curetage à moins qu'il n'y ait une autre raison médicale. Prescrire un traitement de fer par voie orale (un comprimé par jour pendant un à trois mois) s'il y a anémie.

Quelles sont les autres réactions courantes?

Un petit nombre d'utilisatrices du Norplant ont signalé les problèmes suivants qui pourraient être dus à la méthode:

- Céphalées (plainte la plus fréquente après les irrégularités menstruelles)
- Nervosité/anxiété
- Douleurs abdominales basses

- Vertiges
- Dermate (inflammation de la peau)
- Acné (boutons ou peau grasse)
- Modification de l'appétit
- Prise de poids
- Douleurs mammaires (seins sensibles)
- Hirsutisme (croissance excessive au niveau du système pileux facial) ou perte des cheveux
- Leucorrhée (pertes vaginales blanchâtres)

S'il existe déjà une tendance à l'acné ou à une croissance pileuse excessive sur le corps ou le visage, celle-ci pourrait être aggravée. Parfois une infection se déclare au niveau de l'insertion ou bien un bref épisode de douleurs ou de démangeaisons peut apparaître.

Les utilisatrices de Norplant peuvent parfois présenter des kystes ovariens (folliculaires), détectables uniquement lors d'un examen clinique. Généralement, ils disparaissent spontanément en quelques mois sans intervention chirurgicale ou traitement médical.

Il existe un certain nombre d'autres pathologies signalées par les utilisatrices du Norplant ou découvertes par des médecins et pouvant ou non être liées à la méthode:

- Ecoulement au niveau des seins
- Cervicite (inflammation du col, détectée par le médecin)
- Changement d'humeur
- Dépression
- Malaise général

- Perte de poids
- Prurit (démangeaisons)
- Hypertension

Quels sont les signes d'alarme d'éventuels problèmes?

L'utilisatrice du Norplant devrait retourner à la clinique si elle présente l'un des problèmes suivants:

- Thrombophlébite évolutive au cours d'une maladie thromboembolique (caillot de sang dans les poumons, les jambes et les yeux)
- Vives douleurs abdominales basses
- Saignements vaginaux abondants
- Pus ou saignements à l'endroit de l'insertion (peut indiquer une infection)
- Expulsion d'une capsule (cas qui se présente rarement si l'insertion est correcte)
- Episodes de migraines, maux de tête répétés ou vision trouble
- Retard des cycles menstruels après un long intervalle de cycles réguliers

L'absence de règles à la suite de cycles réguliers peut indiquer une grossesse. Si la cliente n'a pas ses règles au moment prévu et si elle a des douleurs au bas ventre ou des symptômes de grossesse, elle devrait se rendre à la clinique immédiatement. Bien que la grossesse soit une éventualité rare, il pourrait y avoir une grossesse extra-utérine (se développant à l'extérieur de l'utérus). Jusqu'à présent, le taux des grossesses extra-utérines est resté très faible chez les acceptrices de Norplant - environ 1 pour 1.000 utilisatrices par année.

Quand doit-on retirer le Norplant ?

Le Norplant devrait être retiré à la fin de la période de cinq ans. Toutefois les capsules peuvent être retirées plus tôt si l'utilisatrice désire arrêter la méthode pour des raisons personnelles ou médicales. Les capsules doivent être retirées par un personnel formé pour le retrait. Si la cliente désire continuer à utiliser le Norplant, on peut insérer un nouveau jeu de capsules au moment où l'on retire les anciens.

Où devrait se rendre la cliente pour faire retirer les capsules ?

La cliente devrait retourner à la même clinique où les capsules ont été insérées ou dans un autre service qui dispense cette méthode. Le conseiller devra vérifier que la cliente sait qu'elle peut avoir accès à des services qui pratiquent le retrait du Norplant. Si les retraits ne sont pas assurés quotidiennement, la clinique affichera un calendrier des jours de la semaine où le Norplant peut être retiré.

Que se passe-t-il si des capsules sont laissées en place après cinq ans?

L'efficacité du Norplant diminue après cinq ans, aussi les risques de grossesse sont-ils plus grands. Si on les laisse en place, les capsules de Norplant vont continuer à libérer des hormones pendant de nombreuses années (certains calculs indiquent que les hormones peuvent être libérées pendant 20 ans). Mais vu que l'efficacité en est réduite, les capsules de Norplant devraient être retirées après cinq ans et remplacées avec un nouveau jeu de capsules si l'on choisit de continuer la contraception par le Norplant.

Combien de temps dure le retrait?

Généralement, il faut 15 à 30 minutes pour retirer les capsules; toutefois cela peut prendre plus longtemps si les capsules n'ont pas été insérées correctement et sont plus difficiles à localiser.

Combien de temps après le retrait une femme peut-elle être enceinte?

Une fois les capsules retirées, l'effet contraceptif cesse presque immédiatement. Généralement, la fécondité se rétablit rapidement. Dans le cadre d'une étude récente de femmes désirant avoir un enfant à qui on avait retiré le Norplant, 40% sont

tombées enceintes dans les 3 mois suivant le retrait, 63% dans les 6 mois, 76% après un an et 90% dans les 24 mois qui ont suivi. Ces taux sont analogues à ceux des femmes qui n'utilisent pas de contraception.

En conclusion

Pour aider une cliente à comprendre et à se rappeler des points les plus importants, il faut être sûr de les lui expliquer clairement et simplement et de lui demander de les répéter pour être sûr qu'elle a bien compris la méthode. Il est également bon de distribuer de la documentation ainsi qu'une fiche indiquant la date de l'insertion, de la visite de suivi et du retrait (voir **Figure 7-1**).

Figure 7-1. Exemple de fiche de cliente

A PROPOS DE VOTRE NORPLANT	
Nom:	_____
Vos capsules ont été insérées par:	_____
A:	_____
Date de l'insertion:	_____
Visite de suivi:	_____
Période d'utilisation:	Cinq ans
Revenir pour le retrait des capsules le:	_____

SOINS DE SUIVI

Quand faut-il revenir à la clinique?

- A moins que la cliente se pose des questions ou qu'elle ait un problème, elle n'a pas besoin de revenir jusqu'au moment où elle doit faire retirer les capsules. On lui recommandera de faire des visites annuelles de médecine préventive, au cours desquelles on pourra vérifier les capsules du Norplant.
- Lorsque c'est possible, la cliente devrait retourner à la même clinique où l'on a inséré les capsules, si elle a des préoccupations ou d'autres questions concernant la méthode, si elle craint d'être enceinte ou si elle décide de faire retirer les capsules.
- La cliente devrait revenir à la même clinique si elle présente l'un des problèmes médicaux suivants:
 - Cycle menstruel retardé après un long intervalle de cycles réguliers, surtout si ce retard est accompagné de douleurs au bas-ventre
 - Saignements vaginaux abondants

- Douleur au bras
- Pus ou saignements à l'endroit de l'insertion
- Expulsion d'une capsule
- Episodes de migraines, de céphalées graves ou de vision trouble

Comme nous l'avons déjà mentionné, la réussite des programmes de Norplant dépend d'un personnel bien formé qui:

- Fait preuve d'un bon jugement clinique au cours de la sélection des acceptrices
- Informe avec beaucoup de sensibilité, de délicatesse et de clarté l'utilisatrice sur le Norplant et les effets secondaires habituels
- Est compétent pour insérer et retirer le Norplant
- Sait reconnaître les problèmes réels ou potentiels
- Sait prendre les mesures cliniques qui s'imposent face à certains problèmes, sachant notamment où et quand il faut référer la cliente qui présente des complications graves.

REFERENCES

Organisation mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Genève, OMS, 1990, Chapitre 2.

The Population Council: *Guide to Effective Counseling About Norplant*. New York, New York, The Population Council, 1990.

Sivin I et al: *Studies in Family Planning* 14:184-192, 1983.

United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*. USFDA, décembre 1990.

PRISE EN CHARGE DES EFFETS SECONDAIRES ET D'AUTRES PROBLEMES DE SANTE

DONNEES GENERALES

La plupart des effets secondaires et des autres problèmes de santé liés à l'utilisation du Norplant ne sont pas graves. Comme décrit ci-dessus, les changements dans les modes de saignements menstruels constituent les effets secondaires les plus courants. Outre les problèmes de saignements menstruels, il arrive que des utilisatrices du Norplant développent des follicules ovariens hypertrophiés qui ne causent que rarement des symptômes et qui habituellement sont découverts au cours d'un examen gynécologique. Généralement, ils régressent spontanément et nécessitent rarement un traitement chirurgical. On a également rencontré des grossesses extra-utérines chez les utilisatrices du Norplant bien que les études cliniques n'aient montré aucune augmentation du taux des grossesses extra-utérines par année chez les utilisatrices du Norplant en comparaison avec des femmes qui n'utilisent aucune méthode. En outre, différentes autres pathologies qui peuvent ou non être attribuées au Norplant ont été identifiées. Elles comprennent: les céphalées, les douleurs mammaires et/ou l'apparition de sécrétions au niveau des seins, la prise de poids, l'augmentation de la pilosité faciale et corporelle (hirsutisme) et l'infection vaginale (vaginite). Dans cette section, des informations supplémentaires concernant les plus importants de ces effets secondaires et des problèmes médicaux associés sont décrits.

SAIGNEMENT MENSTRUEL IRREGULIER

L'effet secondaire le plus fréquemment rencontré est le changement du mode de saignement menstruel. Il est difficile de prédire quel type de changement une cliente particulière va présenter car les irrégularités varient beaucoup. S'il y a une augmentation de la fréquence des saignements, la quantité de sang perdue est rarement suffisante pour causer une anémie mais certains cas ont nécessité un traitement avec des comprimés de fer. Heureusement, ces irrégularités dans le saignement disparaissent graduellement avec le temps (après 6 à 12 mois).

Bien que le traitement médical pour des saignements importants et/ou prolongés ne soit **pas** recommandé, beaucoup de cliniciens se sentent obligés de donner un traitement pour essayer de corriger les saignements et pour améliorer les taux de continuation. Les raisons évoquées pour ne **pas** traiter les irrégularités menstruelles et surtout avec des oestrogènes sont expliquées dans le **Chapitre 1**.

REGRESSION ET DISPARITION RETARDEES DES FOLLICULES

Si des follicules (ovules et leur couronne cellulaire) se développent dans l'ovaire d'une femme sous Norplant, leur régression et leur disparition seront parfois retardées et

ils pourront continuer à croître bien au dessus de la taille qu'ils atteignent normalement. Ces follicules hypertrophiés peuvent être à l'origine de malaises chez certaines femmes. Cependant la plupart des utilisatrices ne s'en rendraient pas compte s'ils n'étaient pas découverts incidemment au cours d'un examen gynécologique. Chez la grande majorité des femmes, les follicules hypertrophiés disparaîtront d'eux-mêmes et ne devraient pas exiger de soins médicaux. Très rarement ils se tordent ou se rompent et nécessitent une intervention chirurgicale.

GROSSESSE ECTOPIQUE

Des grossesses ectopiques (implantation d'un oeuf fécondé en dehors de l'utérus) se sont produites chez les utilisatrices de Norplant. A l'heure actuelle, les études cliniques n'ont pas montré d'augmentation du taux des grossesses ectopiques par année parmi les utilisatrices de Norplant en comparaison avec les femmes qui n'utilisent aucune méthode contraceptive. Par exemple, l'incidence parmi les utilisatrices de Norplant est de 1,3 par 1000 années femme comparé à 1,4 parmi les non-utilisatrices de contraception.

Les symptômes de la grossesse extra-utérine comprennent le spotting et les crampes douloureuses qui commencent très tôt après les règles manquantes. C'est pour cela que les cliniciens ne devraient jamais oublier la possibilité d'une grossesse ectopique chez toute utilisatrice de Norplant qui tombe enceinte.

Toute cliente qui présente des douleurs abdominales basses doit être examinée pour éliminer la possibilité d'une grossesse ectopique.

RISQUES BASES SUR L'EXPERIENCE AVEC LES CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINES (COC)

Les pilules combinées contiennent un progestatif, comme le lévonorgestrel, et un oestrogène qui est un autre type d'hormone. Certains problèmes, rares mais sérieux, ont été associés à l'utilisation de la pilule combinée. On ne sait pas si les risques associés à l'utilisation de la pilule combinée sont les mêmes pour les contraceptifs ne contenant que de la progestérone comme le Norplant. Vu que le lévonorgestrel est libéré à un taux très faible, on pense que les utilisatrices de Norplant ne seront pas exposées à la plupart des effets secondaires des pilules combinées qui non seulement contiennent plus de progestatif mais aussi des oestrogènes.

Rappel: Si une femme désire faire retirer les capsules de Norplant à cause d'un effet secondaire (ou pour une raison quelconque) on ne devrait pas lui demander de les garder.

Le **Tableau 8-1** ci-après présente les étapes d'évaluation et de prise en charge des effets secondaires et des autres problèmes de santé signalés en relation avec le Norplant.

Tableau 8-1. Prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes de santé

EFFET SECONDAIRE OU PROBLEME	BILAN	PRISE EN CHARGE
Aménorrhée (absence de saignements vaginaux ou de spotting)	Éliminer la possibilité de grossesse en vérifiant les symptômes, faire un examen gynécologique (spéculum et bimanuel) et un test de grossesse s'il est disponible.	<p>Les périodes d'aménorrhée sont courantes chez les utilisatrices de Norplant. Toutefois, une aménorrhée de six semaines ou plus après des cycles réguliers peut indiquer une grossesse.</p> <p>Si une grossesse intra-utérine est confirmée, indiquez à la cliente quelles sont ses options et orientez-la vers les services concernés. Si la cliente choisit de mener la grossesse à terme, enlevez le Norplant et rassurez-la en lui disant que la petite dose d'hormones (lévonorgestrel) libérée n'aura aucun effet nuisible sur le fœtus.</p> <p>Si l'absence de grossesse est confirmée, aucun traitement n'est nécessaire sauf des conseils et le fait de rassurer la cliente. Expliquez-lui que le sang ne peut pas s'accumuler à l'intérieur de l'utérus. L'action continue de petites doses de progestatifs, comme le lévonorgestrel, favorise l'atrophie de l'endomètre, ce qui explique la diminution des saignements et, chez certaines femmes, l'absence de saignements. Conseillez à la cliente de retourner à la clinique si elle continue à être préoccupée par l'aménorrhée.</p> <p>Généralement, les règles redeviennent normales en l'espace d'un à trois mois après le retrait des capsules. Dans certains cas rares, l'aménorrhée peut persister pendant un intervalle plus long.</p>

EFFET SECONDAIRE OU PROBLEME	BILAN	PRISE EN CHARGE
Saignement/traces de sang (prolongés et/ou abondants)	Faire examen gynécologique (spéculum et bimanuel) pour être sûr que les saignements ne sont pas dus à des lésions du tractus génital telles que vaginite, cervicite, polypes cervicaux ou fibromes utérins. Si l'on soupçonne une grossesse (intra-utérine ou extra-utérine) ou un avortement spontané, examiner la cliente et faire un test de grossesse, si disponible et indiqué. Si aucune anomalie n'est notée, voir si l'on est en présence d'une anémie grave (conjonctive ou ongles pâles, faible taux de l'hématocrite ou de l'hémoglobine).	Si l'on constate une anomalie du tractus génital, conseiller et orienter pour bilan supplémentaire. Ne pas retirer le Norplant. Demander à la cliente de revenir pour des conseils supplémentaires après prise en charge des problèmes. Si enceinte, donner les mêmes conseils comme ci-dessus pour Aménorrhée et retirer le Norplant si la cliente choisit de mener la grossesse à terme. Si test de grossesse négatif, mais utérus augmenté de volume, conseiller à la cliente de revenir dans deux semaines pour répéter l'examen gynécologique et faire un test de grossesse. Si l'on soupçonne une grossesse extra-utérine, référer la cliente pour un bilan complet. Si hématocrite < 30 ou hémoglobine < 9 g/dl, donner fer (FeSO ₄ , un comprimé par jour pendant un à trois mois) et des conseils nutritionnels. Si l'anémie persiste, ou à la demande de la cliente, retirer le Norplant et aider la cliente à choisir une autre méthode. N.B.: Malgré la fréquence accrue des saignements chez certaines femmes, les pertes de sang mensuelles chez les utilisatrices de Norplant sont généralement inférieures à celles des règles normales. Dans certains cas, les niveaux d'hémoglobine augmentent dans le temps. (Plus de femmes présentent une augmentation du niveau d'hémoglobine plutôt qu'une diminution).

EFFET SECONDAIRE OU PROBLEME	BILAN	PRISE EN CHARGE
Saignement/trace de sang (intermenstruels et/ou irréguliers)	Aucune anomalie n'est notée et la cliente n'est pas anémique.	La rassurer en lui indiquant que de légers saignements ou du spotting intermenstruels existent chez une proportion importante de femmes (15-20% des femmes pendant les premiers cycles de l'utilisation). Ce n'est pas grave et généralement, il n'y a pas besoin de traitement. La plupart des femmes peuvent s'attendre à ce que le mode de saignement anormal redevienne plus régulier après 9 à 12 mois.
Expulsion de capsule	Vérifier s'il y a expulsion partielle ou complète des capsules. Retirer les capsules partiellement expulsées. Vérifier que: <ul style="list-style-type: none"> • les autres capsules sont en place, et que • le site de l'insertion n'est pas infecté (pas de douleur, de chaleur ou de rougeur) 	S'il n'y a d'infection et que les capsules restantes sont en place, ouvrir un nouveau sachet de capsules et en insérer une ou plusieurs par une nouvelle incision. S'il y a infection et/ou si les capsules restantes ne sont pas en place, retirer les capsules et insérer un nouveau jeu dans l'autre bras ou aider la cliente à choisir une autre méthode.
Céphalées (spécialement avec vision trouble)	Demander s'il y a eu des changements dans le mode ou la gravité des maux de tête depuis l'insertion du Norplant. Faire un examen médical, prenez la tension artérielle. Examiner si nécessaire <ul style="list-style-type: none"> • Yeux (fond de l'oeil) • Examen neurologique 	Si les maux de tête sont graves et/ou répétés et si la tension artérielle est élevée depuis que la cliente utilise le Norplant, référer et/ou retirer le Norplant. Si la vision trouble persiste, référer et/ou retirer le Norplant. Si les maux de tête sont légers, traiter avec un analgésique et rassurer. Revoir après un mois, si les maux de tête légers persistent.

EFFET SECONDAIRE OU PROBLEME	BILAN	PRISE EN CHARGE
Infection	Vérifier l'endroit de l'insertion pour des signes d'infection (douleur, chaleur et rougeur), rechercher du pus ou un abcès.	Si infection (pas d'abcès): <ul style="list-style-type: none">• Nettoyer l'endroit (eau et savon ou antiseptique)• Donner un antibiotique approprié par voie orale pendant sept jours. Ne pas retirer le Norplant. Demander à la cliente de revenir après une semaine. S'il n'y a pas d'amélioration, retirer le Norplant et insérer un nouveau jeu de capsules dans l'autre bras ou aider la cliente à choisir une autre méthode. En présence d'un abcès: <ul style="list-style-type: none">• Nettoyer avec un antiseptique• Inciser et drainer• Retirer les capsules du Norplant• Soigner la plaie• Donner des antibiotiques par voie orale (tel que ci-dessus)
Douleurs du bas ventre/ douleurs pelviennes (avec ou sans symptômes de grossesse)	Prendre attentivement les antécédents, faire l'examen de l'abdomen et gynécologique (spéculum et bimanuel) Vérifier signes vitaux: <ul style="list-style-type: none">• Pouls• Tension artérielle• Température Examiner pour s'assurer qu'on n'est pas en présence de: <ul style="list-style-type: none">• Grossesse extra-utérine• Maladie inflammatoire pelvienne• Appendicite• Kystes ovariens Faire des examens de laboratoire pour Hb/Hct et un test de grossesse s'il est indiqué et disponible.	Référer immédiatement si la cliente présente un des signes suivants: <ul style="list-style-type: none">• Sensibilité au niveau du bas ventre• Pouls élevé au repos• Hypotension artérielle• Température élevée• Grossesse soupçonnée/confirmée et anémie aiguë (par exemple, <9 g/dl d'hémoglobine ou <30% d'hématocrite) Chez certaines utilisatrices du Norplant, des follicules ovariens peuvent se développer et leur atrophie (involution) peut prendre du temps. Dans certains cas, le follicule continue à grossir au-delà de la taille qu'il atteindrait dans un cycle normal. On ne peut pas distinguer ces follicules élargis de kystes ovariens. Ils se présentent généralement pendant les six premiers mois de l'utilisation, sont asymptomatiques et souvent palpables.

**EFFET SECONDAIRE
OU PROBLEME**

BILAN

**PRISE EN
CHARGE**

**Douleurs du bas ventre/
douleurs pelviennes (suite)**
(avec ou sans symptômes de
grossesse)

Ces follicules hypertrophiés disparaissent presque toujours spontanément et ne devraient pas exiger de traitement ou le retrait du Norplant. Rarement, ils se tordent ou se rompent, entraînant parfois des douleurs abdominales, auquel cas une intervention chirurgicale peut s'imposer.

**Capsules du Norplant
"manquantes"**

En général dû au fait que les capsules sont enfoncées trop profondément (insertion sous cutanée) ou (rarement) à un implant de moins de six capsules.

Peuvent être détectées aux rayons X (voir **Chapitre 9**) ou par ultrasons. Si on utilise les ultrasons, augmenter la longueur focale jusqu'à environ 15 cm. On voit le mieux les capsules en coupe (transversale) comme une zone d'ombre (sans écho) sous chaque capsule.

Autres problèmes
(pouvant ou non être associés à la méthode)

Sensibilité des seins
(Douleurs mammaires)

Vérifier seins pour détecter présence de:

- Grosseurs ou kystes
- Excrétions ou galactorrhée (pertes liquides ressemblant à du lait)

Référer pour bilan si présence d'anomalies. Si aucune anomalies rassurer la cliente.

Ne pas retirer le Norplant à moins que la cliente ne le demande, après une séance de counseling.

Douleur thoracique
(surtout apparaissant à l'exercice)

Faire un bilan cardio-vasculaire:
Vérifier:

- Tension artérielle
- Arythmies

Si maladie cardio-vasculaire fortement suspectée, référer pour évaluation et possible retrait du Norplant.

**Croissance pileuse
excessive (hyperpilosité),
acné/dermatite ou perte
de cheveux**

Comparer état avant et après l'insertion.

Certains symptômes pré-existants, pilosité excessive sur le visage et le corps, pourraient être aggravés. Généralement, les changements ne sont pas excessifs et s'améliorent avec le temps. Ils **n'exigent pas** le retrait des capsules à moins que la cliente ne le demande après avoir été conseillée.

EFFET SECONDAIRE OU PROBLEME	BILAN	PRISE EN CHARGE
Autres problèmes (suite) (pouvant ou non être associés à la méthode)		
Ictère	Un ictère aigu apparaissant après l'insertion n'est pas lié à la méthode. Vérifiez qu'on n'est pas en présence d'une: <ul style="list-style-type: none">• Maladie évolutive du foie (hépatite)• Maladie évolutive de la vésicule biliaire	Il ne faut pas utiliser le Norplant si la cliente à une maladie du foie ou de la vésicule biliaire en évolution. Référer pour bilan complémentaire et éventuel retrait du Norplant.
Nausées/vertiges/nervosité	S'assurer qu'on n'est pas en présence d'une grossesse en vérifiant les symptômes, en faisant un examen gynécologique (spéculum et bimanuel) et un test de grossesse si disponible.	En cas de grossesse, référer tel que ci-dessus pour Aménorrhée . S'il n'y a pas de grossesse, rassurer la cliente en lui disant que ce n'est pas un problème grave et qu'il disparaîtra probablement avec le temps.
Thrombophlébite ou maladie thromboembolique (jambes, poumons, yeux)	Rechercher une maladie thromboembolique en évolution.	Il ne faut pas utiliser le Norplant dans le cas d'une maladie thromboembolique en évolution. Référer pour bilan et retrait possible.
Perte de poids ou prise de poids (changement d'appétit)	Comparer le poids avant l'insertion avec le poids actuel. Vérifier qu'il n'y a pas grossesse. Vérifier que la cliente mange correctement et fait de l'exercice.	Indiquer à la cliente qu'il est normal de présenter des changements (diminution ou augmentation de 2 kg). Revoir régime alimentaire si le changement de poids est excessif. Indiquer qu'une femme qui a plus de 70 kg court un risque accru de grossesse.

REFERENCES

Leiras Pharmaceuticals: *Norplant Harmonized Labeling Report*. Helsinki, Leiras, 1991.

The Population Council: *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Manual for Clinicians*. New York, New York, The Population Council, 1990.

RETRAIT DU NORPLANT¹

DONNEES GENERALES

Contrairement à l'insertion, le retrait des capsules de Norplant n'a pas besoin d'être lié à la menstruation mais peut être pratiqué à n'importe quel moment. Le retrait du Norplant demande plus de temps que l'insertion et est plus difficile à pratiquer. Toutefois, tel que nous l'avons déjà souligné dans d'autres parties de ce manuel de référence, une insertion correcte — les capsules étant placées juste sous la peau — rendra le retrait beaucoup plus facile. Les informations données ci-dessous visent à **renforcer la formation pratique** et à servir de points de référence pour toute question qu'on pourrait se poser. Elles ne peuvent en aucun cas se substituer à la pratique elle-même, qui est absolument nécessaire.

Bien que toutes les catégories de personnel de santé puissent être formées à insérer et à retirer correctement les capsules du Norplant, un clinicien expérimenté en retrait devra être consulté chaque fois que l'on sera en présence d'un retrait difficile. S'il n'y a pas de clinicien expérimenté en retrait du Norplant disponible, on arrêtera toute tentative de retrait. On conseillera à la cliente de revenir pour compléter le retrait des capsules restantes, après guérison de l'incision, ou on la référera à un médecin plus expérimenté et plus qualifié en retrait de Norplant. De plus, si une ou plusieurs capsules ont été retirées, il faut lui signaler qu'elle n'est plus protégée contre la grossesse et lui proposer une autre méthode de contraception.

Les cliniciens doivent procéder doucement, soigneusement et patiemment. Comme pour l'insertion, il est capital d'utiliser, au moment du retrait, les techniques recommandées de prévention des infections (c'est-à-dire les techniques d'asepsie) pour minimiser l'infection et le risque de transmission de maladies.

PREPARATION

Il est important que les instruments soient en excellente condition (par exemple, la préhension du forceps doit être bien resserrée et le bistouri bien aiguisé). La trousse d'insertion/retrait fournie par l'USAID contient tous les instruments nécessaires pour l'insertion et le retrait du Norplant (voir **Annexe G** pour l'inventaire de son contenu).

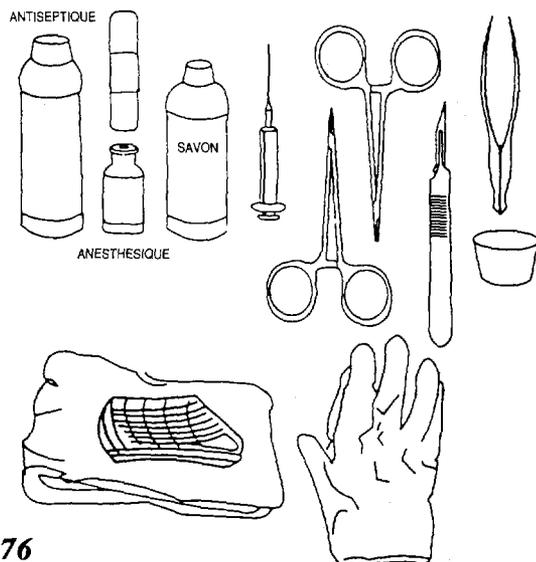
Vérifier que tous les instruments et le reste de l'équipement ont été stérilisés (voir **Chapitre 5**). Lorsque c'est possible, envelopper les instruments dans un linge stérile pour qu'ils soient prêts à l'avance. (Vérifier que votre stérilisateur fonctionne bien). Si on ne dispose pas de matériel de stérilisation (autoclave ou stérilisateur à chaleur sèche), la seule autre solution acceptable consiste à faire une désinfection de haut niveau (DHN) des instruments et des autres objets en les faisant bouillir pendant 20 minutes ou en les faisant tremper dans un désinfectant agréé (voir **Annexe F**).

¹ Plusieurs figures dans ce chapitre proviennent de The Population Council: *Norplant Manual for Clinicians*, New York, New York, The Population Council, 1990 et Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*, Genève, OMS, 1990.

Le matériel suivant est recommandé pour chaque retrait (Figure 9-1):

- Une table d'examen sur laquelle la cliente peut s'allonger
- Support de bras (facultatif)
- Champs opératoires stérilisés (ou DHN) et cupule
- Une paire de gants stériles (ou DHN)
- Savon pour laver le bras
- Antiseptique
- Anesthésique local (à 1% sans adrénaline)
- Seringue (5 ou 10 ml) et aiguille de 2,5 à 4 cm (1 à 1,5 pouces) (22 gauge)
- Bistouri avec lame # 11
- Deux pinces (mosquito et Crile)
- Pince à épiler (facultatif)
- Sparadrap ordinaire ou gaze stérile et sparadrap chirurgical
- Gaze et compresses stériles
- Adrénaline pour les chocs anaphylactiques (prête et à portée de la main en cas d'urgence)

Figure 9-1. Matériel de base pour le retrait



PROCEDURE GENERALE

Le retrait est facile si l'insertion a été faite correctement. Généralement, le retrait prend plus longtemps que l'insertion, en moyenne de 15 à 30 minutes. Si les capsules ont été placées correctement, il est plus facile de les retirer. Si on les a placées trop profondément, on peut rencontrer des problèmes au moment du retrait.

Il est bon de commencer par localiser les capsules avec les doigts (non gantés). Certains cliniciens marquent l'emplacement des capsules avec un stylo. Ensuite, on lave la région avec du savon et on badigeonne avec un antiseptique avant d'injecter un anesthésique local à l'endroit où l'incision sera faite. Le clinicien doit injecter l'anesthésique sous l'extrémité des capsules les plus rapprochées du site d'incision. **Un anesthésique injecté au dessus des capsules peut les masquer.**

On pratiquera une petite incision par laquelle on retirera les six capsules. L'incision ne devrait pas dépasser 4 mm. On la fera à un endroit le plus équidistant possible du bout de toutes les capsules. On commence par retirer les capsules les plus faciles à atteindre (c'est-à-dire les plus proches de la surface et/ou proches de l'incision).

Si la dernière ou les deux dernières capsules s'avèrent difficiles à retirer, on ne choisira pas de solutions héroïques pour les enlever. (Le temps total de retrait ne devrait pas dépasser 45 à 60 minutes). Dans ce cas, on demandera à la cliente de revenir lorsque la région sera complètement guérie (dans environ quatre à six semaines) et on fera une deuxième tentative. Les capsules difficiles à repérer peuvent être localisées par rayons X ou par ultrasons. Enfin, le clinicien fera attention de procéder

doucement et avec soin pour éviter de blesser le bras de la cliente.

INSTRUCTIONS ETAPE PAR ETAPE POUR LE RETRAIT

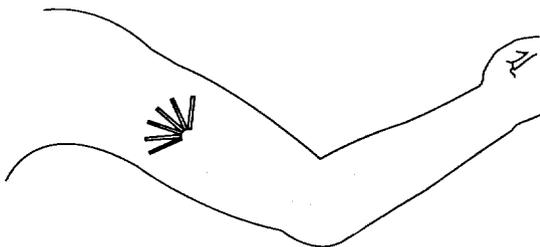
Se préparer

ETAPE 1: Demander à la cliente de se laver entièrement le bras et la main avec de l'eau et du savon, de rincer en étant sûre que toute trace de savon a été enlevée. (Des résidus de savon peuvent interférer avec l'efficacité de certains antiseptiques). Cette étape est particulièrement importante si l'hygiène de la cliente est déficiente.

ETAPE 2: Couvrir la table d'opération (et, le cas échéant, le support du bras ou la table adjacente) d'un linge propre.

ETAPE 3: Demander à la cliente de s'allonger sur la table afin que le bras contenant les capsules repose sur la table ou le support de bras (Figure 9-2). Son bras peut être étendu tout droit ou légèrement fléchi, au choix du clinicien.

Figure 9-2. Positionner le bras

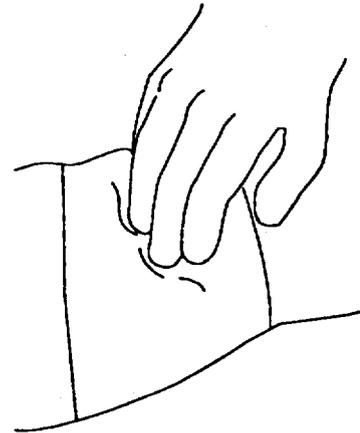


ETAPE 4: Placer un champ propre et sec sous le bras de la cliente.

ETAPE 5: Localiser les six capsules en les palpant (Figure 9-3). Pour choisir l'endroit où pratiquer l'incision, palper les extrémités des capsules avec les doigts nus (sans gants). (Si on a des difficultés à repérer les capsules, on peut consulter le dossier de la cliente où devrait figurer un dessin de l'emplacement initial des capsules).

CONSEIL: Pour faciliter le repérage des capsules, humidifier les doigts avec un peu de solution antiseptique. Cela diminue la friction entre les doigts du clinicien et la peau de la cliente et permet de mieux sentir les capsules.

Figure 9-3. Palper les capsules



ETAPE 6: Préparer le plateau d'instruments et ouvrir le paquet d'instruments stériles sans en toucher le contenu.

Tâches avant le retrait

ETAPE 1: Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.

ETAPE 2: Mettre des gants stériles ou DHN et disposer les instruments et le matériel pour que tout soit à portée de main.

ETAPE 3: Choisir parmi l'un des antiseptiques suivants (ou ceux disponibles localement) pour préparer le site du retrait:

- de l'iode à 1-3 %, suivi d'alcool à 60-90%
- un iodophore comme l'iode povidone (PVI) ou la Bétadine^R
- de l'alcool isopropylique ou éthylique à 60-90%
- de la chlorhexidine à 4% (par exemple, de l'Hibiclens)^R
- du Savlon^R

ETAPE 4: Pour préparer le site du retrait, on utilise une pince à pansement stérile ou DHN avec du coton ou de la gaze trempée dans un antiseptique. (Si on porte des gants pour préparer la peau, il faut faire attention de **ne pas** les contaminer en touchant la peau non désinfectée). Commencer par badigeonner le site de l'incision puis tout autour en faisant des cercles pour couvrir une surface de 8 à 13 cm de diamètre (3-5 pouces) et laisser sécher à l'air avant de continuer.

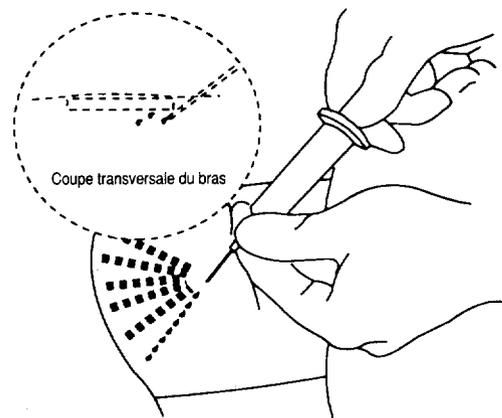
ETAPE 5: Si on dispose d'un champ stérile avec une ouverture, on l'utilisera pour couvrir le bras. L'ouverture devrait être suffisante pour permettre d'exposer l'endroit où sont situées les capsules. Ou alors, on peut couvrir le bras en dessous des capsules avec un champ stérile. On peut également utiliser un champ décontaminé, nettoyé et séché à l'air ou en machine. (S'il est séché à l'air, il faut le repasser avant de l'utiliser).

A nouveau, localiser les six capsules grâce à la palpation.

ETAPE 6: La technique d'infiltration de l'anesthésique local est d'importance capitale si l'on veut retirer les capsules facilement et rapidement. Après s'être assuré de l'absence d'allergies connues à l'anesthésique ou aux drogues similaires, remplir une seringue avec environ 3 ml d'anesthésique local (à 1% sans adrénaline). Insérer l'aiguille sous l'extrémité des capsules les plus proches du coude (distales) (**Figure 9-4**). Puis avancer doucement l'aiguille jusqu'à environ un tiers de la longueur de la première capsule (1 cm) et laisser "un sillon" d'anesthésique (environ 0,5 ml) qui soulève l'extrémité de la capsule tout en retirant l'aiguille. Sans retirer complètement l'aiguille, glisser le bout et l'insérer sous la capsule suivante. Répéter jusqu'à ce que les extrémités des six capsules soient soulevées. **Ne jamais mettre un anesthésique au-dessus des capsules** car le liquide pourrait les cacher. On peut ajouter de petites doses au fur et à mesure de la procédure si c'est nécessaire.

Rappel: Toujours vérifier que l'anesthésique a agi avant de continuer.

Figure 9-4. Injecter l'anesthésique sous les capsules

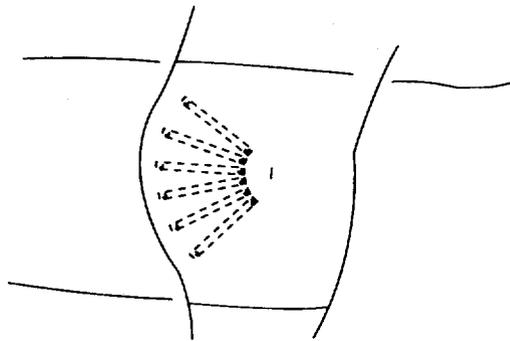


N.B.: Pour éviter toute toxicité due à l'anesthésique local, la dose totale injectée ne devrait pas dépasser 10 ml d'une dilution de 10 grammes/litre (g/l) (1% sans adrénaline) d'anesthésique local.

Procédure de retrait des capsules (méthode standard)

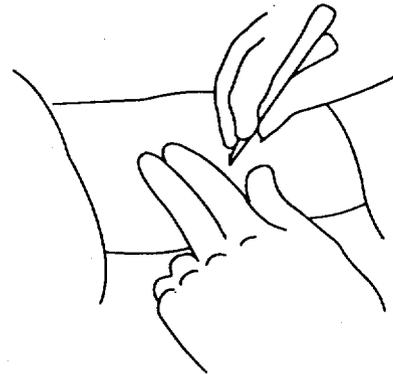
ETAPE 1: Choisir un endroit pour pratiquer l'incision qui soit à égale distance de l'extrémité de **toutes** les capsules (**Figure 9-5**). Si c'est possible, on pratiquera l'incision pour le retrait au point d'incision initial de l'insertion. Avant de choisir l'endroit cependant il faut s'assurer qu'aucune des extrémités des capsules ne se trouvent sous l'ancienne incision. (Ceci évitera de couper les capsules.) Si on a décidé d'insérer un autre jeu de capsules, on pourra utiliser la même incision pour le retrait du premier jeu et l'insertion du second.

Figure 9-5. Point d'incision pour le retrait



ETAPE 2: A l'endroit choisi, faire une petite incision d'environ 4 mm ou moins avec un bistouri. **Ne pas faire une grande incision.** (**Figure 9-6**).

Figure 9-6. Pratiquer l'incision

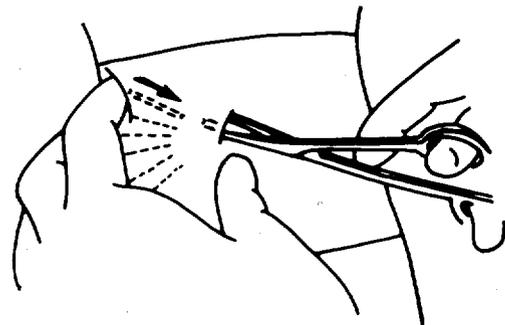


ETAPE 3: Commencer par retirer la capsule la plus proche de la surface et/ou de l'incision.

ETAPE 4: Avec les doigts gantés d'une main, pousser doucement la capsule vers l'incision jusqu'à ce que son extrémité apparaisse au niveau de l'incision.

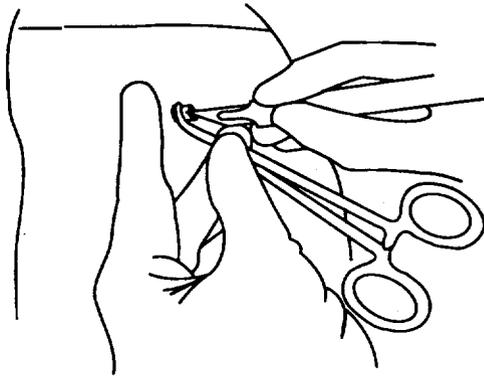
ETAPE 5: Lorsque la pointe est visible dans l'incision, insérer les **mors ouverts** de la pince mosquito sous l'extrémité de la capsule pour ne pas la repousser loin de l'incision (**Figure 9-7**). Puis en attraper l'extrémité avec la pince.

Figure 9-7. Pousser la capsule vers l'incision



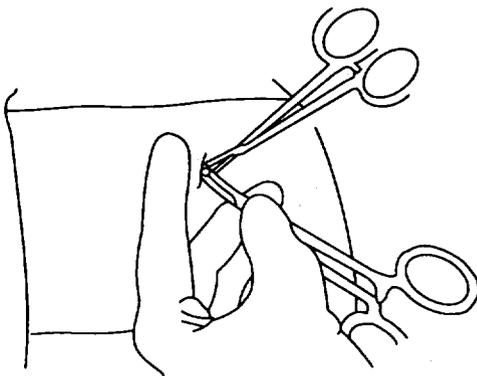
ETAPE 6: Les capsules seront probablement entourées d'une enveloppe de tissus fibreux. Frotter le bout de cette enveloppe avec une gaze stérile afin d'exposer l'extrémité de la capsule. Si l'enveloppe ne s'ouvre pas, utilisez délicatement le bistouri pour l'ouvrir et libérer la capsule (**Figure 9-8**).

Figure 9-8. Ouvrir l'enveloppe de tissus fibreux



ETAPE 7: Saisir le bout libéré de la capsule avec la deuxième pince (**Figure 9-9**). Oter la première pince (la plus près du bout) et retirer la capsule avec la deuxième pince. Vu que le tissu n'adhère pas au silicone, la

Figure 9-9. Saisir la capsule libérée avec la seconde pince



capsule devrait glisser très facilement (**Figure 9-10**). Si pour une raison quelconque, la capsule ne sort pas facilement, utilisez la lame du bistouri pour gratter doucement les tissus qui ont pu adhérer à la capsule.

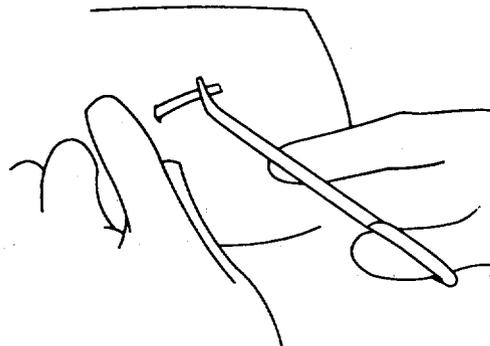
ETAPE 8: Se préparer ensuite à retirer la capsule qui semble la plus facile à retirer. Ajouter de petites doses supplémentaires d'anesthésique si c'est nécessaire. Suivez la même procédure pour les capsules restantes.

Rappel: Appliquer l'anesthésique sous la capsule pour ne pas la masquer.

N.B.: Pour les capsules difficiles à retirer par la méthode standard, voir **Retrait de capsules difficiles à retirer** dans ce chapitre.

Compter pour être sûr que vous avez bien retiré les six capsules. Il est également important de montrer les six capsules à la cliente pour la rassurer. Si elle veut continuer à utiliser le Norplant, voir la section suivante: **Deuxième insertion**.

Figure 9-10. Retrait de la capsule



Commentaires: Généralement, l'incision saigne plus au moment du retrait qu'au moment de l'insertion. On peut maîtriser le saignement en comprimant l'endroit qui saigne.

Il arrive parfois que toutes les capsules ne puissent pas être retirées durant la première visite. **Ne prendre aucune mesure héroïque pour retirer la dernière ou les deux dernières capsules.** En général si toutes les capsules n'ont pas pu être retirées en 45 à 60 minutes environ ou si l'intervention devient désagréable pour la cliente, il vaut mieux arrêter l'intervention, renvoyer la patiente chez elle et lui demander de revenir lorsque la plaie est complètement guérie (dans environ quatre à six semaines). Généralement les capsules restantes seront facilement localisées et retirées lors d'une seconde visite. Si la femme ne veut pas prendre le risque de tomber enceinte, on lui prescrira une méthode d'appoint, par exemple, les

condoms ou les contraceptifs oraux, jusqu'à ce que **toutes** les capsules soient retirées.

ETAPE 9: Si la cliente ne veut pas utiliser un second jeu de capsules de Norplant, nettoyer le site autour de l'incision avec un peu de solution antiseptique sur un coton ou un tampon de gaze. Puis faire un pansement au niveau de l'incision.

ETAPE 10: Rapprocher les lèvres de l'incision et utiliser un sparadrap ou un pansement avec un coton stérile pour couvrir l'incision (**Figure 9-11**).

Les sutures ne sont pas nécessaires et peuvent occasionner une cicatrice plus importante. Vérifier qu'il n'y a pas de saignements. Couvrir la zone de retrait avec une compresse sèche (pansement compressif) et serrer le bras avec une bande de gaze afin d'assurer l'hémostase (**Figure 9-12**) et minimiser les ecchymoses (saignement sous-cutané).

Figure 9-11. Couvrir l'incision

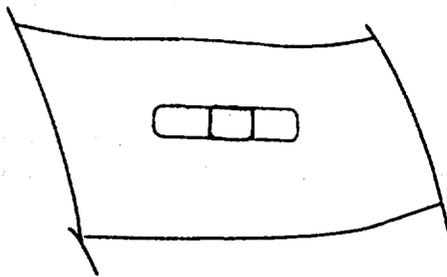
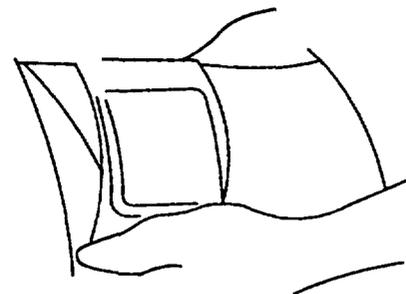


Figure 9-12. Appliquer le pansement compressif



PROCEDURE À SUIVRE APRÈS LE RETRAIT DES CAPSULES

ETAPE 1: Avant d'enlever les gants, déposer doucement les instruments dans un seau contenant une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5 % pour les décontaminer (voir **Annexe F** pour la préparation d'une solution chlorée à partir de l'eau de Javel). Avant de tremper l'aiguille et la seringue, les remplir avec la même solution. Faire tremper pendant 10 minutes puis rincer **immédiatement** à l'eau claire pour éviter que le métal ne se corrode.

ETAPE 2: Pendant que l'on porte toujours les gants, jeter les objets contaminés (capsules de Norplant, gaze, coton et autres déchets) dans un récipient bien étiqueté, étanche muni d'un couvercle bien ajusté ou dans un sac en plastique. Si on a utilisé des gants à usage unique (à jeter), les enlever soigneusement, après avoir jeté tous les déchets, en les retournant, et les jeter dans le récipient réservé aux déchets.

ETAPE 3: Avant de retirer les gants réutilisables, plonger brièvement les deux mains dans la solution chlorée afin d'en décontaminer l'extérieur, puis les enlever en les retournant. Mettre les gants dans la solution et laisser tremper pendant 10 minutes.

ETAPE 4: Se laver soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.

ETAPE 5: Observer la cliente pendant au moins cinq minutes avant de la laisser partir. Lui dire que lorsque l'effet anesthésique s'estompera, l'endroit sera sensible pendant un ou deux jours. Comme au moment de l'insertion, la zone de retrait des capsules peut présenter un changement

de couleur, des ecchymoses et de l'œdème pendant quelques jours.

N.B.: Il faudra rappeler à la cliente que pendant quelque temps elle pourra sentir les enveloppes fibreuses au niveau de son bras (sillons où se trouvaient les capsules). Cette sensation disparaîtra en quelques mois.

AUTRE METHODE DE RETRAIT: LA TECHNIQUE "D'EJECTION"

Récemment, Darney et al. (1990) ont signalé une méthode plus simple pour retirer une partie ou l'ensemble des capsules de Norplant. Cette méthode, appelée technique "d'éjection", n'exige pas l'utilisation de pinces. Par conséquent, les capsules peuvent être retirées, généralement par une incision plus petite, causant moins de gêne et de saignements. De plus, les tissus sont moins traumatisés, moins contus et la cicatrice est plus petite et moins visible. Enfin, en utilisant cette technique on diminue les risques de casser les capsules pendant le retrait. Le seul inconvénient de la méthode "d'éjection" est qu'elle ne réussira pas si les capsules ont été mal placées (alignées) au moment de l'insertion ou si elles ont été insérées trop profondément.

Pour utiliser cette méthode, palper soigneusement la zone pour localiser les capsules. Se laver les mains et mettre les gants stériles ou DHN. Nettoyer et préparer la peau puis injecter l'anesthésique local dans le bras de la cliente tel que décrit auparavant.

ETAPE 1: Palper les extrémités des capsules les plus proches du coude pour trouver celle qui est la plus centrale et à égale distance de l'extrémité des autres. Pousser avec le doigt sur le bout proximal

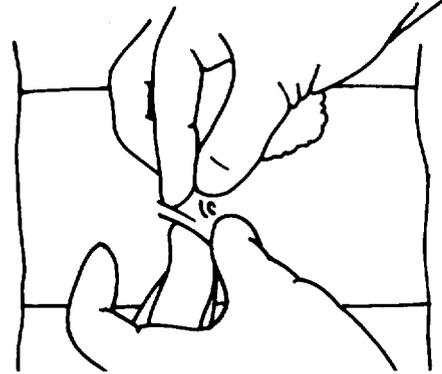
de la capsule choisie (la plus proche de l'épaule de la cliente). Lorsque le bout distal (le plus proche du coude) est bien visible (se dessine sous la peau), faire une petite incision (2-3 mm) sur cette pointe avec le bistouri (Figure 9-13).

Figure 9-13. Faire l'incision



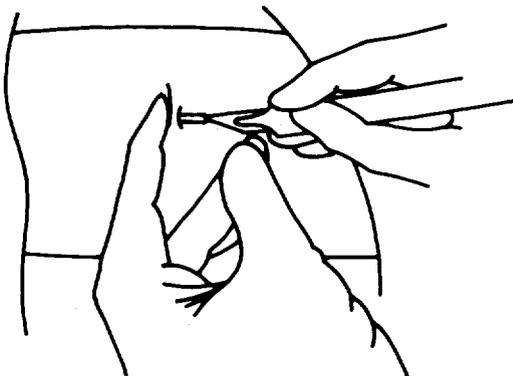
ETAPE 2: A présent, appuyer avec le pouce et le doigt sur le bout distal de la capsule pour amener l'extrémité dans une meilleure position sous l'incision (Figure 9-14).

Figure 9-14. Positionner le bout distal sous l'incision



ETAPE 3: Insérer la pointe de la lame du bistouri dans l'incision jusqu'à ce que l'on sente le bout de la capsule. Si nécessaire, couper l'enveloppe fibreuse entourant l'extrémité de la capsule tout en tenant celle-ci entre le pouce et l'index (Figure 9-15). (Le plus souvent, il n'est pas nécessaire de couper l'enveloppe fibreuse car elle est si mince que le bout de la capsule apparaît spontanément).

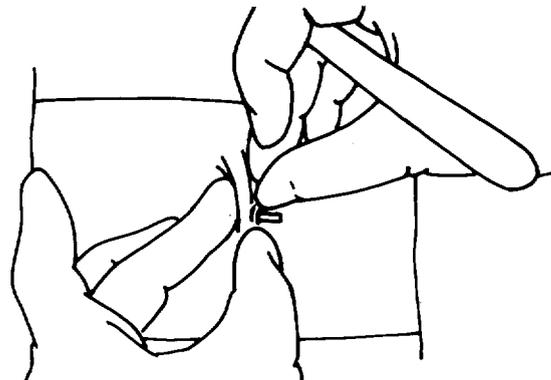
Figure 9-15. Ouvrir l'enveloppe fibreuse



N.B.: S'il faut un bistouri pour ouvrir l'enveloppe fibreuse qui couvre le bout distal de la capsule (Figure 9-15), il faut faire attention de ne pas couper accidentellement la capsule en Silastic.

ETAPE 4: Une fois l'enveloppe ouverte, le bout distal de la capsule apparaît lorsqu'on comprime doucement avec les deux pouces les tissus environnants (Figure 9-16).

Figure 9-16. Exposer le bout distal de la capsule



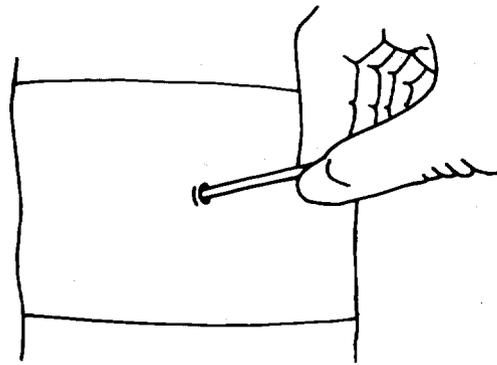
ETAPE 5: Lorsqu'on pousse doucement sur le bout proximal de la capsule (le plus près

de l'épaule), elle va "s'éjecter" de l'incision (**Figure 9-17**) et peut être saisie facilement et enlevée doucement (**Figure 9-18**).

Figure 9-17. "Ejecter" la capsule.



Figure 9-18. Saisir la capsule



Une fois la première capsule enlevée, les autres sont "éjectées" de la même manière. Peut-être ne sera-t-il pas possible de retirer toutes les six en utilisant cette technique. Si le retrait est difficile, on aura recours à la méthode standard (pinces) pour les capsules restantes. Lorsque les six capsules sont retirées et comptées, on ferme l'incision avec un sparadrap ordinaire ou un pansement chirurgical. Un pansement compressif n'est généralement pas nécessaire si l'on utilise cette méthode qui ne cause que peu ou pas de traumatisme au niveau du tissu sous-cutané. Jeter tous les déchets contaminés et décontaminer les instruments et les gants réutilisables en les faisant tremper dans une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5 % tel que décrit auparavant.

Rappel: Le retrait des capsules est plus difficile si celles-ci ont été cassées pendant les tentatives de retrait. Une fois que la capsule en Silastic est endommagée, elle risque de continuer à se casser chaque fois qu'on essaye de la saisir avec les pinces.

Pour diminuer les risques de les casser, traiter les capsules avec douceur. Ne presser que légèrement (compression) pour les "éjecter." Faire également très attention lorsqu'on saisit les capsules une fois qu'elles sont sorties de l'incision. Rarement, le retrait d'une capsule cassée exigera une incision supplémentaire au niveau de l'extrémité proximale de la capsule (la plus proche de l'épaule) afin de retirer le morceau restant.

Rappel: Si une capsule ne peut pas être palpée sous la peau ni localisée avec des pinces à travers l'incision, il vaut mieux arrêter l'intervention et essayer de la trouver et de l'extraire plus tard quand la zone d'incision sera complètement guérie.

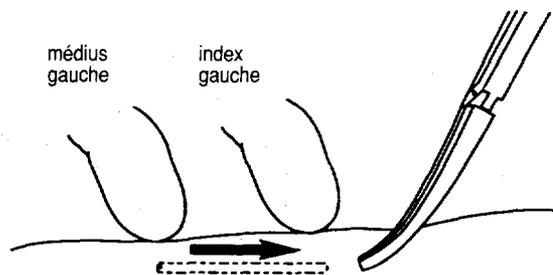
EXTRAIRE LES CAPSULES DIFFICILES A RETIRER

Il arrive qu'une ou plusieurs capsules soient difficiles à retirer. Parfois, en effet le bout de la capsule ne peut pas être poussé vers

l'incision. Dans ce cas, on pourra suivre les étapes suivantes pour retirer ces capsules.

ETAPE 1: Palper les extrémités de la capsule avec l'index et le médium de la main gauche. (Changer de main si on est gaucher.) Avec le médium sur l'extrémité de la capsule la plus proche de l'épaule de la cliente et l'index sur l'extrémité la plus proche de soi, pousser la capsule vers l'incision. (Figure 9-19).

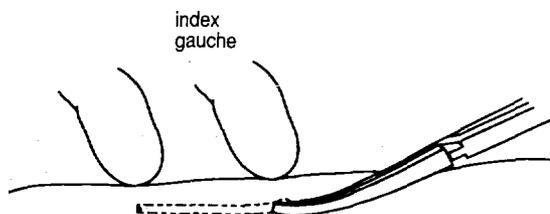
Figure 9-19. Pousser la capsule vers l'incision



ETAPE 2: Introduire la pince mosquito dans l'incision sous la capsule. En même temps, continuer à pousser le bout de la capsule avec le doigt.

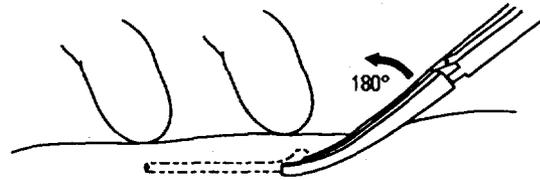
ETAPE 3: Saisir la capsule par le dessous avec les extrémités recourbées de la pince mosquito tournées vers la surface de la peau et poussant contre le doigt (Figure 9-20). Environ 1 cm de la pince est à présent dans l'incision et sous la peau.

Figure 9-20. Saisir la capsule par en dessous



ETAPE 4: Ne pas essayer de retirer la capsule. Mais, tout en continuant à pousser le bout distal de la capsule vers l'incision, tourner la pince à 180° vers l'épaule de la cliente et saisir le manche avec la main opposée (Figure 9-21).

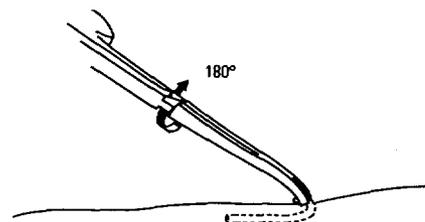
Figure 9-21. Basculer la pince



ETAPE 5: Nettoyer les tissus mous qui entourent la capsule avec une gaze jusqu'à ce que la capsule devienne visible.

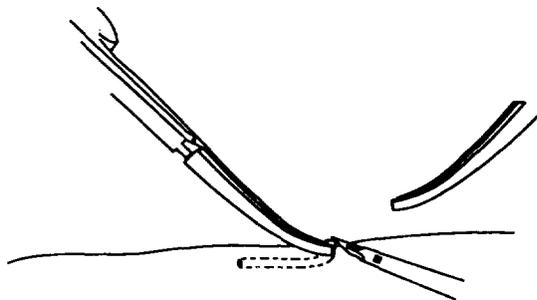
N.B.: Si la capsule n'est pas visible après avoir basculé la pince (ETAPE 3 et 4): Tourner la pince à 180° sur son axe principal (Figure 9-22). La pointe de la capsule deviendra alors visible du côté opposé de la pince.

Figure 9-22. Tourner la pince pour faire apparaître la capsule



ETAPE 6: Ouvrir l'enveloppe de tissu fibreux avec le bistouri. Puis, utiliser la seconde pince (Crile) pour saisir la partie de la capsule qui est visible (Figure 9-23), relâcher la première pince et retirer la capsule.

Figure 9-23. Saisir la capsule avec la pince (Crile)



ETAPE 7: On peut retirer les capsules restantes en utilisant la même technique si nécessaire: tourner la pince à 180° au dessus de la capsule et autour de l'axe principal de la pince. On peut utiliser de petites doses supplémentaires d'anesthésique local pour le retrait des capsules restantes.

ETAPE 8: Après avoir retiré les capsules, vérifier qu'il n'y a pas de saignements et qu'on a bien enlevé les six capsules. Rapprocher les lèvres de la plaie et utiliser un sparadrap ordinaire ou du sparadrap chirurgical pour fermer l'incision.

ETAPE 9: Jeter les déchets souillés et décontaminer les instruments et les gants comme décrit plus haut.

CAPSULES QUE L'ON NE PEUT PAS PALPER

Il y a deux manières de localiser les capsules de Norplant qui ont été insérées trop profondément et qu'on ne peut pas palper avec les doigts: les rayons X et les ultrasons. En utilisant un objet radio-opaque pour marquer le site d'insertion initial, les capsules qui sont aussi radio-opaques peuvent généralement être détectées par

radiographie (fixée à 50-55 kilovolts et 4-5 milliampères, temps d'exposition de 0,03 secondes). Toutefois les radiographies ne peuvent pas montrer à quelle profondeur les capsules se situent et il faudra un examen supplémentaire pour déterminer leur emplacement exact. L'image des capsules peut aussi être détectée par les ultrasons (c'est-à-dire qu'il existe sous chaque capsule une zone d'ombre, sans écho).

INSTRUCTIONS A DONNER A LA CLIENTE

- Rappelez à la cliente de maintenir la zone autour de l'incision propre et sèche, de garder le pansement compressif en place pendant 48 heures et le sparadrap ou le bandage jusqu'à guérison complète de l'incision (généralement trois à cinq jours) pour prévenir toute infection.
- Après guérison, la région peut être touchée et lavée comme d'habitude.
- S'il existe des signes d'infection, comme de la fièvre, une inflammation (rougeur avec chaleur) au niveau du site ou des douleurs persistantes pendant plusieurs jours, la cliente doit retourner à la clinique.
- Vu que l'effet protecteur cesse au moment où les capsules sont retirées, il faut s'assurer que la cliente dispose d'une autre méthode de contraception si elle ne désire pas être enceinte.

DEUXIEME INSERTION

Si la cliente désire continuer à utiliser le Norplant, le second jeu devrait être inséré au moment où l'on retire le premier.

- Les capsules peuvent être insérées par l'incision, dans la même direction que le jeu précédent.
- Ou bien, les capsules peuvent être insérées dans la direction opposée. (Si on les insère dans la direction opposée, il faut faire attention à ce qu'elles ne soient pas trop proches du pli du coude, ce qui risquerait de gêner les mouvements).
- Une nouvelle incision ne sera nécessaire que s'il n'y a pas assez d'espace entre l'incision et le pli du coude ou si le site de la première insertion est contus.
- Si le site de la première insertion est inutilisable (c'est-à-dire que les capsules étaient entourées d'un tissu fibreux épais), le deuxième jeu de capsules devra être inséré dans l'autre bras.
- Injecter de petites doses (généralement pas plus de 3 ml au total) d'anesthésique local **sous** les bouts des capsules les plus proches de l'incision initiale. Si l'anesthésique est injecté au-dessus des capsules, il va les masquer et rendre le retrait plus difficile ou impossible.
- On devrait faire seulement une seule et petite incision par laquelle on retirera les six capsules. L'incision ne devrait pas dépasser 4 mm et être située à égale distance du bout de **toutes** les capsules.
- Commencer par retirer les capsules plus faciles à atteindre car les plus proches de la surface et du point d'incision.
- Si on ne peut pas pousser facilement une capsule vers l'incision avec l'index et le pouce, on introduit la pince fermée dans l'incision et on dissèque doucement les tissus tout en poussant la capsule vers l'incision.
- Administrer des doses supplémentaires d'anesthésique si nécessaire. Arrêter les saignements en comprimant l'incision.
- Ne pas utiliser des techniques compliquées pour essayer de retirer la dernière ou les deux dernières capsules si elles sont difficiles à atteindre. (Le temps total de retrait ne devrait pas dépasser 45 à 60 minutes). Dans ce cas, demander à la cliente de revenir lorsque l'incision sera entièrement guérie (dans environ quatre à six semaines) et essayer à nouveau.

POINTS CLEF POUR DES RETRAITS REUSSIS

- Un retrait facile dépend d'une insertion correcte. Si les capsules ont été placées correctement, elles seront plus faciles à retirer. Si elles ont été placées trop profondément, des problèmes peuvent apparaître.
- Les retraits de routine prennent à peine plus de temps que les insertions — en général de 15 à 30 minutes.
- Palper l'endroit pour trouver l'emplacement de chaque capsule. On peut marquer la position de chaque capsule avec un stylo.

- Enfin, le plus important est que le médecin ou l'agent de santé procède doucement et soigneusement pour éviter de meurtrir le bras de la cliente.

Rappel: Même si on ne retire qu'une seule capsule, la cliente n'est plus protégée contre une grossesse. On devrait lui proposer une autre méthode de contraception si elle ne veut pas tomber enceinte.

REFERENCES

Darney P et al: Sustained-release contraceptives. *Curr Prob Obstet Gynec Fertil* mai/juin 1990, pp. 87-125.

Leiras Pharmaceuticals: *Instructions for Insertion and Removal*. Helsinki, Leiras, 1986.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*, Annexe 4. Genève, OMS, 1990.

The Population Council: *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Manual for Clinicians*. New York, New York, The Population Council, 1990.

The Population Council: *Norplant Fact Sheet*, No. 2, New York, New York, The Population Council, août 1987.

United States Food and Drug Administration (USFDA): *Norplant System (Levonorgestrel Implants): Prescribing Information*, USFDA, décembre 1990.

ORGANISATION ET GESTION DES SERVICES DE NORPLANT

Les prestations de services de Norplant, même si elles ne sont pas aussi faciles à assurer que les autres types de contraception réversible comme la pilule et les injectables, peuvent souvent être intégrées aux programmes de planification familiale en utilisant le personnel, les installations et les mécanismes de référence et de prestations déjà existants.

DONNEES GENERALES

La plupart des responsables de programmes de planification familiale, afin de mettre à la disposition du plus grand nombre de clients possible des méthodes de contraception accessibles, utilisent une combinaison de stratégies de prestations au sein du système de soins de santé. Certaines méthodes, comme les contraceptifs oraux et les condoms, peuvent être fournies à la fois par des services cliniques et communautaires. Vu que l'insertion et le retrait du Norplant sont des procédures chirurgicales mineures, ce service **ne devrait être fourni que dans les cliniques.**

Services cliniques. Il existe deux grands types de services cliniques: ceux qui fournissent des services de planification familiale intégrés aux services de santé maternelle et infantile dans le cadre des soins de santé primaires et ceux qui n'offrent que des services de planification familiale. Dans les cliniques dont les services sont intégrés, la planification familiale est offerte dans le cadre de la protection maternelle et infantile et des autres soins de santé primaires. Ces cliniques peuvent faire partie du service de santé national, ou peuvent être financées et gérées par des organisations non gouvernementales, des associations de

femmes, etc. Des praticiens privés fournissent également des services cliniques de planification familiale dans le cadre des soins de santé de la famille. Ils forment souvent un important groupe du personnel de santé qui assurent des prestations de services de Norplant. Idéalement, le Norplant devrait être disponible où et quand on offre d'autres méthodes de contraception chirurgicale.

Les cliniques sont surtout fréquentées par des personnes qui vivent dans les villes, les faubourgs et les agglomérations. Les soins qui sont dispensés peuvent être de très bonne qualité (c'est-à-dire que les effets secondaires sont traités sur place et, s'il y a des locaux disponibles, on peut faire des examens de laboratoire). En outre, le coût par utilisateur-année tend à être faible pour toutes les méthodes, vu le nombre important de personnes desservies. Cependant, dans la plupart des pays, 40 à 90% de la population vit dans des zones rurales et des bidonvilles. Cette partie de la population n'a qu'un accès limité aux cliniques. Ces personnes ne sont souvent pas prêtes à parcourir de longues distances pour obtenir des services préventifs. Elles ne se rendront dans les cliniques que pour obtenir des soins curatifs. Une des solutions est de fournir des services dans les zones rurales par le biais d'équipes mobiles fonctionnant généralement à partir

de cliniques ou d'hôpitaux importants. L'avantage de cette approche est qu'elle apporte le service dans la communauté, seulement les coûts de fonctionnement par client servi peuvent être très élevés. De plus, il peut être plus difficile d'assurer des services de qualité, en particulier les soins de suivi et les retraits sur demande.

INSTALLATIONS

Les prestations de service de Norplant peuvent être dispensées dans divers endroits permanents et temporaires. La plupart des centres offrant des soins de santé primaires pourront dispenser des prestations de Norplant sur place, bien qu'il existe certaines conditions d'espace auxquelles il faut répondre si l'on veut fournir un service complet et de qualité, notamment:

- Une salle d'attente confortable
- Des toilettes et des installations sanitaires pour les clientes et le personnel
- Un espace pour les séances de counseling, de préférence permettant des entretiens privés
- Une salle d'examen/d'intervention isolée avec un lavabo et une bonne source de lumière où l'on peut examiner les clientes et où l'on peut insérer et retirer le Norplant
- Une salle de nettoyage/buanderie, où l'on peut nettoyer les instruments et les gants réutilisables et laver le linge
- Un endroit où stériliser (ou désinfecter à haut niveau) les instruments nécessaires pour l'insertion et le retrait du Norplant, et les autres instruments, et où on peut les entreposer

- Un endroit de stockage pour les fournitures médicales, qui devra être frais, sec, sûr et bien ventilé
- Un endroit pour le travail de bureau, le classement et l'archivage des dossiers et des fiches d'informations

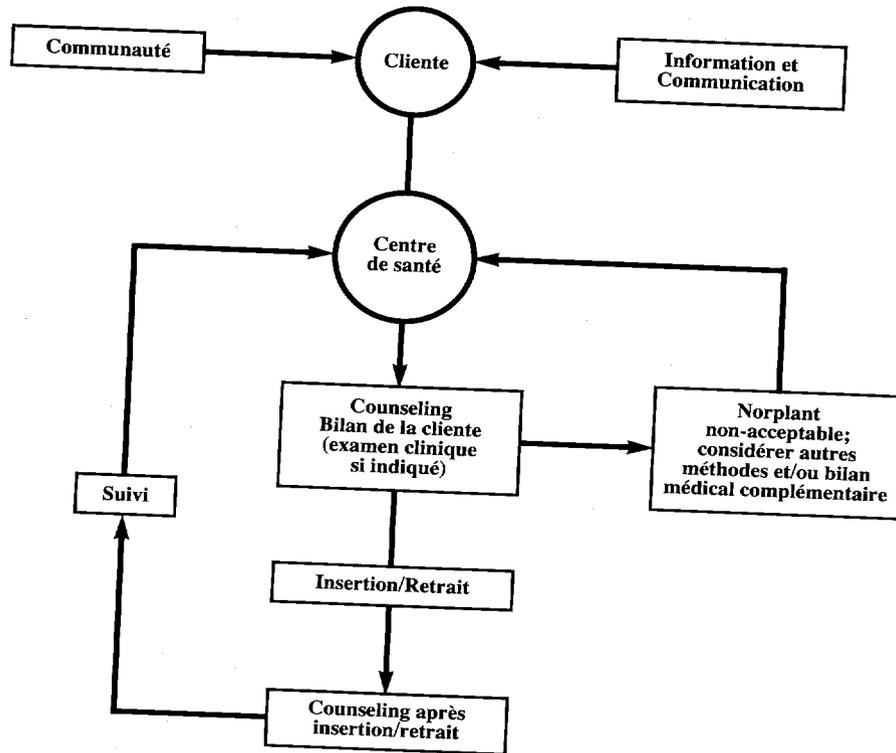
On peut regrouper certaines de ces fonctions dans un même endroit, surtout dans les centres qui n'ont pas une grosse clientèle. Mais au fur et à mesure que le nombre de clientes augmente, il faudra désigner un endroit pour chacune d'entre elles.

CIRCULATION DE LA CLIENTELE

L'agencement du centre devrait permettre une circulation ordonnée de la clientèle afin d'assurer à la fois des services complets, d'un bon rapport coût/efficacité et la satisfaction de la clientèle.

La **Figure 10-1** indique le parcours d'une éventuelle utilisatrice de Norplant lors de sa visite dans un centre de santé bien organisé offrant des services de planification familiale. Il est important de noter que le Norplant peut être déconseillé pour raisons médicales à un certain nombre de clientes arrivant au centre. Une cliente peut aussi décider de ne pas utiliser le Norplant après avoir reçu des informations et un counseling supplémentaires. Par conséquent, le programme doit être en mesure de leur fournir d'autres méthodes contraceptives, ou bien les orienter ailleurs pour ces services. De même, si l'on utilise un questionnaire pour faire le bilan des clientes (voir **Annexe B**) la plupart d'entre elles n'auront besoin que d'un examen limité et non clinique.

Figure 10-1. Circulation des clientes pour les services de Norplant



Référence: Adapté de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*, Genève, OMS, 1990.

Lorsqu'on construit un nouveau centre, il faut chercher un emplacement qui le rende aussi accessible que possible. Y a-t-il suffisamment de clientes pouvant se rendre facilement à ce centre? Les heures d'ouverture conviennent-elles aux personnes qui travaillent? Fournir des services après les heures d'ouverture normales ou pendant les week-ends peuvent rendre la contraception plus accessible pour les clientes. Si le centre de services est trop éloigné, les clientes risquent de ne pas revenir pour les visites de suivi — à la fois à cause de la distance à parcourir et des coûts associés (frais de déplacement, manque à gagner, frais pour faire garder les enfants). En outre, des études sur l'acceptabilité ont indiqué que l'éducation des hommes en matière de contraception contribue grandement à augmenter l'acceptabilité générale de telle ou telle méthode. Un homme participera peut-être davantage aux activités de planification familiale si la clinique est ouverte certains soirs. Des heures d'ouverture le soir permettraient également aux femmes qui travaillent de venir sans demander de jour de congé ou du temps libre, ce qui est souvent difficile et revient cher.

SUIVI ET CIRCUITS DE REFERENCE

Le responsable devrait bien connaître le réseau de services et de référence en place dans sa communauté et l'utiliser de façon appropriée. La **Figure 10-2** indique les relations possibles entre le client, les circuits de prestations et les circuits de référence. Les différentes composantes de ce système sont définies ci-après.

Client: Utilisateur potentiel ou continu des services de planification familiale.

Secteur public (base communautaire): Installation non-clinique administrée par la communauté concernant la santé en général et, en particulier, le bien-être de la mère et de l'enfant (par exemple, une association communautaire villageoise ou une association de mères). A ce niveau, le personnel paramédical ou les volontaires doivent être formés pour pouvoir identifier les problèmes et référer le client ou la cliente au centre de santé le plus proche lorsque des problèmes graves apparaissent.

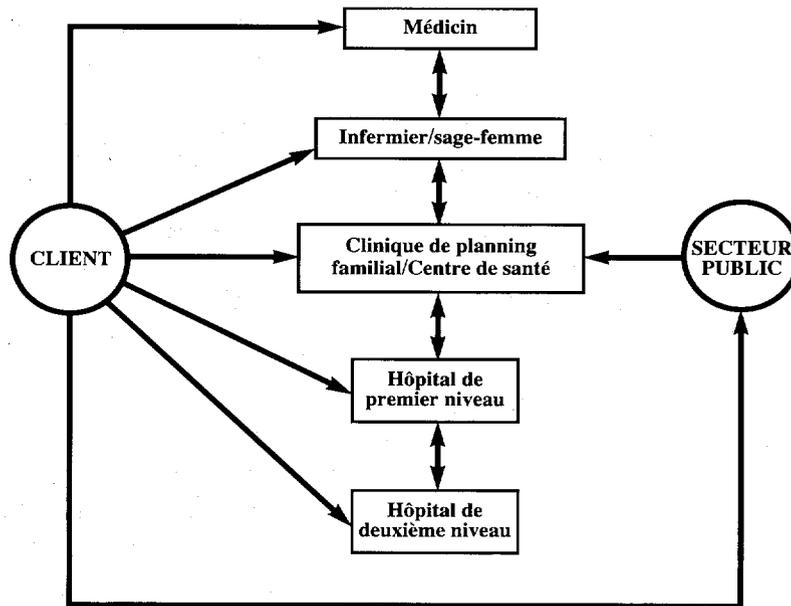
Infirmier(e)/sage-femme: Un(e) infirmier(e)/sage-femme diplômé(e) ayant reçu une formation en planification familiale et tout particulièrement pour le Norplant. Il ou elle devrait travailler en liaison avec un médecin et être formé(e) pour reconnaître et traiter la plupart des problèmes et référer très tôt les problèmes graves.

Clinique de planification familiale/centre de santé: Un centre de santé offrant des soins de santé de base à une communauté dans un endroit donné.

Hôpital de premier niveau: Un hôpital de district ou un hôpital régional avec environ 50 à 100 lits, et les installations nécessaires pour prendre en charge des problèmes moyennement graves. Ne dispose toutefois que de peu, voire d'aucun médecin spécialiste.

Hôpital de deuxième niveau: Un hôpital national ou plus grand, comptant environ 300 lits et un nombre plus important de personnel spécialisé.

Figure 10-2. Relations possibles entre le cliente, les circuits de prestations de services et les centres de référence.



Référence: Adapté de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Injectable Contraceptives: Their Role in Family Planning Care*. Genève, OMS, 1990.

Les services de Norplant peuvent être fournis dans l'une quelconque des structures mentionnées ci-dessus. La plupart des problèmes et des effets secondaires simples peuvent être pris en charge à tous les endroits. Mais un petit nombre de clientes (5% ou moins) devront être référés au centre de santé de niveau supérieur le plus proche (hôpital de premier ou deuxième niveau) pour la prise en charge de problèmes plus graves (par exemple, retrait difficile ou grossesse extra-utérine suspectée). (Pour des informations complémentaires concernant le suivi et la prise en charge de problèmes liés à l'utilisation du Norplant, voir **Chapitres 7 et 8.**)

BESOINS EN PERSONNEL

Le nombre et le type de personnel nécessaires dans une clinique offrant des prestations de services de Norplant varieront suivant la taille de la clinique, les autres services offerts, les heures d'ouverture et le nombre de cas. **Il faudrait considérer le recrutement de femmes pour les services de contraception, car dans de nombreuses cultures, elles seront dans certaines circonstances mieux acceptées que les hommes — surtout s'il faut faire des interviews à caractère très personnel, des visites à domicile et des examens médicaux comme les examens gynécologiques.**

Fonctions du personnel

Mieux cerner les tâches nécessaires pour faire fonctionner une clinique de planification familiale facilitera la gestion du personnel. Les différentes tâches devraient être confiées au personnel ayant la formation nécessaire pour assurer des services médicaux en toute sécurité. Le responsable devra désigner la personne chargée de remplir une fonction donnée dans la clinique, en prenant en considération la formation et les capacités de chaque membre du personnel. Dans certaines cliniques, plusieurs fonctions peuvent être assurées par la même personne. Voici les fonctions devant être confiées à une ou plusieurs personnes désignées:

- Gérer la clinique
- Superviser le personnel
- Nettoyer les locaux
- Commander les jeux de Norplant, les trousse d'insertion/retrait et les autres fournitures
- Stocker le Norplant et les autres fournitures et en tenir un inventaire
- Comptabilité
- Programmer les rendez-vous aux clients
- Distribuer du matériel d'information aux clients et vérifier que ce matériel soit toujours disponible pour les clients et le personnel
- Conseiller les clientes (à divers moments)
- Prendre l'anamnèse des clientes
- Faire le bilan des clientes pour détecter les précautions d'ordre médical à prendre
- Faire un examen clinique général et en noter les résultats
- Nettoyer les instruments utilisés (souillés) et les autres objets (prévention des infections)
- Préparer les instruments nécessaires pour chaque insertion et chaque retrait
- Insérer et retirer les capsules de Norplant
- Traiter les effets secondaires courants et les autres problèmes de santé et référer les clientes vers les services compétents en présence de complications graves
- Fixer les rendez-vous pour les visites de suivi
- Être responsable des activités d'animation organisées à la clinique pour recruter de nouvelles clientes
- Suivre les clientes qui ne reviennent pas aux rendez-vous
- Evaluer la satisfaction des utilisatrices en ce qui concerne les services de Norplant
- Tenir des dossiers médicaux
- Recueillir et faire un compte rendu des données statistiques

STRUCTURE DU PERSONNEL

Il n'existe que peu d'informations pratiques pour guider les responsables des programmes pour développer un modèle d'organigramme idéal du personnel des services de planification familiale dans les cliniques, notamment le personnel complémentaire requis, le cas échéant, pour les services de Norplant. Certains des facteurs qui influencent les décisions en matière de composition du personnel comprennent:

- **Type et combinaison de services de planification familiale qui seront offerts ou ajoutés.** Les méthodes de contraception les plus efficaces (par exemple, le Norplant, les DIU et la stérilisation chirurgicale volontaire) nécessitent généralement plus de travail et de temps que d'autres méthodes, exigent un personnel spécialisé, un soutien logistique et une supervision supplémentaire.
- **Volume de services.** Les services qui se trouvent dans des cliniques à faible clientèle peuvent généralement fonctionner grâce à une seule personne gérant à la fois les aspects cliniques et administratifs des prestations de services. Les services ayant au moins cinq prestataires ont généralement besoin d'un administrateur à temps plein ainsi qu'un directeur clinique.
- **Mode de prestations.** La manière dont les services sont offerts, uniquement au centre, ou conjointement avec des unités mobiles ou cliniques temporaires, influencera la structure du personnel, augmentant généralement le nombre de membres du personnel et les coûts.
- **Partage des responsabilités.** Dans les cliniques ayant un petit nombre de clientes, une infirmière/sage-femme ou un médecin et un assistant peuvent généralement assurer les multiples fonctions et toute la gamme des services. Dans les cliniques qui prennent en charge un nombre plus important de clients, le personnel a tendance à être plus spécialisé. Par conséquent, même s'il y a rotation plus efficace des clients, il faut veiller à assurer une continuité dans les services fournis. Mais, quelle que soit la formation sanitaire, les fonctions ne devront être confiées

qu'au personnel ayant la formation nécessaire, et devraient rester conformes aux règles cliniques de sécurité. Par exemple, un assistant bien formé peut facilement recevoir la cliente, prendre les premiers antécédents médicaux et offrir le counseling initial. Ensuite, l'infirmière sage-femme ou le médecin peut revoir les antécédents, procéder à l'examen clinique/ gynécologique (si nécessaire), insérer ou retirer les capsules de Norplant et fournir à la cliente les dernières instructions et les conseils. L'assistant peut également superviser ou effectuer le nettoyage, la stérilisation ou la désinfection de haut niveau des instruments ainsi que les services de nettoyage de routine. Au fur et à mesure que le nombre de clientes augmente, il faudra probablement renforcer l'effectif et nommer une personne responsable pour chaque domaine ou pour chaque tâche.

SUPERVISION

Les superviseurs sont chargés de vérifier que le travail réalisé par d'autres dont ils sont responsables est effectué de manière rentable et efficace. **La tâche d'un superviseur est difficile.** Un superviseur est là pour soutenir, guider et diriger l'employé et pas pour lui donner des ordres ou remarquer ses fautes (pour critiquer). En même temps, les superviseurs doivent trouver le temps de faire leur propre travail en dépit des nombreux obstacles qu'ils rencontrent. En tout premier lieu, ils doivent donner l'exemple. **Ils doivent savoir résoudre les problèmes multiples lorsque les ressources sont limitées, le personnel qualifié insuffisant et le matériel et les locaux souvent mal entretenus.**

A tous les niveaux, la supervision devrait être dynamique. Les superviseurs doivent être en constante communication avec leur personnel. Et avant tout, s'ils veulent faire un travail efficace, ils doivent observer le personnel sur leurs lieux de travail pour déterminer comment les services sont assurés. Travailler côte à côte avec le personnel pour l'aider à résoudre ses problèmes est capital si l'on veut fournir des services de Norplant de qualité et préserver le moral du personnel.

BESOINS EN MATERIEL

Avant de commencer des prestations de service de Norplant, il est essentiel de prendre les dispositions nécessaires pour stocker des fournitures permettant d'offrir un service sans discontinuité. Ceci comprend tout le matériel nécessaire, comme les trousse de tests de grossesse et le matériel fongible nécessaire pour la prestation des services de Norplant.

On peut introduire le Norplant de façon limitée dans un centre ou dans un district, pour juger de l'éventuelle demande du produit sur le plan national. Il faut qu'il y ait une certaine coordination entre la disponibilité du Norplant et la formation du personnel. Si l'on forme beaucoup de personnes à l'insertion et au retrait du Norplant, mais que l'on ne dispose que de peu de fournitures (jeux de Norplant, trousse d'insertion/retrait et autres trousse médicales), on ne pourra servir que peu de clientes. En conséquence, la compétence et l'expertise des prestataires pour insérer ou retirer le Norplant pourraient diminuer et l'efficacité et l'acceptabilité du programme

diminueront. Voir **Annexe H** pour la prévision des besoins en Norplant.

COUTS RELATIFS DES DIFFERENTES METHODES

Il n'est pas possible de comparer avec précision le prix de revient des différentes méthodes contraceptives car les prix unitaires, durées d'utilisation, taux de continuation, coûts de distribution et coûts de prestations de service varient beaucoup d'une méthode à l'autre. Le **Tableau 10-1** fournit un exemple de la façon de faire une comparaison partielle. Il faut souligner que les coûts sont des estimations basées sur les achats à grande échelle faits par des agences donatrices du secteur public. Ces estimations ne comprennent pas le transport vers le pays destinataire, les taxes d'importation, les coûts de distribution et de prestation de service.

Prenons comme exemple le coût unitaire de 23 dollars par Norplant au moment de la fabrication. S'il est utilisé pendant sa période d'efficacité de cinq ans, son coût annuel serait de 4,60 dollars. Cependant, toutes les femmes n'utiliseront pas le Norplant pendant cinq ans. L'expérience internationale a montré qu'avec le Norplant, 80 à 90% des utilisatrices utilisent toujours la méthode après la première année. Basée sur ces taux de continuation, la durée supposée d'utilisation serait d'environ 3 à 3,9 ans, en moyenne.

L'arrêt de la méthode avant la fin des cinq ans augmente bien sûr le coût annuel. Ainsi, le coût annuel ajusté se situera environ entre 5,90 à 7,70 dollars. Des taux de continuation précis de la première année pour la plupart des autres méthodes ne sont pas disponibles, mais pour le DIU le taux est

estimé entre 70% et 80% et pour les contraceptifs oraux entre 40% et 50%. Le coût annuel pour des méthodes à usage unique, comme les condoms, est basé sur huit rapports sexuels par mois. (Un certain

degré de pertes, estimé entre 10% et 25%, doit être pris en compte en ajustant le coût annuel supposé de méthodes comme les contraceptifs oraux, les injectables, les spermicides et les condoms.)

Tableau 10-1. Coûts estimatifs des contraceptifs

METHODE UNITAIRE (\$EU)	PRIX PAR UNITE	DUREE ANNUEL (\$EU)	COUT MOYENNE EN PRATIQUE	UTILISATION ANNUEL AJUSTE (\$EU)	COUT
Norplant	23,00	5 ans	4,60	3-3,9 ans	5,90-7,70
DIU (Cuivre)	0,95	8 ans	0,12	2-2,7 ans	0,25-0,30
Contraceptifs oraux	0,17	1 mois	2,21	-	2,40-2,80
Injectables	0,80	3 mois	3,26	-	3,50-4,00
Diaphragmes	3,30	1 an	3,30	-	3,50-4,00
Spermicides	1,52	20 utilisations	7,30	-	8,00-9,00
Condoms	0,03	1 utilisation	2,98	-	3,25-3,75

Référence: Adapté de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Genève, OMS, 1990.

Comme il est indiqué sur le tableau, les coûts annuels ajustés pour le DIU sont nettement inférieurs que pour les autres méthodes réversibles. Cette conclusion est cependant quelque peu trompeuse car elle ne tient pas compte des coûts de prestations de services qui sont beaucoup plus élevés que pour les autres méthodes en raison des pratiques nécessaires de prévention des infections, et de la nécessité d'avoir des instruments et du matériel stériles ou DHN et du personnel de santé spécialement formé. Les coûts de prestation des services de Norplant, cependant, sont similaires à ceux du DIU pour les mêmes raisons.

MATERIEL ET INSTRUMENTS

Il n'est pas indispensable de pratiquer l'insertion et le retrait du Norplant dans une salle d'opération, mais il est absolument nécessaire d'utiliser des instruments stériles ou ayant subi une désinfection de haut niveau et de travailler dans de bonnes conditions d'hygiène. Le matériel nécessaire peut se classer en trois catégories:

- Instruments et équipement de base se trouvant généralement dans une clinique offrant des services complets de planification familiale

- Instruments spécifiques pour le Norplant (par exemple, trousse d'insertion/retrait, voir **Annexe G**)
- Matériel et équipement nécessaires pour prévenir les infections et minimiser la transmission de maladies graves comme l'hépatite B et le SIDA

Les quantités nécessaires pour une clinique donnée sont basées sur la demande escomptée pour les insertions de Norplant et les retraits prévus. Les besoins de base sont les suivants:

- Une table d'examen/intervention (de préférence avec des étriers pour les examens gynécologiques)
- Une bonne source de lumière artificielle ou naturelle

On ne saurait trop insister sur le fait qu'un programme de Norplant ne peut pas démarrer avant qu'on ne dispose du matériel nécessaire pour stériliser ou désinfecter les instruments à haut niveau et du personnel qualifié pour l'utiliser.

La quantité de matériel à avoir "sous la main" pour les insertions et les retraits du Norplant dépend en partie de la disponibilité du matériel pour la stérilisation ou la désinfection à haut niveau. Il faut suffisamment d'instruments pour pouvoir continuer les insertions/retraits pendant que les autres instruments sont décontaminés, nettoyés et stérilisés ou désinfectés à haut niveau. Raccourcir le temps prévu pour le traitement des instruments n'est **jamais** une solution acceptable (voir **Chapitre 5**).

COMMANDER ET STOCKER LE NORPLANT

Tous les systèmes de prestation de contraceptifs exigent des systèmes adéquats d'approvisionnement ainsi que le personnel pour les gérer. Les fournitures de Norplant devraient être commandées à temps pour éviter le ralentissement des services par manque de produits mais ne devraient jamais être en si grand nombre qu'elles ne peuvent être utilisées avant la date d'expiration (cinq ans à partir de la date de fabrication pour le Norplant).

Approvisionnement

Maintenir un approvisionnement suffisant et adéquat en capsules et trocars pour le Norplant est extrêmement important. Commander des fournitures demande des connaissances sur le taux d'utilisation local, la fréquence des commandes et de la réception des approvisionnements, les retards prévus et les capacités de stockage. Les directives détaillées pour prévoir les besoins en Norplant sont données à l'**Annexe H**. On utilise habituellement les directives suivantes pour commander et stocker des fournitures pour des programmes établis. Elles s'inspirent des recommandations du Projet de Gestion de la Logistique pour la Planification Familiale.

- Les fournitures peuvent être estimées de façon plus précise si elles sont basées sur le nombre de personnes-mois d'utilisation pendant l'intervalle pour lequel on passe les commandes.
- Le nombre de personnes-mois peut être estimé d'après le taux moyen d'utilisatrices régulières ou continues et le nombre des nouvelles acceptrices sur un intervalle de temps donné (par exemple 12 mois).

- Des modifications devront être faites dans le cas de programmes en évolution rapide. Par exemple, planifier l'approvisionnement pour les nouvelles utilisatrices est basé sur la supposition que de nouvelles acceptrices s'inscrivent dans le programme, approximativement à la même fréquence pendant les douze mois de l'année.

Passer les commandes

Calculer les approvisionnements nécessaires pour une année:

- Un seul jeu de Norplant est nécessaire pour chaque nouvelle acceptrice, mais pour tenir compte des remplacements, les programmes devraient commander trois jeux de Norplant pour deux acceptrices prévues.

Calculer les stocks de réserve

Les stocks de réserve sont les fournitures disponibles pour faire face à une demande plus importante que prévue ou bien quand les commandes n'arrivent pas à temps. Commander un stock de réserve adéquat selon les taux d'utilisation prévus est une des techniques les plus simples pour assurer un approvisionnement adéquat. Chaque clinique devrait définir la quantité minimum et maximum nécessaire de jeux de Norplant. Un centre approvisionné sur un rythme trimestriel pourrait maintenir des réserves pour au maximum six mois et au minimum trois mois (par exemple, si on insère 200 jeux de Norplant par mois, la réserve maximum serait de 1.200 et la réserve minimum de 600).

Stocker

Chaque jeu de Norplant comprend six capsules de lévonorgestrel scellées dans un sachet en plastique stérile. Ce sachet se trouve dans une boîte en carton étiquetée. Il existe des paquets de dix sachets à l'usage des cliniques. Les conditions de stockage du Norplant sont identiques que ce soit sur le plan national ou local (de la clinique) mais l'espace nécessaire sera différent. Chaque clinique devrait réserver un espace pour le stockage des sachets de Norplant.

Il faut établir un bon système d'inventaire et de contrôle de qualité, pour assurer que les premières capsules venant à expiration sont utilisées en premier parce que les capsules ont une durée de conservation de cinq ans à partir de la date de fabrication et **non** à partir de la date de réception du produit à la clinique. Les capsules qui ont été manufacturées en premier devraient être les premières à quitter l'entrepôt.

Les capsules devraient être stockées dans un placard sec, à température ambiante (entre 20°C et 50°C). Il a été démontré que les sachets scellés de Norplant peuvent être conservés à la température ambiante sans contrôle de l'humidité pendant des années sans changement dans la composition du stéroïde car le lévonorgestrel est très stable.

Les sachets doivent aussi être protégés de la saleté et de toute manipulation brutale qui pourrait déchirer ou perforer les sachets stériles. **Chaque sachet de capsules dont l'enveloppe est endommagée devrait être jeté parce que son contenu n'est plus stérile. Il n'y a aucun moyen de re-stériliser le Norplant.**

Il est très important de mettre l'accent sur la manipulation et le stockage corrects du Norplant et de tous les contraceptifs. Si les contraceptifs sont endommagés, les conséquences peuvent être graves:

- Grossesses non désirées
- Infections
- Diminution de la confiance des utilisatrices dans le programme de planification familiale
- Gaspillage de ressources financières limitées

Les principaux facteurs à l'origine de la détérioration du Norplant sont:

- Temps: non observation de la durée de conservation/date limite
- Température: chaleur excessive
- Eau et humidité: sachets endommagés, possibilité de croissance de micro-organismes
- Lumière: en particulier la lumière du soleil directe et intense
- Organismes vivants: sachet endommagé par des micro-organismes, insectes ou petits animaux
- Chocs et coups: sachet endommagé

Rappel: Le Norplant doit être conservé dans un lieu de stockage sûr, protégé de la chaleur excessive, de la lumière du soleil directe et de l'humidité.

ARCHIVAGE DES DOSSIERS

Garder des dossiers spécifiques et à jour pour chaque utilisatrice du Norplant permet un meilleur suivi et fournit une documentation pour les statistiques de services et l'évaluation des programmes. Un tel système permet également à la clinique de savoir où se trouve la cliente au moment où il faut retirer le Norplant (c'est-à-dire après cinq ans). Suivre convenablement les clientes n'est pas facile. Celles-ci peuvent oublier de revenir pour les visites, elles peuvent donner des adresses vagues ou inexactes, elles risquent de ne pas prendre leur visite de suivi suffisamment au sérieux. Plus le nombre de clientes est important et plus la durée d'utilisation de la méthode est longue, plus il est difficile de maintenir un bon suivi.

Il ne devrait pas y avoir de problèmes pour adapter les dossiers médicaux des clientes et y inclure les informations importantes se rapportant à l'utilisation du Norplant. Les données personnelles et cliniques qui devraient être notées pour chaque cliente sont indiquées au **Chapitre 4** et dans les **Annexe B** et **C**. Le système de dossiers existant devrait être révisé pour incorporer l'utilisation du Norplant dans le programme.

CARACTERISTIQUES DES PROGRAMMES REUSSIS

Les critères de "réussite" varient d'un programme à l'autre. En général, des programmes "réussis" se caractérisent par les éléments suivants:

- Etablissement de buts réalistes et les atteindre

- Priorité à la qualité et à la satisfaction de la cliente
- Prestations de services organisées afin d'accommoder la cliente
- Efficacité du système d'encadrement, de supervision et de suivi
- Une logistique efficace
- Un bon système de référence

INFORMATION SUPPLEMENTAIRE

Centers for Disease Control: *Logistics Guidelines for Family Planning Programs*. Atlanta, Georgia, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Division of Reproductive Health, 1987 (72 pp).

Ce manuel est rédigé à l'intention des responsables de programmes de planification familiale dans les pays en développement. Il offre des directives aux personnes chargées d'acheter les fournitures de planification familiale et de s'assurer qu'elles parviennent à leur destination finale. Ce manuel, divisé en cinq sections, traite des thèmes suivants: définition de la logistique, gestion du système logistique, évaluation du système logistique, analyse des données sur l'approvisionnement et prévision. Il comprend également des exemples de formulaires et des listes de vérification pouvant être utilisées dans la gestion logistique.

John Snow, Inc. and the Centers for Disease Control. *Family Planning Logistics Management Training Curriculum*. Arlington, Virginia: Family Planning Logistics Management Project, John Snow, Inc., 1990 (200 pp).

Il s'agit d'un plan de formation directeur conçu pour améliorer les compétences et les connaissances en matière de logistique technique pour le personnel de planification familiale, pour encourager les responsables des programmes de planification familiale et de lutte contre le SIDA à améliorer davantage leurs systèmes de logistique et à améliorer l'image qu'a de lui-même l'agent de la logistique. Le

programme vise les responsables de niveau intermédiaire, mais peut être adapté à tous les niveaux ainsi qu'aux besoins de pays spécifiques. Il comprend dix modules: Introduction aux systèmes de logistique pour les contraceptifs, Évaluation du système logistique, Système d'information pour la gestion de la logistique, Pipeline de la logistique des contraceptifs, Évaluer l'état de l'approvisionnement, Contrôle de stock maximum-minimum, Prévision des besoins en contraceptifs, Stockage des contraceptifs, Contrôle de la qualité des contraceptifs et l'Exercice de simulation pour la gestion de la logistique.

Management Sciences for Health. *The Family Planning Manager's Handbook*. West Hartford, Connecticut. Kumarian Press, 1991 (375 pp).

Écrit dans un anglais facile à comprendre, ce manuel présente les aspects fondamentaux du management: planification, coordination, composition de personnel, supervision, formation, information en matière de gestion, gestion financière, logistique des contraceptifs et soutien des programmes. En outre, le manuel comprend des études de cas montrant comment appliquer ces principes de gestion. Rempli d'outils de gestion pratiques, d'exemplaires de formulaires et de fiches de travail et d'exemples de divers pays du monde entier, le manuel décrit comment les organisations peuvent améliorer leur gestion. Les responsables peuvent utiliser cet ouvrage de référence très actuel à tous les niveaux d'une organisation de planification familiale pour apprendre comment devenir un meilleur manager, comment aider les responsables à améliorer leur efficacité et comme ouvrage de référence lorsqu'il faut résoudre des problèmes de management.

REFERENCES

Organisation Mondiale de la Santé (OMS):
*Injectable Contraceptives: Their Role in
Family Planning Care*, Genève, OMS, 1990.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS):
*Norplant Contraceptive Subdermal Implants:
Managerial and Technical Guidelines*.
Genève, OMS, 1990.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS):
*Strengthening of Supervisory Mechanisms in
Maternal and Child Health/Family Planning
Services*. Genève, OMS, 1985.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS):
*Technical and Managerial Guidelines for
Vasectomy Services*. Technical Report
Series. Genève, OMS, 1988.

DIRECTIVES POUR LE COUNSELING EN PLANIFICATION FAMILIALE

Table des matières

Section Un:	Cadre du counseling pour la planification familiale Le counseling dans le contexte des services de planification familiale Aider les clients à tirer le maximum du counseling Principes fondamentaux Contenu essentiel du counseling pour la planification familiale Références
Section Deux:	Comment organiser des discussions de groupe
Section Trois:	Résumé des étapes du counseling en planification familiale Counseling initial Counseling spécifique à la méthode Counseling de la visite de suivi Références

SECTION UN

CADRE DU COUNSELING POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE¹

LE COUNSELING DANS LE CONTEXTE DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Si les services de planification familiale peuvent changer beaucoup d'un endroit à un autre du point de vue effectifs, rôles et responsabilités du personnel, intégration à d'autres services, etc., il n'en existe pas moins des aspects qui sont communs à la prestation de tous les services de planification familiale; le counseling en est un. Lors d'une séance de conseils, on applique certaines techniques interactives pour faciliter la présentation, l'explication et la discussion des informations techniques ainsi que des questions, de l'expérience et des préoccupations des clients. Il existe plusieurs aspects du counseling qui exigent un échange interactif entre le personnel soignant et le client. Les conseils font partie intégrante de chacune de ces situations, mais ils devraient être adaptés chaque fois pour tenir compte des besoins particuliers des clients et des ressources du programme.

N'oubliez pas les étapes suivantes, qui jouent un rôle central dans un bon counseling:

- **Accueillez** la cliente en vous présentant et en indiquant votre. Cherchez à créer une atmosphère amicale; montrez que vous vous intéressez personnellement à cette visite. Expliquez les lignes de

conduite et les règlements, par exemple, le caractère confidentiel de la visite. Assurez la cliente que ce caractère confidentiel sera respecté, tant par la manière dont sont conçus les dossiers médicaux que par l'engagement du personnel à ce niveau. Demandez à la cliente quelles sont ses préoccupations en matière de planification familiale. Donnez des informations générales sur la planification familiale.

- **Demandez** des renseignements, par exemple l'âge, la situation matrimoniale, le nombre de grossesses, les antécédents médicaux et les antécédents en matière de planification familiale.
- **Donnez** des informations à la cliente concernant la planification familiale, sans perdre de vue ce qui l'intéresse. Expliquez toutes les méthodes disponibles, leur utilisation, avantages, effets secondaires, inconvénients, efficacité, etc. Utilisez le matériel éducatif, par exemple les brochures et les échantillons pour souligner ces points. Laissez la cliente toucher les échantillons des diverses méthodes.
- **Aidez** la cliente à choisir une méthode en l'informant des caractéristiques, avantages et inconvénients de chaque méthode. Ne décidez pas pour elle; laissez la cliente choisir la méthode.

¹ **Référence:** Adapté du Population Communication Program (Population Information Program): La consultation fait toute la différence! *Population Reports* Series J(35), 1987 et Guide de consultation: La consultation, mais pourquoi? *Population Reports* Series J(36), 1987.

Donnez plus de détails sur la méthode choisie et demandez à la cliente de bien vouloir les répéter pour être sûr qu'ils sont bien compris. Une fois la méthode choisie, le personnel soignant devra vérifier qu'elle convient bien à la cliente en question en faisant le bilan médical approprié. Puis, il approuve le choix qui a été fait.

- **Expliquez** à la cliente les instructions d'emploi de la méthode approuvée. Demandez à la cliente de répéter toutes les instructions. Encouragez la cliente à poser des questions ou à exprimer toute autre préoccupation.
- **Fixez la date** de la visite de suivi. Il convient de donner des instructions spécifiques pour la visite de suivi.

AIDER LES CLIENTES À TIRER LE MAXIMUM DU COUNSELING

Le personnel soignant doit veiller à ce que l'information puisse être retenue facilement car les instructions sur l'emploi d'une méthode seront peut-être nouvelles et difficiles à comprendre. Ce n'est pas toujours chose aisée. Voici six points qui aident les clients à se rappeler de l'information.

- **Etre bref**

Choisir les aspects les plus importants dont il faut faire part à la cliente et insister sur les points dont il faut se rappeler. Demander aux clientes ce qu'elles connaissent déjà à propos de la planification familiale est une bonne manière de découvrir l'information dont elles disposent et voir si elles la comprennent. Cela permet également de vérifier qu'elles n'ont pas reçu d'informations erronées au sujet de la méthode.

- **Commencer par ce qu'il y a de plus important**

Donner les instructions les plus importantes en premier, c'est-à-dire ce que la cliente doit faire pour utiliser efficacement la méthode.

- **Rester simple**

Utiliser des phrases courtes et des mots simples que la cliente comprend. Eviter les termes techniques et les explications scientifiques.

- **Répéter**

Répéter les informations et les instructions les plus importantes. Demandez à la cliente de bien vouloir répéter les instructions. Donnez des instructions écrites aux clientes et les leur rappeler.

- **Organiser les informations**

Organiser les informations en catégories et décrire le système à la cliente. Utiliser des aides-mémoire, tels que des sigles, pour rappeler aux utilisatrices les informations importantes dont elles doivent se souvenir. Par exemple: les utilisatrices du Norplant doivent se rappeler des signes d'alarme pouvant indiquer des complications graves qui demandent qu'elles retournent à la clinique pour consulter un médecin aussi rapidement que possible.

- **Etre spécifique**

Les instructions doivent être spécifiques et concrètes plutôt qu'abstraites et vagues. Par exemple, une instruction vague serait de dire: "Le Norplant est efficace pour plusieurs années". Une instruction spécifique plus utile serait: Le Norplant reste efficace pendant cinq

ans et devrait alors être retiré. A ce moment-là on peut soit remplacer les capsules soit choisir une autre méthode de contraception.

PRINCIPES FONDAMENTAUX

Un bon conseiller en matière de planification familiale:

- Permet aux clientes de participer au maximum; aide la cliente à se convaincre elle-même plutôt que de chercher à la convaincre.
- Donne les informations, aide et résout les problèmes, propose d'autres solutions, aide les clientes à analyser et à choisir parmi les options disponibles, n'offre pas de solutions toute faite et aide la cliente à sentir que c'est elle qui a choisi et pris la décision.
- Aide la cliente à parler d'elle-même et de sa situation plutôt que de faire des hypothèses.
- Non seulement fournit des informations mais essaye également de deviner les peurs, les préoccupations et les soucis de la cliente qui pourraient freiner ou bloquer sa décision.

CONTENU ESSENTIEL DU COUNSELING POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

Les divers aspects notés auparavant correspondent de manière pratique aux trois grandes étapes de la prestation de services de planification familiale: le counseling initial à l'accueil, le counseling spécifique à une méthode donnée avant la prestation de service et le counseling après l'insertion/suivi.

L'aptitude pour le counseling est particulièrement importante pour l'accueil, l'éducation et le bilan de la cliente ainsi que pour la prestation de contraceptifs et les visites de suivi. Suivant les effectifs d'un service particulier ainsi que le nombre de clients, on pourra modifier les activités et les séances de counseling pour utiliser à tour de rôle le personnel ou les locaux et répondre ainsi aux divers besoins.

Counseling initial

Au moment de la réception de la cliente, une assistante sociale, une conseillère ou une infirmière assure le counseling initial. Les conseils donnés dans la salle d'attente à des particuliers ou à des groupes permettent de:

- Créer une atmosphère confortable grâce à un accueil chaleureux et personnalisé
- Expliquer ce qui se passera pendant la visite à la clinique
- Renseigner à propos de toutes les méthodes de planification familiale disponibles et voir quelle méthode convient le mieux à la cliente
- Renseigner sur l'efficacité de l'allaitement au sein en tant que méthode contraceptive pour les clientes postpartum
- Procurer des informations pouvant aider la cliente à identifier des questions qu'elle désire poser au conseiller.

Les directives sur la manière d'organiser des séances de groupe sont présentées en **Annexe A.2.**

Counseling spécifique à la méthode

Après être passé de la salle d'attente à une pièce privée, un endroit réservé au counseling ou une salle d'examen, on peut

commencer le counseling spécifique à une méthode particulière. Ce counseling est donné juste avant ou immédiatement après la prestation d'une méthode contraceptive. Ici, le prestataire:

- Demande à la cliente quelle est la méthode qui l'intéresse et ce qu'elle connaît à propos de cette méthode. Cela permet au prestataire de service de corriger les fausses rumeurs et les informations erronées et d'apporter les informations exactes.
- Indique et discute avec la cliente comment fonctionne chaque méthode, son efficacité, ses avantages et ses inconvénients.
- Aide la cliente à choisir une méthode. Suivant les besoins et les antécédents, le prestataire de services devrait conseiller la cliente sur le bien fondé de chaque méthode pouvant l'intéresser. On arrive ainsi à une sélection préliminaire d'un contraceptif.
- Conseille à la cliente de faire un bilan supplémentaire en fonction de la méthode choisie.

N.B.: C'est à ce moment-là que le personnel soignant fait l'examen clinique et l'examen de laboratoire nécessaires pour vérifier que la méthode contraceptive choisie convient. Toutes ces informations sont consignées dans le dossier de la cliente.

Après avoir fait un premier choix et après le bilan médical, la cliente et le prestataire identifient la méthode qui lui convient et qui lui sera prescrite. C'est à ce moment-là que le personnel soignant:

- Explique simplement et clairement comment utiliser la méthode (ou dans le cas du Norplant ou du DIU, comment

ils seront insérés) et en précise les effets secondaires possibles.

- Demande à la cliente de bien vouloir répéter les instructions pour être sûr qu'elles sont bien comprises.
- Parle de la visite de suivi avec la cliente. Il faut insister sur le besoin de fournitures et de leur disponibilité, les conseils à propos des effets secondaires, la détection précoce des problèmes, le changement de méthodes et les services de retrait pour le Norplant.

Il est important que le personnel soignant et/ou le client sachent que:

- Les clientes seront moins susceptibles d'arrêter la planification familiale si elles sont en contact fréquent avec le personnel soignant. Si on arrive à bien rassurer la cliente, celle-ci n'arrêtera pas la méthode à cause de symptômes connus et d'effets secondaires mineurs.
- Un contact fréquent établit la confiance.
- Des visites régulières peuvent permettre au personnel soignant de détecter des problèmes que la cliente n'a pas notés (par exemple, une grossesse précoce, etc.)

Counseling et visites de suivi

En général, les visites de suivi visent à:

- Vérifier que la cliente est satisfaite et utilise toujours la méthode
- Vérifier que la cliente utilise correctement la méthode et, le cas échéant, répéter les instructions du mode d'emploi
- Donner les fournitures nécessaires
- Répondre aux questions de la cliente

- Rassurer et éventuellement traiter les effets secondaires mineurs
- Vérifier qu'il n'y a pas de complications médicales et, le cas échéant, orienter vers des services compétents pour un bilan
- Aider la cliente à changer de méthode ou à arrêter si cela s'impose

En utilisant ce cadre général, on peut conseiller adéquatement la cliente. Le personnel soignant doit savoir que faire dans chaque situation et doit adapter les conseils à chaque cliente. En particulier, il doit pouvoir faire la différence entre les problèmes graves demandant que l'on réfère la cliente vers d'autres services et les petits problèmes pouvant être pris en charge.

REFERENCES

Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC): *Family Planning Counseling and Voluntary Sterilization*. New York, New York, AVSC, 1990.

Center for Communication Programs (Population Information Program): *La consultation fait toute la différence! Population Reports Series J(35)*, 1987.

Center for Communication Programs (Population Information Program): *Guide de consultation: La consultation, mais pourquoi? Population Reports Series J(36)*, 1987.

JHPIEGO: *Clinic Guidelines for Family Planning Service Programs*. Baltimore, Maryland, JHPIEGO Corporation, 1991.

The Population Council: *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Manual for Clinicians*. New York, New York, The Population Council, 1990.

The Population Council: *Prototype Norplant Training Curriculum*. New York, New York, The Population Council, 1990.

SECTION DEUX

COMMENT ORGANISER DES DISCUSSIONS DE GROUPE

On organise des discussions de groupe pour:

- Apporter des informations sur les méthodes de planification familiale à plus d'une personne à la fois afin d'économiser du temps
- Aider les membres du groupe à partager leur expérience et à se soutenir mutuellement dans leurs décisions concernant la planification familiale
- Répondre à des questions que certaines personnes sont peut-être trop timides pour poser

Quand organiser des discussions de groupe:

- Pendant que les clientes attendent dans les cliniques
- Lorsque des groupes se rencontrent dans des écoles, des clubs et d'autres endroits

Quelques suggestions pour diriger les discussions de groupe:

- Choisir un endroit calme avec suffisamment d'espace. Éviter les endroits où les gens vont et viennent.
- Limiter les groupes à dix personnes ou moins si possible. Il est bon que quelqu'un veille sur les enfants.
- Faire asseoir les membres du groupe en cercle et s'asseoir avec eux.

- Se présenter et expliquer le sujet de la discussion.
- Aider les membres du groupe à se mettre à l'aise. On peut le faire en jouant à un petit jeu ou en demandant aux membres de se présenter.
- Commencer la discussion en présentant des informations claires et faciles à comprendre. Par exemple, si l'objet de la discussion est de parler des méthodes de planification familiale, commencer par brièvement décrire les méthodes.
- Utiliser des mots que tout le monde dans le groupe peut comprendre.
- Montrer des échantillons de contraceptifs en parlant. Demander aux membres du groupe de les tenir et de les regarder.
- Utiliser des panneaux muraux ("flip charts"), des diagrammes et des affiches pour aider à souligner les points importants.
- Poser de nombreuses questions. Les poser de manière amicale. Encourager les membres du groupe à discuter entre eux des questions.
- Encourager les membres du groupe à poser des questions.
- Demander aux membres du groupe de parler de leur propre expérience en matière de planification familiale.
- Récapituler les points importants pendant la discussion et à nouveau à la fin.

SECTION TROIS

RESUME DES ETAPES DU COUNSELING EN PLANIFICATION FAMILIALE

Counseling initial



- Accueillez la cliente: Présentez-vous et souhaitez-lui chaleureusement la bienvenue.
- Donnez des informations générales à propos de la planification familiale.
- Expliquez ce qui se passera pendant la visite.
- Demandez à la cliente quels sont ses buts en matière de reproduction. Veut-elle espacer ou limiter les naissances? Vérifiez qu'elle comprend bien la différence entre une méthode réversible et une méthode permanente. Corrigez les fausses rumeurs ou les informations erronées à propos des méthodes, quelles qu'elles soient.
- Voyez s'il existe une attitude ou une croyance religieuse qui favorise ou élimine la possibilité d'une ou plusieurs méthodes.

Counseling spécifique à la méthode

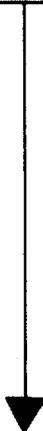


- Obtenez l'information biographique (nom, adresse, âge, etc.).
- Informez la cliente de tous les choix contraceptifs disponibles et des risques et avantages de chacun, y compris le Norplant.
- Discutez d'une manière attentive et sympathique des besoins, des préoccupations et des craintes de la cliente.
- Aidez la cliente à choisir une méthode qui lui convient.

Si elle choisit le Norplant:

- Faites un bilan attentif de la cliente pour être sûr qu'il n'y a pas de précautions médicales à prendre.
- Discutez clairement des avantages du Norplant en insistant sur les points suivants:
 - Très efficace
 - Facile à utiliser
 - Confère une protection continue pendant cinq ans
 - Méthode confortable, pratique et réversible
- Expliquez les effets secondaires courants et vérifiez qu'ils sont bien compris.
- Décrivez le processus d'insertion et de retrait et ce à quoi la femme doit s'attendre par la suite.

Zone
réservée
à l'examen/
l'intervention



Counseling de la
visite de suivi

Zone réservée
au counseling
ou à
l'examen

- Étudiez les résultats du bilan (examen clinique et gynécologique) pour déterminer si la cliente peut utiliser le Norplant et si elle présente des problèmes exigeant qu'on la suive plus fréquemment pendant qu'elle utilise cette méthode.
 - Insérez les six capsules de Norplant.
 - Assurez le counseling post-insertion, notamment comment la cliente doit traiter le site de l'incision et ce qu'elle doit faire en présence de certains effets secondaires. On doit particulièrement insister sur les saignements irréguliers. Donnez des instructions pour les visites de suivi.
 - Dites bien à la cliente qu'elle peut revenir à la même clinique n'importe quand pour des conseils, un suivi médical ou si elle désire qu'on lui retire les capsules.
 - Demandez à la cliente de bien vouloir répéter les instructions.
 - Répondez aux questions de la cliente.
 - Remplissez le dossier de la cliente.
-
- Vérifiez que la cliente est satisfaite.
 - Demandez s'il y a des problèmes et répondez à toute question concernant les effets secondaires ou les problèmes.
 - Faites une partie du bilan de la cliente si c'est nécessaire.

REFERENCES

Center for Communication Programs (Population Information Program): La consultation fait toute la différence! *Population Reports Series J(35)*, 1987.

Center for Communication Programs (Population Information Program): Guide de consultation: La consultation, mais pourquoi? *Population Reports Series J(36)*, 1987.

EXEMPLAIRE DE FICHE POUR LE BILAN DE LA CLIENTE

Date des dernières règles: _____

	OUI	NON
Grossesse en cours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pèse plus de 70 kg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Désire un autre enfant dans moins de trois ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allaite au sein, moins de six semaines post-partum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments pris de façon continue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saignements intermenstruels et/ou post-coïtal (rapport sexuel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aménorrhée (pas de saignements menstruels pendant six semaines ou plus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violents maux de tête ou troubles visuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peau ou yeux anormalement jaunes (jaunisse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violentes douleurs dans les mollets, les cuisses ou la poitrine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essoufflement inhabituel après un effort peu important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jambes enflées ou oedèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tension artérielle supérieure à 160 mm (systolique) et/ou 90 mm (diastolique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masse ou tumeur du sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si toutes les réponses aux questions susmentionnées sont négatives (NON) et si l'on ne soupçonne pas de grossesse, on peut donner immédiatement à la cliente un counseling avant insertion et lui insérer le Norplant. Toute réponse positive signifie qu'un bilan supplémentaire devra être fait avant de prendre une décision finale.

N.B.: Les clientes ne disposent pas toujours d'informations exactes ou ne sont pas toujours à même de se rappeler des réponses aux questions susmentionnées. Les agents de santé devraient pouvoir vérifier l'exactitude des informations en reformulant les questions de plusieurs manières différentes s'il le faut. Ils devraient également tenir compte des facteurs sociaux, culturels ou religieux qui pourraient influencer la manière dont une femme (et son partenaire) répondent.

Référence: Adapté de Program for International Training in Health (INTRAH): *Guidelines for Clinical Procedures in Family Planning and Sexually Transmitted Diseases: A Reference for Trainers*. Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1989, p.48 et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Subdermal Contraceptive Implants: Managerial and Technical Guidelines*, Genève, OMS, 1990, p.32.

EXEMPLAIRE DE FICHE POUR L'EXAMEN CLINIQUE PREALABLE A L'UTILISATION DU NORPLANT

Observations du prestataire de services

Vérifiez qu'on n'est pas en présence d'une des anomalies citées ci-dessous:

Instructions pour le prestataire de services

Si les réponses de la cliente se situent dans la colonne "OUI", suivre les instructions suivantes:

NON OUI

1. Est-elle enceinte?

1. S'il y a la moindre chance que la cliente soit enceinte, **ne pas** insérer le Norplant. Faire un test de grossesse sur un échantillon d'urine (si possible) si l'examen gynécologique n'est pas évident. Ou bien demander à la cliente d'utiliser une méthode de barrière et de revenir lorsqu'elle a ses règles.

2. Est-ce que la tension artérielle est supérieure à 160/90? Est-ce que la tension diastolique est supérieure à 110?

2. Suivre la cliente de plus près que lorsque la tension artérielle est normale. Bien qu'il n'y ait pas de tendances significatives chez les utilisatrices du Norplant, une augmentation de la tension artérielle a été notée chez certaines utilisatrices de contraceptifs combinés oraux.

3. Les urines contiennent-elles du sucre?

3. Les clientes diabétiques utilisant le Norplant peuvent avoir besoin de davantage de suivi pour vérifier que le diabète est équilibré.

4. Le pouls est-il irrégulier?

Questions 4-6:

Si la réponse est **oui** à l'une de ces questions, la cliente peut souffrir d'une maladie cardiaque. Avant d'insérer le Norplant il faut donc l'orienter vers un spécialiste pour un bilan médical si indiqué. Ou bien aidez la cliente à choisir, de manière informée, une méthode non hormonale.

5. Observe-t-on une pâleur ou une cyanose?

6. Observe-t-on un essoufflement très prononcé?

NON OUI

7. Présente-t-elle un ictère?

8. A-t-elle un foie hypertrophié ou sensible?

9. A-t-elle des varices importantes et sensibles ou une masse douloureuse et enflée au niveau de la jambe?

10. Est-ce que les jambes sont très enflées avec des rétentions liquidiennes?

11. A-t-elle des masses suspectes au niveau des seins?

Questions 7-8:

Si la réponse est **oui** à l'une de ces questions, cela peut indiquer une maladie évolutive du foie. Aidez la cliente à choisir, de manière informée, une méthode non hormonale et l'orienter vers un spécialiste pour un bilan médical si nécessaire.

9. Peut indiquer une thrombophlébite évolutive ou un risque élevé de coagulation intra-vasculaire. On l'orientera vers un spécialiste pour un bilan et on l'aidera à faire un choix informé d'une méthode non hormonale.

10. Peut indiquer une maladie cardiaque. On aidera la cliente à prendre un choix informé d'une méthode non hormonale.

11. Les grosseurs suspectées d'être cancéreuses sont généralement indurées, unilatérales, de forme irrégulière et peuvent être attachées à la peau (au-dessus) ou aux muscles pectoraux (en-dessous). Il convient de référer ces clientes vers un spécialiste pour un bilan avant d'insérer le Norplant.

Les tumeurs bénignes, kystes ou fibroadénomes, sont généralement lisses, de forme bien définie et se trouvent souvent au même endroit dans les deux seins et sont mobilisables. Ces tumeurs peuvent légèrement augmenter de volume chaque mois juste avant la menstruation.

Si la ou les grosseur(s) ne sont pas suspecte(s), donnez le Norplant à la cliente.

Référence: Adapté de Program for International Training in Health (INTRAH): *Guidelines for Clinical Procedures in Family Planning and Sexually Transmitted Diseases: A Reference for Trainers*. Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1989, p. 48.

TRAITEMENT DES GANTS REUTILISABLES

COMMENT DECONTAMINER ET NETTOYER LES GANTS REUTILISABLES AVANT LA STÉRILISATION OU DESINFECTION DE HAUT NIVEAU

ETAPE 1: Avant d'enlever des gants réutilisables qui ont pu être tâchés de sang, de liquides organiques ou de sperme, plonger brièvement les mains dans un seau contenant une solution chlorée à 0,5% ou un autre désinfectant disponible localement et agréé.

ETAPE 2: Enlever les gants en les retournant et les plonger pendant dix minutes dans la solution chlorée pour tuer les virus du SIDA et de l'hépatite B (même si le personnel chargé de les nettoyer porte des gants). Ainsi, on est sûr que les deux surfaces des gants sont décontaminées.

ETAPE 3: Laver dans de l'eau savonneuse. Les laver à l'intérieur et à l'extérieur.

ETAPE 4: Les rincer à l'eau propre jusqu'à ce qu'il ne reste plus de détergent (savon). (Le détergent peut interférer avec la désinfection).

ETAPE 5: Vérifier qu'il n'y a pas de trous dans les gants en les gonflant et les plongeant dans de l'eau. (Des bulles d'air apparaîtront s'il y a des trous).

ETAPE 6: Essuyer soigneusement les gants à l'intérieur et à l'extérieur avant de les stériliser ou de les désinfecter à haut niveau. (Des gants qui restent humides pendant

longtemps absorberont l'eau et deviendront collants).

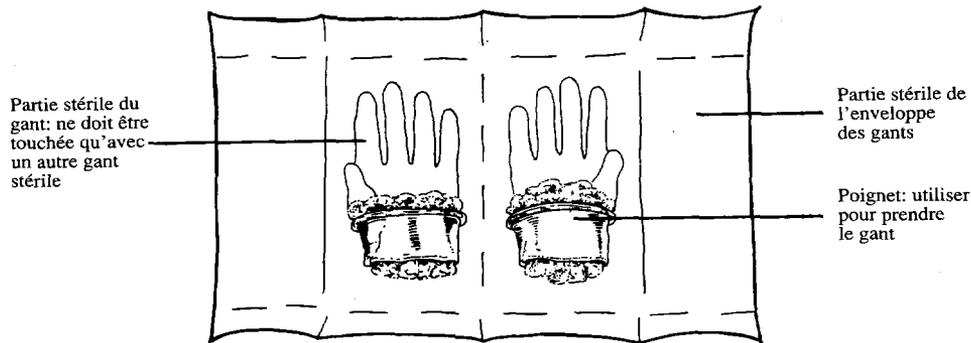
ETAPE 7: Pour les gants qui seront stérilisés à la vapeur, les emballer avant le traitement. Pour la désinfection de haut niveau, on les emballa après.

N.B.: Les gants ne peuvent pas être traités plus de trois fois car des trous invisibles à l'oeil nu peuvent se créer.

COMMENT STÉRILISER LES GANTS

Une fois décontaminés, nettoyés et bien séchés, il faut envelopper les gants avant de les passer à l'autoclave: il faut replier les poignets pour qu'on puisse les enfiler facilement sans les contaminer après la stérilisation. Si on les traite à l'autoclave, mettre de la gaze à l'intérieur de chaque gant et sous la partie repliée (**Figure D-1**) et les placer dans un panier métallique côte à côte pour que la vapeur d'eau pénètre bien. (Si les gants sont empilés les uns sur les autres, la vapeur risque de ne pas bien parvenir sous le poignet replié.) (Ne pas les emballer trop serré ou avec un élastique en caoutchouc). Les mettre dans l'autoclave à 121°C (250°F) pendant 20 minutes à une pression de 106 kPa (15 lb/in²). **Rappel:** Des températures ou des pressions plus élevées risquent de détruire les gants. Lorsqu'ils sortent de l'autoclave, les gants sont extrêmement cassants et peu-vent se déchirer facilement. Il ne faut donc pas les utiliser pendant 24 à 48 heures pour qu'ils retrouvent leur élasticité et pour éviter qu'ils ne deviennent collants (**Figure D-2**).

Figure D-1. Gants avec de la gaze à l'intérieur et dans le repli.



Référence: South East Asia Office (SEARO)/Organisation Mondiale de la Santé: *A Manual on Infection Control in Health Facilities*. New Delhi, SEARO Regional Health Papers No. 18, 1988.

Figure D-2. Conseils pour éviter les problèmes de gants

PROBLEME: GANTS VISQUEUX ET COLLANTS	
Cause probable	Solution recommandée
Reste de détergent (savon)	<ul style="list-style-type: none"> Diminuer la quantité de détergent utilisée lorsqu'on lave les gants Rincer les gants au minimum trois fois dans de l'eau propre
Exposition excessive à une température trop élevée	<ul style="list-style-type: none"> Stériliser pendant 20 minutes à 121° (250°F) et retirer les gants du stérilisateur dès que le cycle est achevé
Gants stérilisés avec d'autres objets	<ul style="list-style-type: none"> Stériliser séparément les gants
Mal talqués	<ul style="list-style-type: none"> Utiliser du talc absorbable pour les gants et suivre les instructions du fabricant pour être sûr que toutes les surfaces sont recouvertes d'un film de poudre
Surfaces des gants qui se touchent	<ul style="list-style-type: none"> Insérer du papier ou du tissu entre la paume et le dos de chaque gant et entre la main du gant et le revers retourné. Ainsi la vapeur peut être en contact avec toutes les surfaces pendant la stérilisation et cela évite qu'elles ne collent les unes aux autres.
Détérioration du caoutchouc/latex	<ul style="list-style-type: none"> Les gants en caoutchouc/latex se détériorent pendant qu'ils sont stockés même lorsqu'on ne les utilise pas. Ils deviennent mous, collants et inutilisables. N'empilez pas trop les gants, stockez-les dans un endroit frais et sec Ne les stockez pas à la lumière directe du soleil
PROBLEME: GANTS QUI SE DECHIRENT TROP FACILEMENT	
Test à l'air fait trop rapidement	<ul style="list-style-type: none"> Ne faites le test à l'air que 8 heures ou plus après les avoir lavés et séchés
Gants utilisés trop vite après la stérilisation	<ul style="list-style-type: none"> N'utilisez pas les gants pendant 24-48 heures après la stérilisation. Ainsi, ils retrouvent leur élasticité avant d'être utilisés.

Référence: Southeast Asia Regional Office (SEARO)/Organisation Mondiale de la Santé: *A Manual on Infection Control in Health Facilities*, New Dehli, SEARO Regional Health Papers (No. 18), 1988, p. 29.

COMMENT DESINFECTER LES GANTS A HAUT NIVEAU

Après que les gants ont été décontaminés et soigneusement lavés avec un détergent et de l'eau, ils sont prêts à être désinfectés à haut niveau (DHN) par ébullition pendant 20 minutes.

Instructions

ETAPE 1: Mettre les gants dans un filet en plastique ou en nylon. Les filets en coton ne sont pas aussi bons car ils sèchent lentement.

ETAPE 2: Mettre un poids dans le filet pour que tous les gants et le filet restent à au moins 2,5 cm en-dessous de la surface de l'eau.

ETAPE 3: Mettre un couvercle sur le récipient et porter l'eau à ébullition. (Si l'eau est simplement frémissante, il se forme très peu de vapeur et la température à la surface de l'eau risque de ne pas être assez élevée pour tuer les micro-organismes).

ETAPE 4: Diminuer la température pour que l'eau continue de bouillir au même rythme régulier. (Si l'eau bout trop violemment, elle s'évapore rapidement et on gaspille le combustible).

ETAPE 5: Mettre le compte-minutes ou noter l'heure et inscrire le moment exact où l'eau a commencé à bouillir. (Une fois que

l'on a commencé à compter, il ne faut ajouter ni objet ni eau).

ETAPE 6: Faire bouillir les gants pendant **20 minutes**, à compter du moment où l'eau est entrée en ébullition.

ETAPE 7: Après avoir fait bouillir pendant 20 minutes, retirer le filet avec des pinces désinfectées à haut niveau et sèches. Ne jamais laisser les objets bouillis dans l'eau, une fois qu'elle a cessé de bouillir. (Lorsque l'eau refroidit et que la vapeur d'eau se condense, cela attire l'air et les particules de poussière qui peuvent contaminer les gants).

ETAPE 8: Secouer pour égoutter et accrocher le filet à sécher. (Le filet permet de sécher rapidement les gants sans les toucher.) Eviter les endroits où la poussière ou d'autres particules pourraient en contaminer le contenu.

ETAPE 9: En portant des gants désinfectés à haut niveau, placer le filet dans un bac sec et désinfecté à haut niveau. Puis ouvrir le filet et sortir les gants, les retourner et les replacer dans le filet. (Cela permet de les sécher à l'intérieur et à l'extérieur).

ETAPE 10: Secouer pour égoutter et suspendre à nouveau le filet pour qu'il sèche.

ETAPE 11: En utilisant des pinces ou des gants désinfectés à haut niveau, ouvrir le filet et mettre les gants dans un bac couvert, sec et désinfecté à haut niveau.¹

¹Pour préparer un récipient DHN, bouillir (si petit) ou remplir un récipient en plastique d'une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5 % et laisser tremper pendant 20 minutes. (La solution d'hypochlorite de sodium peut alors être transférée dans un autre bac en plastique et être ré-utilisée.) Rincer soigneusement l'intérieur du récipient avec de l'eau bouillie. Sécher à l'air avant l'emploi.

ETAPE 12: Replier les poignets et mettre les gants par paire pour pouvoir les enfiler facilement plus tard.

ETAPE 13: Les gants qui ont été DHN par ébullition et ont séché à l'air n'ont pas besoin d'être enveloppés dans du papier. Ils devraient être stockés dans un récipient DHN et prélevés chaque fois qu'on en a besoin avec une grande pince DHN. L'idéal est que les poignets soient repliés. Utiliser les gants immédiatement ou les recouvrir et les ranger pour plus tard (une semaine maximum). Eviter de recontaminer les gants avant de les utiliser.

N.B.: Si les gants sont en quantité limitée et/ou si on les utilise immédiatement après les avoir bouillis (voir **ETAPE 6** ci-dessus), on peut les porter "humides."

Instructions

ETAPE 7: Après avoir fait bouillir pendant 20 minutes, retirer avec des pinces désinfectées à haut niveau.

ETAPE 8: Egoutter les gants (secouer doucement) et les placer dans un récipient désinfecté à haut niveau avec un couvercle et les laisser refroidir (environ 5 minutes) avant de les utiliser.

CONTAMINATION ACCIDENTELLE DE GANTS STERILES OU DHN

Les gants stériles ou DHN peuvent être contaminés:

- En les déchirant ou en les perforant

- En touchant un objet non-stérile avec le gant stérile
- En touchant l'extérieur d'un gant stérile avec une main non-gantée

(Les prestataires de service qui portent des gants stériles ou DHN devraient faire attention de ne pas contaminer par inadvertance des mains gantées en touchant des objets non-stériles, la peau ou des muqueuses non-préparées.

REMETTRE DES GANTS APRÈS LA CONTAMINATION

Il existe deux manières de remettre des gants après en avoir contaminé un seulement au cours d'une intervention:

- Retirer le gant contaminé par le revers, le mettre dans le bac approprié
- Demander à l'infirmière d'ouvrir un nouveau paquet de gants stériles, en mettant le paquet sur une surface propre
- Mettre le nouveau gant de la manière habituelle

Ou bien:

- Retirer le gant contaminé par le revers, le mettre dans le récipient approprié
- Demander à l'infirmière d'ouvrir un autre paquet de gants stériles, de sortir le gant stérile et de le tenir ouvert par le poignet. Mettre votre main à l'intérieur du gant sans en toucher l'extérieur
- Ajuster le gant une fois que l'infirmière lâche le poignet

REFERENCES

Program for International Training in Health (INTRAH): *Sterilization, Disinfection, Decontamination and Cleaning of FP/MCH Clinic Equipment* (Training Information Packet). Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1989.

Sorensen KC, Luckman J: *Basic Nursing: A Psychophysiologic Approach*. Philadelphia, Pennsylvania, WB Saunders Co., 1979, pp 934-938.

South East Asia Office (SEARO)/Organisation mondiale de la Santé: *A Manual on Infection Control in Health Facilities*. New Delhi, SEARO Regional Health Papers No.18, 1988.

Tietjen LG et al: *Infection Prevention for Family Planning Service Programs*. Durant, Oklahoma, EMIS, 1992.

Tomlinson M: Personal reference, Chosen Mission Project, Erie, Pennsylvania, 1991.

DECONTAMINER ET NETTOYER LES INSTRUMENTS, LES AIGUILLES ET LES SERINGUES AINSI QUE LE LINGE

COMMENT DECONTAMINER ET NETTOYER LES INSTRUMENTS CHIRURGICAUX (METAL)

ETAPE 1: Après utilisation, plonger doucement les instruments utilisés pour les examens gynécologiques, l'insertion ou le retrait du Norplant ou une autre procédure chirurgicale dans un seau en plastique contenant une solution chlorée à 0,5% fraîchement préparée ou tout autre désinfectant disponible et agréé localement, et laisser tremper pendant au moins 10 minutes avant de commencer le nettoyage. Cette étape est nécessaire pour prévenir la transmission du virus de l'hépatite B (VHB) ou du virus du SIDA (VIH) au personnel clinique.

ETAPE 2: Après ce pré-trempe dans une solution chlorée, rincer les objets à l'eau froide pour enlever toute trace de sang, de liquides organiques ou du chlore si on ne va pas laver immédiatement les instruments. (Ne pas utiliser de l'eau chaude qui peut coaguler les protéines et les rendre alors plus difficiles à enlever).

ETAPE 3: Puis, frotter les instruments (en les tenant sous l'eau pour éviter la dispersion de matière infectant par éclaboussure) avec une brosse et de l'eau savonneuse (bien nettoyer les dents, jointures et vis—une vieille brosse à dents fait très bien l'affaire).

ETAPE 4: Rincer à nouveau dans de l'eau propre pour enlever toute trace de détergent. (Le détergent peut interférer avec l'action de certains désinfectants chimiques).

ETAPE 5: Sécher à l'air ou avec une serviette propre. (L'eau qui reste sur les instruments mouillés dilue les produits chimiques utilisés pour la désinfection à haut niveau [DHN], les rendant inefficaces.) Il n'est pas nécessaire de faire sécher les instruments qui vont être bouillis.

ETAPE 6: Stériliser (si possible) ou désinfecter à haut niveau par ébullition ou par désinfectants chimiques.

COMMENT DECONTAMINER ET NETTOYER LES AIGUILLES ET LES SERINGUES

Si c'est possible, et qu'on peut se le permettre, il est recommandé d'utiliser des seringues et des aiguilles à **usage unique** (à jeter) pour tous les soins au client et les procédures chirurgicales. Si on les réutilise, il faut stériliser les aiguilles et les seringues, soit à l'autoclave (vapeur), soit à la chaleur sèche. Si l'on ne dispose pas de matériel de stérilisation, on peut désinfecter les aiguilles et les seringues en les faisant bouillir. **Rappel:** le fait de bouillir, même pendant plusieurs heures, ne tue pas forcément toutes les endospores bactériennes. Lorsqu'on utilise des aiguilles et des seringues à usage unique, il est important de:

- garder un stock suffisant
- vérifier que le matériel à jeter n'est pas réutilisé

N.B.: Une fois utilisées, jeter les aiguilles et les seringues dans un bac non perforable pour les objets pointus afin que le personnel chargé de l'entretien ne se blesse pas accidentellement et ne coure pas de risque d'infection.

Lorsqu'on ne dispose pas de seringues et d'aiguilles à emploi unique, il faut suivre les étapes données ci-après pour décontaminer et ensuite nettoyer les aiguilles et les seringues:

ETAPE 1: Laisser l'aiguille attachée à la seringue.

ETAPE 2: Remplir la seringue avec un désinfectant de haut niveau, par exemple du chlore à 0,5%, en l'aspirant avec l'aiguille.

ETAPE 3: Couvrir la seringue et l'aiguille attachée avec une solution chlorée, en les disposant horizontalement sur un plateau et en les faisant tremper pendant 10 minutes dans la solution de décontamination.

ETAPE 4: Ejecter la solution désinfectante de la seringue par l'aiguille.

ETAPE 5: Désassembler et nettoyer à l'eau savonneuse. (Veiller à nettoyer la garde de l'aiguille). Insérer un stylet ou le mandrin jusqu'à la garde de l'aiguille pour être sûr que la canule n'est pas bouchée.

ETAPE 6: Réassembler et rincer la seringue et l'aiguille dans l'eau en remplissant et en éjectant l'eau au moins trois fois (remplir et éjecter par l'aiguille).

ETAPE 7: Détacher l'aiguille de la seringue et vérifier que la garde de l'aiguille soit propre.

ETAPE 8: Examiner l'aiguille et la seringue pour voir si la pointe n'est pas émoussée ou abîmée, l'étanchéité de la seringue (joint en caoutchouc), la garde de l'aiguille à l'endroit où elle s'ajuste à la seringue, les graduations sur la seringue, etc. Jeter les aiguilles et les seringues endommagées dans un bac non perforable réservé pour les objets pointus.

ETAPE 9: Une fois nettoyées comme décrit ci-dessus, il est extrêmement important de **stériliser** la seringue et l'aiguille, soit en les passant à l'autoclave soit à la chaleur sèche, ou bien de les **désinfecter à haut niveau** par ébullition avant de les utiliser.

COMMENT DECONTAMINER ET NETTOYER LE LINGE, LES CHAMPS OPERATOIRES ET D'AUTRES OBJETS

ETAPE 1: Faire un pré-trempage du linge ou des vêtements contaminés avec du sang ou des autres liquides organiques dans une solution chlorée à 0,5% ou tout autre désinfectant disponible et agréé localement pour détruire les virus VHB et VIH. On réduit ainsi les risques auxquels est exposé le personnel chargé de laver ce matériel.

ETAPE 2: Après le pré-trempage, laver le linge et les gilets opératoires avec du détergent et de l'eau chaude.

ETAPE 3: Bien rincer.

ETAPE 4: Faire sécher le linge et les vêtements au soleil ou en machine. Les toucher le moins possible pour éviter de les recontaminer.

ETAPE 5: S'ils sont séchés à l'air, repasser les champs opératoires lorsqu'on ne dispose pas de matériel de stérilisation (autoclave). (Les autres linges peuvent également être repassés.)

Le VHB et le VIH ne sont **pas** transmis par les objets ménagers ordinaires. Il suffit donc d'un lavage régulier pour la vaisselle, les verres et les ustensiles dans de l'eau chaude et savonneuse. La lessive habituelle à l'eau chaude du linge personnel suffit également.

REFERENCES

Tietjen LG et al: *Infection Prevention for Family Planning Service Programs*. Durant, Oklahoma, EMIS, 1992.

METHODES DE PREVENTION DES INFECTIONS POUR LES INSTRUMENTS ET LE MATERIEL

DECONTAMINATION

La **décontamination** est la première étape du traitement des instruments chirurgicaux, des gants réutilisables et du matériel utilisés (souillés). La décontamination est importante pour pré-traiter les instruments et les objets qui ont pu être en contact avec du sang ou des liquides biologiques. Ainsi, dès qu'on les aura utilisés, on fera tremper ces instruments pendant 10 minutes dans une solution chlorée à 0,5% qui inactive rapidement les virus du SIDA et de l'hépatite B. (Le **Tableau F-1** décrit comment préparer une solution chlorée à 0,5% à partir de produits courants.) La décontamination rend les instruments moins dangereux à manipuler pour le personnel qui les nettoie. Une fois décontaminés, les instruments chirurgicaux devraient être immédiatement rincés à l'eau froide pour éviter la corrosion et enlever les matières organiques visibles à l'oeil nu avant d'être soigneusement nettoyés. Le personnel devrait porter des gants pendant qu'il

manipule les instruments et le matériel souillés. Des gants de ménage bon marché en caoutchouc ou en vinyle feront très bien l'affaire.

Les surfaces (en particulier les tables d'examen) qui ont pu être en contact avec les liquides organiques contaminés doivent également être décontaminées. **Une solution facile et peu chère** consiste à essuyer les grandes surfaces avec une solution désinfectante appropriée, par exemple une solution de chlore à 0,5%, avant de les réutiliser, chaque fois qu'ils sont visiblement contaminés ou au moins une fois par jour.

NETTOYAGE

Le **nettoyage** est une étape capitale si l'on veut disposer d'instruments et de matériel ne présentant aucun danger d'infection. Un bon nettoyage avec un détergent et de l'eau enlève les matières organiques comme le

Tableau F-1: Préparer une solution de chlore à 0,5% (hypochlorite de sodium)¹

Type d'eau de Javel (pays)	% de Chlore disponible	Dilutions pour obtenir une solution à 0,5%
JIK (Kenya)	3,5%	1 part d'eau de Javel pour 6 parts d'eau
Household bleach (Canada, USA)	5%	1 part d'eau de Javel pour 9 parts d'eau
Eau de Javel (France) (15° chlorum ¹)	5%	1 part d'eau de Javel pour 9 parts d'eau
Chlorox (Royaume-Uni)	10%	1 part d'eau de Javel pour 19 parts d'eau
Extrait de Javel (France) (48° chlorum ¹)	15%	1 part d'eau de Javel pour 29 parts d'eau

¹ Dans certains pays, la concentration d'hypochlorite de sodium est exprimée en degrés chlorométriques (°chlorum); 1° chlorum correspond environ à 0,3% d'hypochlorite de sodium disponible.

Référence: D'après le Program for International Training in Health (INTRAH): *Guidelines for Clinical Procedures in Family Planning and Sexually Transmitted Diseases: A Reference for Trainers*. Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1989.

sang et les sécrétions. Il arrive que des matières organiques séchées piègent des micro-organismes dans des résidus qui les mettent à l'abri de la stérilisation ou de la désinfection chimique. Des matières organiques peuvent également inactiver en partie certains désinfectants les rendant moins efficaces.

Il faut porter des gants pendant le nettoyage des instruments et du matériel. (D'épais gants de ménage ou industriels conviennent bien.) Si les gants sont déchirés ou abîmés, ne plus les utiliser; autrement, les nettoyer et les laisser sécher à la fin de la journée pour qu'ils soient prêts à être utilisés le lendemain. Outre le fait de porter des gants, il faut faire extrêmement attention d'éviter les piqûres d'aiguille ou les coupures.

Il faut nettoyer les **instruments** avec une brosse (les vieilles brosses à dents conviennent bien) dans de l'eau savonneuse. Il faut particulièrement bien brosser les instruments qui ont des dents, des articulations ou des vis où peuvent s'agglutiner les matières organiques. (Comme le chlore brise les protéines, décontaminer par trempage dans une solution chlorée facilite le nettoyage.) Après le nettoyage, les instruments doivent être bien rincés avec de l'eau pour enlever les restes de savon pouvant interférer avec la désinfection chimique.

Les seringues et les aiguilles réutilisables devraient être désassemblées et nettoyées à l'eau savonneuse, en faisant particulièrement attention à la garde de l'aiguille. Puis, elles doivent être rincées au moins trois fois à l'eau propre, en éjectant l'eau par l'aiguille et dans un autre récipient pour ne pas contaminer l'eau de rinçage, puis séchées. Si possible, il est préférable d'utiliser des

aiguilles et des seringues à usage unique (à jeter) et de ne jamais les réutiliser.

STERILISATION

Chaque fois que possible, il convient de stériliser les instruments et les autres objets qui sont en contact direct avec le torrent circulatoire ou les tissus sous-cutanés, comme les aiguilles, les seringues et les bistouris, après les avoir d'abord décontaminés, bien nettoyés, rincés et séchés. **La stérilisation garantit que tous les micro-organismes, y compris les endospores bactériennes, sont détruits.** Les endospores bactériennes sont particulièrement difficiles à tuer à cause de leur enveloppe résistante.

Stérilisation à la chaleur. La vapeur saturée à haute-pression (autoclave) ou la chaleur sèche (four électrique) sont les méthodes les plus courantes pour la stérilisation. Généralement, c'est la stérilisation à la vapeur que l'on choisira pour stériliser les instruments et les autres objets pour les services de planification familiale et de santé en général. Lorsque l'électricité est un problème, les instruments peuvent être stérilisés dans un autoclave qui utilise le kérosène comme source de chaleur. En outre, dans certaines conditions, des panneaux solaires peuvent être utilisés pour refléter l'énergie solaire pour le chauffage à vapeur non électrique.

Lorsque les instruments et le matériel sont stérilisés à la vapeur, il est capital que la vapeur atteigne toutes les surfaces; si l'on met des bacs fermés dans un autoclave, il faut savoir que seul l'extérieur des bacs sera stérilisé.

Les stérilisateurs à chaleur sèche conviennent bien dans les climats humides, mais ils ont besoin d'un apport constant d'électricité, et ils ne sont donc pas toujours pratiques dans de nombreuses régions (rurales) reculées. De plus, la stérilisation à chaleur sèche ne peut être utilisée que pour les objets en verre ou en métal - les autres substances fondraient ou brûleraient. (Les aiguilles et les autres instruments à bords tranchants devraient être stérilisés à la chaleur sèche à des températures qui ne dépassent pas 162,8 °C [325°]; sinon, le tranchant des lames peut être détruit.) Les conditions standards pour la stérilisation, à la vapeur ou à la chaleur sèche, sont indiquées dans l'encadré ci-après.

**Conditions standards
pour la stérilisation à la chaleur**

Stérilisation à la vapeur: 121°C (250°F) à 106 kPa (15 lb/in²) pendant 20 minutes pour les objets non enveloppés; 30 minutes pour les objets enveloppés. Laisser sécher tous les articles avant de les retirer.

Chaleur sèche: 170°C (340°F) pendant une heure (temps du cycle total - placer les instruments dans le four, chauffer à 170°C, régler le temps pour une heure, puis laisser refroidir - c'est-à-dire de deux heures à deux heures et demie) ou à 160°C (320°F) pendant deux heures (temps du cycle total va de trois heures à trois heures et demie).

Il convient d'utiliser immédiatement les instruments stériles à moins qu'ils n'aient été enveloppés pendant la stérilisation à vapeur dans une double couche de mousse-line, de papier ou d'autre tissu adéquat. Le tissu doit être suffisamment poreux pour laisser passer la vapeur et suffisamment serré pour protéger contre les particules de

poussière et les micro-organismes. **Les instruments stériles enveloppés se conservent pendant une semaine au maximum, mais seulement s'ils sont stockés dans un endroit sec et laissés intact.** Placer un paquet emballé dans un sac en plastique étanche permettra de le conserver jusqu'à un mois. Les paquets emballés devraient porter une date d'expiration.

Stérilisation chimique

La stérilisation chimique (souvent appelée stérilisation à froid) est un autre moyen qui consiste à faire tremper pendant 8 à 10 heures dans du glutaraldéhyde ou au moins pendant 24 heures dans une solution de formaldéhyde à 8%. Les glutaraldéhydes comme le Cidex^R sont souvent difficiles à trouver et ils sont chers, mais ce sont les seuls produits chimiques pratiques pouvant être utilisés pour certains instruments, comme les laparoscopes que l'on ne peut pas chauffer. Le formaldéhyde et les glutaraldéhydes doivent être utilisés avec beaucoup de précaution et laissent des résidus sur les instruments traités. Il est essentiel de rincer avec de l'eau stérile après avoir utilisé ces produits chimiques. **(Utiliser de l'eau bouillie peut recontaminer les instruments stériles parce que l'ébullition n'est pas une méthode sûre d'inactiver toutes les endospores.)**

Bien que le formaldéhyde soit moins cher que le glutaraldéhyde, c'est un produit plus toxique. Les vapeurs des deux produits chimiques irritent la peau, les yeux et les voies respiratoires (**Tableau F-2**). Lorsqu'on utilise du formaldéhyde ou du glutaraldéhyde, il faut porter des gants, ne pas s'exposer trop longtemps et utiliser ces produits chimiques dans des endroits bien ventilés.

DESINFECTION DE HAUT NIVEAU

La **stérilisation** est la méthode la plus sûre et la plus efficace pour traiter les instruments qui ont été en contact avec la circulation sanguine, les tissus sous-cutanés ou les tissus normalement stériles. Si on ne dispose pas de matériel de stérilisation ou si la méthode n'est pas appropriée, la **désinfection de haut niveau (DHN) constitue la seule autre solution acceptable**. La désinfection de haut niveau détruit tous les micro-organismes, notamment les virus de l'hépatite B et du SIDA, mais ne détruit pas certaines endospores bactériennes. Par exemple, dans les établissements de planification familiale, la stérilisation et la DHN sont toutes deux des méthodes acceptables pour le traitement des instruments et des gants utilisés lors des examens gynécologiques et l'insertion et retrait du DIU car on n'a pas constaté de problèmes causés par les endospores avec l'utilisation du DIU.

La désinfection de haut niveau peut être réalisée par ébullition ou par trempage des instruments dans divers désinfectants chimiques tels qu'un glutaraldéhyde (par exemple le Cidex^R) ou du formaldéhyde à 8%. Vu que pour faire bouillir les instruments, il suffit de matériel bon marché qu'on trouve facilement, c'est la méthode préférée pour les petits services ou ceux situés dans des zones reculées. Quelle que soit la méthode choisie, la désinfection de haut niveau n'est efficace que si les instruments et les gants utilisés (souillés) sont d'abord décontaminés et bien nettoyés et rincés **avant** la désinfection. Il faudrait suivre de près toute la procédure.

DHN par ébullition. Faire bouillir les instruments pendant 20 minutes. Il faut commencer à compter lorsque l'eau bout

(avec des bulles). Tous les instruments doivent être entièrement submergés et il ne faut rien ajouter au récipient une fois que l'eau a commencé à bouillir. Faire sécher à l'air les objets désinfectés dans un endroit propre de la salle. Utiliser immédiatement les instruments et les autres objets, ou les placer dans un bac couvert, sec et DHN. Stocker pendant une semaine au maximum.

Conseils pour l'ébullition

- Toujours faire bouillir pendant 20 minutes dans un récipient couvert.
- Commencer à compter le temps lorsque l'eau entre en ébullition.
- Les objets doivent être entièrement recouverts d'eau pendant qu'ils bouillent.
- Sécher à l'air avant d'utiliser ou de stocker.
- Ne rien ajouter au récipient une fois que l'eau a commencé à bouillir.

La chaleur humide à 80°C tue la plupart des bactéries, virus, parasites et champignons en 20 minutes. Il n'est donc pas nécessaire d'augmenter le temps d'ébullition à moins que le centre ne soit situé à plus de 18.000 pieds (5.500 mètres) d'altitude.

Désinfection chimique. Il existe toute une gamme de désinfectants chimiques dans le monde, dont:

- Alcool éthylique ou isopropylique
- Solution chlorée
- Formaldéhyde (formaline)
- Glutaraldéhyde
- Eau oxygénée
- Iode et les iodophores

Le **Tableau F-2** offre des directives sur la manière de préparer et d'utiliser un certain nombre de ces désinfectants.

Tableau F-2. Préparer et utiliser des désinfectants chimiques

Désinfectant (solution ou marque courante)	Concentration efficace	Comment diluer	Irrite la peau	Irrite les yeux	Irrite les voies respiratoires	Corrosif	Laisse résidus	Temps nécessaire pour DHN	Temps nécessaire pour stérilisation	Durée de conservation ¹
Alcool éthylique isopropylique "Alcool méthylé"	60-90%	Utiliser sans diluer	Oui (peut dessécher la peau)	Oui	Non	Non	Non	Ne pas utiliser ²	Ne pas utiliser	Changer toutes les semaines; tous les jours si beaucoup utilisé; plus tôt si trouble
Hypochlorite de sodium	0,5%	Méthodes de dilution variant ³	Oui (si contact prolongé)	Oui	Oui	Oui	Oui	20 min.	Ne pas utiliser	Changer tous les jours; plus tôt si trouble
Formaldéhyde (35-40%)	8%	1 part de solution à 35-40% pour 4 parts d'eau bouillie	Oui	Oui	Oui	Non	Oui	20 min.	24 heures	Changer tous les 14 jours; plus tôt si trouble
Glutaraldéhyde Cidex ^R	Varie	Varie: lire instructions sur le flacon	Oui	Oui vapeurs	Oui	Non	Oui	20 min. à 25°C ⁴	10 heures pour Cidex	Changer tous les 14 jours; ⁴ plus tôt si trouble
Eau oxygénée (30%)	6%	1 part de solution à 30% pour 4 parts d'eau bouillie	Oui	Oui	Non	Oui	Non	30 minutes	Ne pas utiliser	Changer tous les jours; plus tôt si trouble
Iodophores (10% iode povidone-PVI)	Environ 2,5%	1 part de PVI à 10% pour 3 parts d'eau	Non ⁵	Oui	Non	Oui	Oui	Ne pas utiliser ²	Ne pas utiliser	Changer tous les jours

¹ Tous les désinfectants chimiques sont sensibles à la chaleur et à la lumière et doivent être stockés en conséquence.

² Les alcools et les iodophores ne sont pas des DHN mais peuvent être utilisés en tant que désinfectants de niveau intermédiaire. Pour ce, tremper pendant 20 minutes.

³ Cf. **Tableau F-1** pour les instructions concernant la préparation de solutions chlorées.

⁴ Il existe différentes préparations commerciales de Cidex^R et autres glutaraldéhydes (par exemple, du Wavicide^R) qui sont efficaces à des températures plus basses (20°C) et ont une durée de conservation plus longue (toujours tenir compte des instructions du fabricant).

⁵ Sauf chez les clients qui présentent des allergies aux iodophores.

Référence: Adapté de Wenzel RP (éd): *Prevention and Control of Nosocomial Infections*. Baltimore, Maryland, Williams & Wilkins, 1987.

Bien que les alcools et les iodophores soient bon marché et facilement disponibles, ils ne sont plus classés comme des désinfectants de haut niveau. (Les alcools ne tuent pas certains virus et les espèces *Pseudomonas* [bactéries Gram-négatif] qui peuvent se multiplier dans les iodophores.) Ils devraient être utilisés pour désinfecter seulement lorsque les désinfectants de haut niveau donnés ci-dessous ne sont pas disponibles ou ne sont pas indiqués.

Remarque: La DHN chimique devrait être évitée pour les aiguilles et seringues car les résidus chimiques, à moins qu'ils ne soient entièrement enlevés par le rinçage, peuvent interférer avec l'action des médicaments injectés.

Les principaux avantages et inconvénients de chaque désinfectant sont les suivants:

Désinfectants de haut niveau

- **Solutions de chlore.** Les solutions de chlore agissent vite, sont très efficaces contre les virus de l'hépatite B et du SIDA, peu chères et se trouvent facilement. Elles sont extrêmement pratiques pour décontaminer de grandes surfaces comme les tables d'examen.

Un inconvénient important est que ces solutions corrodent les métaux; cependant les instruments en acier inoxydable peuvent être trempés sans aucun problème dans une solution d'hypochlorite de sodium (5%) dans un récipient en plastique jusqu'à 20 minutes. S'ils sont alors rincés et essuyés rapidement, la corrosion n'est pas un problème. Vu que les solutions de chlore se détériorent rapidement, il faudrait préparer une solution fraîche au moins une fois par

jour ou plus souvent si la solution a l'air trouble.

- **Formaldéhyde.** Le formaldéhyde à 8% qui peut être utilisé comme stérilisant chimique est également très efficace pour la désinfection de haut niveau (DHN), mais c'est un produit très toxique. Il faut prendre des précautions pour protéger des vapeurs le personnel et les clients lorsqu'on mélange et qu'on utilise des solutions de formaldéhyde. **Ne pas diluer avec de l'eau chlorée car un gaz dangereux (le bichlorométhyl-éther) peut se former.**
- **Glutaraldéhydes** (par exemple, Cidex^R). Les glutaraldéhydes qui peuvent également être utilisés pour la stérilisation chimique sont aussi des désinfectants efficaces pour la DHN. Bien qu'ils ne soient pas aussi irritants que le formaldéhyde, il faudrait également les utiliser dans des endroits bien ventilés. Éviter le contact avec la peau en utilisant des gants et en faisant attention de ne pas éclabousser.

Vu que les glutaraldéhydes et le formaldéhyde (formaline) laissent des résidus, il faut bien rincer les instruments avec de l'eau bouillie après les avoir désinfectés avec ces produits pour éviter d'irriter la peau et pour enlever les résidus.

- **L'eau oxygénée.** L'eau oxygénée (H_2O_2) qui doit être diluée à 6% est souvent disponible localement et moins chère que les autres désinfectants chimiques. (Les solutions d' H_2O_2 à 3% utilisées comme antiseptique ne doivent pas être utilisées comme désinfectants).

Le grand inconvénient d' H_2O_2 est qu'elle est corrosive et ne devrait pas être utilisée pour désinfecter le cuivre, l'aluminium, le zinc ou le laiton. En outre, l'eau oxygénée perd rapidement son efficacité lorsqu'elle est exposée à la chaleur et à la lumière, il faut donc la stocker avec précaution. **L'OMS ne recommande pas d'utiliser H_2O_2 dans des contextes tropicaux vu son instabilité en présence de chaleur et de lumière.**

Autres désinfectants

- **Alcools** (éthylique ou isopropylique). Les alcools ne corrodent pas le métal et peuvent être utilisés pour désinfecter les objets en caoutchouc, en latex ainsi que les objets en plastique. De plus, ils ne laissent aucun résidu chimique (il n'est donc pas nécessaire de rincer). Le grand inconvénient est que les alcools risquent de ne pas pénétrer les matières organiques, qu'il s'évaporent rapidement et ne tuent pas certains virus.
- **Iodophores** (par exemple, Bétadine^R ou Wescodyne^R). Les iodophores (solutions d'iode mélangé à un agent solubilisant) se trouvent généralement facilement sur place.

L'iode de Povidone est un iodophore facile à trouver, généralement vendu en solution à 10% (iode à 1%). Jusqu'à une époque récente, les iodophores et les solutions d'iode aqueuses étaient classés comme DHN. Les iodophores conviennent bien pour désinfecter le matériel en acier inoxydable.

Stockage des désinfectants

- Les désinfectants devraient être stockés dans un endroit frais, à l'abri de la lumière.
- Ne jamais stocker des produits chimiques à la lumière directe du soleil ou dans une chaleur excessive (par exemple, sur l'étagère supérieure dans un bâtiment au toit de tôle).

Traitement des récipients de produits chimiques vides

- Rincer abondamment avec de l'eau les récipients en verre. Les récipients en verre peuvent être lavés avec de l'eau et du savon, rincés, séchés et réutilisés.
- Pour les récipients en plastique ayant contenu des substances toxiques, par exemple les solutions de formaldéhyde (formaline), rincer trois fois avec de l'eau, puis brûler ou enterrer.

N.B.: Les récipients en plastique ayant contenu des produits chimiques toxiques ne doivent pas être réutilisés à d'autres fins.

Principales Etapes pour la Désinfection Chimique

- Décontaminer les instruments qui ont été contaminés avec du sang et des liquides organiques; bien nettoyer et sécher tout l'équipement et les instruments.
- Recouvrir entièrement tous les articles avec une solution de désinfectant correctement diluée et qui a été conservée convenablement.
- Faire tremper pendant 20 minutes.
- Bien rincer avec de l'eau bouillie et faire sécher à l'air.
- Stocker jusqu'à une semaine maximum dans un bac couvert désinfecté à haut niveau ou utiliser rapidement. Pour préparer un bac DHN, faire bouillir (s'il est petit) ou remplir un récipient en plastique avec une solution d'hypochlorite de sodium à 0,5% et faire tremper pendant 20 minutes. (La solution de chlore peut être transférée dans un récipient en plastique et être réutilisée). Rincer soigneusement l'intérieur avec de l'eau bouillie. Faire sécher à l'air avant d'utiliser.

Produits qui ne doivent pas être utilisés comme désinfectants. Plusieurs solutions antiseptiques sont utilisées incorrectement comme désinfectants. Si les antiseptiques (parfois appelés "désinfectants de la peau") conviennent pour nettoyer la peau avant une injection ou une intervention chirurgicale, ils ne conviennent pas à la désinfection des instruments chirurgicaux et des gants. **Ils ne détruisent pas de manière sûre les bactéries et les virus et ne détruisent pas les endospores bactériennes.** Par exemple, le Savlon^R (cétrimide avec du gluconate de chlorhexidine), disponible dans le monde entier, est un bon antiseptique, mais il est souvent utilisé à tort comme désinfectant.

Antiseptiques qui ne doivent pas être utilisés comme désinfectants:

- Dérivés de l'acridine (par exemple, violet de gentiane ou cristal violet)
- Chlorure de benzalkonium, un ammonium quaternaire (par exemple, Zephiran^R)

- Cétrimide (par exemple, Cetavlon^R)
- Cétrimide avec gluconate de chlorhexidine (par exemple, Savlon^R)
- Hypochlorite de calcium et acide borique (par exemple, Eusol^R)
- Gluconate de chlorhexidine (par exemple, Hibiscrub^R, Hibitane^R)
- Hexachlorophène (par exemple, PhisoHex^R)
- Chloroxylénol (par exemple, Dettol^R)
- Composés de mercure (**toxiques et ne sont pas recommandés ni comme antiseptique ni comme désinfectant**)

Les solutions de mercure (par exemple, le mercryl laurylé) bien qu'étant des désinfectants de faible niveau, **causent des malformations congénitales** et sont trop toxiques pour être utilisées **soit comme désinfectant, soit comme antiseptique.**

D'autres produits souvent utilisés pour désinfecter le matériel sont le phénol à 1 - 2% (par exemple, Phénol[®]), l'acide carbolique à 5% (par exemple, Lysol[®]) et le chlorure de benzalkonium, un ammonium

quaternaire (Zephiran[®]). Ce sont des désinfectants de faible niveau et devraient uniquement être utilisés pour décontaminer les surfaces lorsqu'on ne dispose pas de produits à base de chlore.

REFERENCES

Program for International Training in Health (INTRAH): *Guidelines for Clinical Procedures in Family Planning and Sexually Transmitted Diseases: A Reference for Trainers*. Chapel Hill, North Carolina, INTRAH, 1989.

Tietjen LG et al: *Infection Prevention for Family Planning Service Programs*. Durant, Oklahoma, EMIS, 1992.

ANNEXE G

CONTENU DE LA TROUSSE D'INSERTION/RETRAIT FOURNIE PAR L'USAID

ARTICLE	NOMBRE
Boîte	1
Couvercle	1
Trocart	5
Mandrin de seringue, 10 ml	3
Seringue, hypodermique, 10 ml	3
Aiguille, hypodermique, 22 gauge x 1,5 pouce	12 (2 paquets)
Manche, bistouri, taille No. 3	3
Lame, chirurgicale, taille No. 11	24
Pince, Crile, courbe, 5,5 pouce	1
Pince, Mosquito, Halstead, droite, 5 pouce	1
Pince, Mosquito, Délicate, courbe, 5 pouce	1

PREVISION DES BESOINS EN NORPLANT¹

Il existe trois phases dans l'introduction d'un programme de Norplant pour lesquelles les besoins en matériel et en services nécessaires devront être prévus:

- Pré-introduction, quand on établit les ressources en formation et en matériel
- Début, quand le Norplant est introduit dans les programmes
- Maturité, quand le programme de Norplant est lancé

Avant la phase de démarrage, le but des prévisions est d'estimer les besoins initiaux et à long terme. L'expérience initiale et la formation au Norplant dans le pays devraient commencer doucement pour assurer la mise en place d'une infrastructure adéquate. C'est pourquoi on n'aura besoin que d'un petit nombre de capsules (de quelques centaines à 1.000) pour la phase de pré-introduction. Cependant une fois la phase de lancement dépassée, on devra surveiller la demande de près pour éviter ou corriger les situations de sous-approvisionnement et de sur-approvisionnement. Dans un programme mature, quand il y a à peu près le même nombre d'insertions que de retraits, le rôle de la logistique est de moduler le système d'approvisionnement pour diminuer les coûts d'inventaire et de transport tout en maintenant une bonne disponibilité des capsules.

L'exemple suivant (**Tableau H-1**) peut être utilisé pour estimer les besoins en Norplant et la demande potentielle de prestations de services dans le temps. Ce modèle estime que 1.000 femmes par an choisissent

d'utiliser le Norplant. Ceci représente 20 insertions par semaine — il prévoit aussi un taux annuel de discontinuation de 20%. Le tableau peut être utilisée pour estimer n'importe quel taux d'acceptabilité en utilisant simplement des multiples des chiffres donnés.

Si l'on suppose 1.000 insertions par an (première ligne de la table) et un taux de continuation annuel de 80%, le nombre de femmes qui utilisent le Norplant augmente avec le temps (ligne 2). Lorsque les cinq ans de durée d'efficacité des capsules sont terminées, certaines femmes (ligne 3) devront décider si elles veulent se faire insérer un deuxième jeu de capsules. Dans cet exemple, 50% des femmes choisissent d'utiliser à nouveau le Norplant (ligne 4). Le total des insertions par an (ligne 5) donne naturellement les besoins en capsules établis à la ligne 13. Un certain taux de pertes de capsules pendant le stockage et la distribution doit être prévu. Ici, on prévoit une perte sur l'inventaire de 5 % (ligne 14). Les besoins annuels et cumulatifs en capsules sont donnés aux lignes 15 et 16.

Un petit nombre de femmes qui acceptent la méthode chaque année vont demander le retrait la même année (ligne 6). Avec le temps, une demande accrue au niveau des services de retraits va se développer pour les acceptrices des années précédentes (lignes 7 et 8). Plus tard, les femmes qui ont choisi d'avoir une deuxième insertion vont avoir besoin des services de retrait (ligne 9). Le nombre total de retraits est donné à la ligne 10.

¹Source: Adapté de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS): *Norplant Contraceptive Subdermal Implants: Managerial and Technical Guidelines*. Genève, OMS, 1990, Chapitre 6.

Prévisions des besoins en Norplant

La projection du nombre d'interventions cliniques (insertions et retraits) et les services annexes est montrée à la ligne 11. Avec un taux annuel constant d'acceptrices du Norplant, la demande d'intervention doublera dans environ huit ans. Le nombre de femmes qui utilisent le Norplant à la fin

de chaque année pour lesquelles les services de suivi clinique et de counseling seront peut-être nécessaires augmente manifestement avec le temps comme indiqué à la ligne 12. Les besoins de prestations de services pour le Norplant sont discutés dans le **Chapitre 10**.

Tableau H-1

	Années depuis le début du programme									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Insertions au cours de l'année	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
2. Utilisatrices des années précédentes	0	898	1616	2191	2651	3019	3198	3341	3455	3547
3. Utilisatrices restantes, entrées il y a 5 ans	0	0	0	0	0	328	328	328	328	328
4. Deuxièmes insertions	0	0	0	0	0	164	164	164	164	164
5. Nombre total d'insertions - année en cours	1000	1000	1000	1000	1000	1164	1164	1164	1164	1164
6. Retrait - acceptrices en cours	102	102	102	102	102	102	102	102	102	102
7. Retraits - acceptrices des 1 à 4 dernières années	0	180	323	438	530	538	574	603	625	644
8. Retraits - acceptrices d'il y a 5 ans	0	0	0	0	0	328	328	328	328	328
9. Retraits - deuxième jeu d'implants	0	0	0	0	0	17	17	17	17	17
10. Nombre total de retraits - année en cours	102	282	425	540	632	985	1021	1050	1072	1091
11. Insertions et retraits pendant l'année en cours	1102	1282	1425	1540	1632	2149	2185	2214	2236	2255
12. Utilisatrices à la fin de l'année	898	1616	2191	2651	3019	3198	3341	3455	3547	3620
13. Besoin en implants pendant l'année	1000	1000	1000	1000	1000	1164	1164	1164	1164	1164
14. Pertes de stockage	50	50	50	50	50	58	58	58	58	58
15. Besoins annuels en implants	1050	1050	1050	1050	1050	1222	1222	1222	1222	1222
16. Total cumulatif	1050	2100	3150	4200	5250	6472	7694	8916	10138	11360

MATERIEL PEDAGOGIQUE DE JHPIEGO

DIU (TCu 380A)

Directives pour le DIU à l'intention des programmes de planification familiale. Ce manuel de référence apporte aux cliniciens (infirmiers, sages-femmes et médecins) des informations essentielles sur la manière d'utiliser le DIU en toute sûreté, tout particulièrement le DIU Tcu 380A. Le matériel est organisé en séquence, en suivant l'ordre dans lequel on s'occupe généralement des clientes - en commençant par le counseling pour la planification familiale et en terminant avec la prise en charge des effets secondaires et des autres problèmes de santé. (1992) Disponible en anglais et en français (6\$), en espagnol et en portugais (7\$)

Guide pour le stage sur le DIU. Ce guide donne les grandes lignes d'un stage de formation modèle de deux semaines pour des cliniciens (infirmiers, sages-femmes et médecins) portant sur l'insertion et le retrait du TCu 380A. Les objectifs de d'apprentissage et les évaluations préalables et à mi-stage sur les connaissances se rapportent au manuel de référence de JHPIEGO, *Directives pour le DIU*. Les participants mesurent leurs progrès en utilisant des guides d'apprentissage détaillés sur les compétences cliniques et de counseling. Il existe deux versions du guide: l'un pour les participants et l'autre pour les formateurs. Le guide des formateurs comprend des "Conseils pour enseigner le stage", une évaluation préalable des compétences, les clés aux réponses des questionnaires préalable et à mi-stage et la liste de vérification pour la certification, outre tout le matériel pour les participants. Les manuels sont utilisés dans un rapport d'un livre du formateur pour cinq livres du participant. Le manuel est conçu pour être adapté aux conditions et aux besoins locaux. (1993) Disponible en anglais, en français et en espagnol (5\$)

Jeu de diapositives pédagogiques sur le DIU (Insertion et retrait du TCu 380A). Ces diapositives annotées sont un complément du Guide pour le stage sur le DIU. Les diapositives fournissent les instructions étape par étape pour réaliser l'examen gynécologique de dépistage, charger le TCu 380A dans son emballage stérile, insérer le TCu 380A, retirer le TCu 380A et prendre en charge les problèmes courants. (1993) Disponible en anglais, en français, en espagnol et en portugais (28,50\$)

Vidéo de formation sur le DIU (Insertion et retrait du TCu 380A). Cette vidéo éducative démontre une technique sûre pour l'insertion et le retrait en douceur du DIU, dont l'examen gynécologique de dépistage, charger le DIU TCu 380A dans l'emballage stérile, sonder l'utérus et utiliser la "technique de retrait" pour insérer le DIU. Elle présente également le retrait du DIU et la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes de santé. (1990) Disponible en anglais, en français et en espagnol (100\$/national; 125\$/international) (Utiliser les formulaires de commande spécialisés adressés à Milner-Fenwick, Inc.)

NORPLANT^R

Norplant: Guide pratique à l'intention des programmes de planification familiale. Ce manuel de référence apporte aux cliniciens (infirmiers, sages-femmes et médecins) des informations essentielles sur la manière d'insérer et de retirer le Norplant en toute sûreté. Le matériel est organisé en séquence, en suivant l'ordre dans lequel on s'occupe généralement des clientes - en commençant par le counseling pour la planification familiale et en terminant avec la prise en charge des effets secondaires et des autres problèmes de santé. (1993) Disponible en anglais et en français (6\$) et en espagnol (7\$)

JHPIEGO: Carnet de stage pour le Norplant^R. Ce carnet ébauche un stage de formation modèle de trois jours axé sur les compétences portant sur l'insertion et le retrait du Norplant fondé sur une approche équipe. Ses objectifs d'apprentissage se rapportent au manuel de référence *Norplant: Guide pratique*. Les participants mesurent leurs progrès en utilisant des guides d'apprentissage détaillés sur les compétences cliniques et de counseling. Il existe deux versions du carnet: l'un pour les participants et l'autre pour les formateurs. Le carnet des formateurs comprend des "Conseils pour enseigner le stage", les clés aux réponses des questionnaires préalable et à mi-stage et la liste de vérification pour la certification, outre tout le matériel pour les participants. Les carnets sont utilisés dans un rapport d'un livre du formateur pour cinq livres du participant. Le carnet est conçu pour être adapté aux conditions et aux besoins locaux. (1993) Disponible en anglais et en français (5\$)

Jeu de diapositives pédagogiques sur le Norplant^R (Insertion et retrait du Norplant^R). Ce jeu de diapositives annotées donne des instructions étape par étape et des conseils pour éviter les problèmes pendant l'insertion et le retrait du Norplant, notamment le retrait par la méthode "éjecter" et les retraits difficiles. (1993) Disponible en anglais, français et espagnol (28,50\$)

DIRECTIVES POUR LES SERVICES CLINIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE

Ce manuel contient des directives "modèles", conçues pour être adaptées aux besoins spécifiques de chaque pays. Ces directives, à l'intention de gestionnaires et de prestataires de services de santé, mettent l'accent sur les connaissances et les compétences essentielles pour la prestation de services de planification familiale en toute sûreté. Vu que chaque région a ses propres idées et pratiques quant aux questions: Qu'est-ce qui constitue les services de planification familiale essentiels? Qui doit les fournir? A quel niveau du système de services sanitaires faut-il les fournir? on laisse aux utilisateurs de ces directives de résoudre ces questions. (1993) Disponible en anglais (20\$)

LES INFECTIONS DU TRACTUS GENITAL (ITG)

Managing Genital Tract Infections (GTIs) in Family Planning Service Programs (La prise en charge des ITG dans les services de planification familiale). Cette monographie décrit une stratégie orientée vers les problèmes du traitement des ITG sexuellement transmissibles. Des algorithmes pour la solution des problèmes, fondés uniquement sur les constatations cliniques, ne demandent que la microscopie et d'autres tests simples pour appuyer le diagnostic clinique. Les procédures décrites offrent au clinicien des renseignements pour l'aider à poser le diagnostic pendant que le client est encore dans son cabinet ou dans les locaux cliniques, ce qui augmente les possibilités de fournir un diagnostic et un traitement correctes la première fois que le problème se présente, réduisant ainsi les échecs de traitement et améliorant l'adhésion au traitement par le client. (1993) Disponible en anglais (2,50\$)

Les infections du tractus génital (ITG): Dépistage et traitement, à l'intention des programmes de prestations de services de planification familiale. Ce manuel de référence est conçu pour servir comme première référence aux cliniciens (infirmiers, sages-femmes et médecins) en train d'apprendre à dépister et à prendre en charge les ITGs les plus couramment rencontrées dans les services de planification familiale. Le manuel est organisé selon les problèmes des clients (par exemple les pertes vaginales, les ulcérations génitales ou les douleurs abdominales) plutôt que par agent pathogène (microorganismes) pour mieux cadrer avec la pratique clinique. Chaque fois que possible, des algorithmes sont présentés comme guides détaillés pour le diagnostic et des tableaux récapitulent les principales caractéristiques cliniques des MST entraînant des ITG. En annexe on trouvera des descriptions détaillées sur la manière de réaliser les tests diagnostiques et d'en interpréter les résultats, ainsi qu'un guide thérapeutique. (1991) Disponible en anglais et en français (7\$). N.B. Le manuel est en train d'être révisé. Nouvelle édition anglaise prévue pour début 1994.

Jeu de diapositives sur les ITG (Prise en charge des ITG) Ce jeu de diapositives annotées contient 104 diapositives, divisées en trois sections, soit: (A) Lésions macroscopiques et microscopiques; (B) Diagnostic du Trichomonase, de la Candidose et de la Vaginose bactérienne; et (C) le Diagnostic de la Gonorrhée. Disponible en anglais et en français (28,50\$)

LA PREVENTION DES INFECTIONS

La Prévention des infections pour les programmes de prestation de planification familiale. Ce manuel de référence vise à aider les administrateurs, les responsables des services et les professionnels des soins de santé à mettre au point des normes uniformes pour la prévention des infections pouvant être utilisées par n'importe quel type de programme de services de planification familiale quelle que soit son importance. Les trois sections du manuel traitent des principes et pratiques de base de la prévention des infections, des mesures de prévention pratiques et faciles pour chaque méthode de contraception chirurgicale et des instructions pratiques sur la manière d'utiliser les procédures recommandées. (1992) Disponible en anglais (6\$), en français et espagnol (8\$)

Carnet de stage pour la prévention des infections. Ce carnet ébauche un stage modèle de formation de cinq jours sur les pratiques de prévention des infections recommandées pour la prestation sûre de tous les types de procédures contraceptives chirurgicales. Les objectifs d'apprentissage ainsi que les évaluations des connaissances avant et après le stage se rapportent au Manuel de référence de JHPIEGO *Prévention de infections pour les programmes de prestation de planification familiale.* Les participants mesurent leurs progrès en utilisant les guides d'apprentissage détaillés de la prévention des infections. Un module de mise à jour de huit heures est inclus pour de brefs cours de recyclage en contraception chirurgicale. Il existe deux versions du carnet: l'un pour les participants et l'autre pour les formateurs. Le carnet des formateurs comprend des "Conseils pour enseigner le stage", les clés aux réponses des questionnaires préalable et à mi-

stage et la liste de vérification pour la certification, outre tout le matériel pour les participants. Les carnets sont utilisés dans un rapport d'un livre du formateur pour cinq livres du participant. Le carnet est conçu pour être adapté aux conditions et aux besoins locaux. (1993) Disponible en anglais (8\$)

Jeu de diapositives pédagogiques sur la prévention des infections (*Vue d'ensemble de la prévention des infections et traitement des gants réutilisables*). Ce jeu de diapositives annotées est divisé en deux sections. La première est une vue d'ensemble des pratiques de prévention des infections recommandées dans les programmes de prestation de planification familiale. Le second jeu fournit des instructions étape par étape sur le traitement des gants réutilisables. (1992) Disponible en anglais, en français et en espagnol (28,50\$)

COMPETENCES PEDAGOGIQUES DE FORMATION

Guide pédagogique pour les formateurs en santé de la reproduction. Ce manuel se destine au corps enseignant des facultés de médecine et des écoles d'infirmières et aux formateurs en matière de la santé reproductive chargés de concevoir et d'enseigner les stages de formation et les ateliers en santé reproductive. Il insiste sur une approche de formation participative et l'utilisation d'évaluations des connaissances et aptitudes axées sur les compétences. Disponible en anglais (\$15)

Carnet de stage pour les formateurs en santé de la reproduction. Ce carnet ébauche un stage modèle de dix jours visant à donner aux formateurs experts en santé de la reproduction les informations et les compétences dont ils ont besoin pour concevoir et pour enseigner une formation de base ou de recyclage en prestations des services de santé de la reproduction ou en compétences pédagogiques. Il est conçu pour être utilisé avec le manuel de référence de JHPIEGO, *Guide pédagogique pour les formateurs en santé de la reproduction*. Il existe deux versions du carnet: l'un pour les participants, et l'autre pour les formateurs. Le carnet des formateurs comprend des "Conseils pour enseigner le stage", les clés aux questionnaires préalable et à mi-stage, la liste de vérification pour la certification outre tout le matériel pour les participants. Les carnets sont utilisés dans un rapport d'un livre du formateur pour cinq livres du participant. Disponible en anglais (5\$)

Compétences de formation clinique pour les formateurs en santé de la reproduction. Ce manuel de référence est conçu pour les prestataires experts de services qui veulent aussi devenir formateurs cliniques. Il se concentre sur les domaines essentiels de la formation en matière de compétences cliniques dont: la création d'un climat de formation positif, l'encadrement des travaux pratiques cliniques, l'évaluation axée sur les compétences, l'utilisation d'audiovisuels, la présentation de conférences illustrées et la conception d'un stage de formation. Disponible en anglais (\$7)

Carnet de stage pour les compétences de formation clinique. Ce carnet donne les grandes lignes d'un stage modèle de cinq jours pour apporter aux prestataires experts de la santé reproductive des informations essentielles dont ils ont besoin pour devenir des formateurs cliniques. Il doit être utilisé conjointement avec le Manuel de JHPIEGO *Compétences de formation clinique pour les formateurs en santé de la reproduction*. Il existe deux versions du manuel: l'un pour les participants et l'autre pour les formateurs. Le carnet des formateurs comprend des "Conseils pour enseigner le stage", les clés aux réponses des questionnaires préalable et à mi-stage et la liste de vérification pour la certification outre tout le matériel pour les participants. Les manuels sont utilisés dans un rapport de un livre du formateur pour cinq livres du participant. Disponible en anglais (5\$)

FRAIS DE TRANSPORT ET DE MANUTENTION					
FRAIS D'EXPEDITION USA			FRAIS D'EXPEDITION: INTERNATIONAL		
Nombre	Méthode	Tarif	PAR VOIE DE SURFACE (Délais de livraison: 6 à 12 semaines)		
			Nombre	Méthode	Tarif
1-4	4ème classe	1,95\$	1-2	Surface/Tarif livre	4,50\$
5-10	UPS	4,30\$	3-4	Surface/Tarif livre	7,65\$
11-15	UPS	5,25\$	5-6	Surface/Tarif livre	10,95\$
16-20	UPS	5,75\$	7-10	Surface/Tarif livre	15,50\$
21-25	UPS	7,00\$	Contacter JHPIEGO pour les plus grandes quantités		
26-40	UPS	7,95\$			
TARIFS LIVRAISON COURRIER INTERNATIONAL (Délais de livraison 5 à 6 jours, service "à domicile")					
Commande minimale: 11 articles; commande maximale: 50 articles. Les tarifs sont par article pour cette fourchette					
Amérique latine 3,90\$ la pièce		Europe 3,50\$ la pièce		Egypte, Turquie, Yemen 8,50\$ la pièce	
Afrique* (sauf pays énumérés séparément) 8,50\$ la pièce		Kenya, Ghana, Maroc, Tanzanie, Ouganda 4,50\$ la pièce			
Extrême Orient 3\$ la pièce					

**POUR DES COMMANDES EN PLUS GRANDE QUANTITE
OU DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES, PRIERE DE CONTACTER**

JHPIEGO Corporation
Materials Control Division
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3430 U.S.A.
Téléphone (410) 614-0538 (anglophone) ou (410) 955-3951 (francophone)
Fax (410) 955-6199 ou (410) 614-0586

185

MATERIEL PEDAGOGIQUE DE JHPIEGO

Prière d'envoyer par courrier ou de faxer votre commande à JHPIEGO à l'adresse donnée ci-après. Toutes les commandes doivent être payées à l'avance en dollars américains. Prière de libeller le chèque ou le virement à l'ordre de "JOHNS HOPKINS HOSPITAL". Prière de fournir les informations complètes pour l'expédition, y compris l'itinéraire le cas échéant.

NOTE: Nous ne pouvons pas envoyer le matériel à des boîtes postales.

INFORMATION POUR L'EXPEDITION (Prière d'écrire en capitales ou de taper à la machine)	
NOM/PRENOMS	TITRE
ORGANISATION	
ADRESSE	
TELEPHONE	FAX

MATERIEL PEDAGOGIQUE DE JHPIEGO: FORMULAIRE DE COMMANDE			
ARTICLE	PRIX PIECE	QUANTITE	TOTAL
DIU			
Manuel de référence: anglais	6\$		
Manuel de référence: français	6\$		
Manuel de référence: espagnol	7\$		
Manuel de référence: portugais	7\$		
Guide pour le stage/Participants: anglais	5\$		
Guide pour le stage/Formateurs: anglais	5\$		
Guide pour le stage/Participants: français	5\$		
Guide pour le stage/Formateurs: français	5\$		
Guide pour le stage/Participants: espagnol	5\$		
Guide pour le stage/Formateurs: espagnol	5\$		
Jeu de diapositives: anglais	28,50\$		
Jeu de diapositives: français	28,50\$		
Jeu de diapositives: espagnol	28,50\$		
Jeu de diapositives: portugais	28,50\$		
NORPLANT			
Manuel de référence (<i>Guide pratique</i>): anglais	6\$		
Manuel de référence (<i>Guide pratique</i>): français	6\$		
Manuel de référence: espagnol	7\$		
Carnet de stage/Participants: anglais	5\$		
Carnet de stage/Formateurs: anglais	5\$		
Carnet de stage/Participants: français	5\$		

MATERIEL PEDAGOGIQUE DE JHPIEGO: FORMULAIRE DE COMMANDE			
ARTICLE	PRIX PIECE	QUANTITE	TOTAL
NORPLANT (suite)			
Carnet de stage/Formateurs: français	5\$		
Carnet de stage/Participants: espagnol	5\$		
Carnet de stage/Formateurs: espagnol	5\$		
Jeu de diapositives: anglais	28,50\$		
Jeu de diapositives: français	28,50\$		
Jeu de diapositives: espagnol	28,50\$		
DIRECTIVES POUR LES SERVICES CLINIQUES DE PLANIFICATION FAMILIALE			
Directives modèles: anglais	20\$		
INFECTIONS DU TRACTUS GENITAL (ITG)			
Monographie: anglais	2,50\$		
Manuel de référence: anglais	7\$		
Manuel de référence: français	7\$		
Jeu de diapositives: anglais	28,50\$		
Jeu de diapositives: français	28,50\$		
LA PREVENTION DES INFECTIONS			
Manuel de référence: anglais	6\$		
Manuel de référence: français	8\$		
Manuel de référence: espagnol	8\$		
Carnet de stage/Participants: anglais	8\$		
Carnet de stage/Formateurs: anglais	8\$		
Jeu de diapositives: anglais	28,50\$		
Jeu de diapositives: français	28,50\$		
Jeu de diapositives: espagnol	28,50\$		
GUIDE PEDAGOGIQUE POUR LES FORMATEURS EN SANTE DE LA REPRODUCTION (disponible en octobre 1993)			
Manuel de référence: anglais	15\$		
Carnet de stage/Participants: anglais	5\$		
Carnet de stage/Formateurs: anglais	5\$		
COMPETENCES DE FORMATION CLINIQUE			
Manuel de référence: anglais	7\$		
Carnet de stage/Participants: anglais	5\$		
Carnet de stage/Formateurs: anglais	5\$		
EXPEDITION ET MANUTENTION			
TOTAL			

GAUMARD SCIENTIFIC COMPANY, INC.

7030 S.W. 46 Street
Miami, FL 33155
Téléphone: 1-800-882-6655

Post Office Box 140098
Coral Gables, FL 33144-0098
Fax: (305) 667-6085

FORMULAIRE DE COMMANDE

Date: ____ / ____ / ____

Bon d'achat No. _____

Nom: _____

Téléphone: (____) _____

Expédier à:

(Nous ne pouvons pas expédier à des boîtes postales)

Méthode de paiement:

_____ Chèque à l'ordre de:
Gaumard Scientific Co., Inc.

A l'attention de: _____

Quantité	No. catalogue	Description	Prix unitaire	Total
	SIMA ^R 40-7	Simulateur gynécologique ZOE TM	395,00\$	

F.O.B. Miami

Les frais d'expédition et de manutention ne sont pas compris

Total partiel: _____

Moins remise: _____
(le cas échéant)

Total: _____

Prière de prévoir 4 à 6 semaines pour les délais de livraison. Si vous avez besoin d'un article de suite, inscrivez sur votre commande "RUSH" et notre Service clients expédiera votre commande au plus vite. Des services express de livraison en 24 heures ou en 48 heures sont disponibles à un coût supplémentaire.

Remises pour commandes en quantité importante. Appelez notre Service clients.

Le simulateur gynécologique ZoeTM a été élaboré par JHPIEGO en collaboration avec Gaumard Scientific Co.

193

Le simulateur gynécologique **SIMA^R ZOETM** est un torse inférieur grandeur nature de la femme adulte. Il sert à la formation portant sur:

- ▲ Examen gynécologique bimanuel
- ▲ Palpation de l'utérus normal et de l'utérus en cours grossesse
- ▲ Examen vaginal y compris l'insertion du speculum
- ▲ Reconnaissance visuelle de cols normaux et anormaux
- ▲ Sondage de l'utérus
- ▲ Insertion et retrait du DIU
- ▲ Ajustement du diaphragme
- ▲ Visualisation laparoscopique et occlusion des trompes de Fallope
- ▲ Minilaparotomie

Le **ZOE** est fourni avec:

- ▲ Un utérus antéversé et un utérus rétroversé
- ▲ Un utérus avec une grossesse de dix semaines
- ▲ Un utérus postpartum
- ▲ Cinq (5) cols normaux et quatre (4) cols anormaux
- ▲ Dix (10) trompes de Fallope
- ▲ Ovaires et fimbriae
- ▲ Sac à porter solide

L'intérieur du ZOE et certains cols sont peints à la main.

Egalement disponible en peau noire.

Tous les simulateurs sont fabriqués et assemblés aux Etats-Unis

Gaumard, SIMA et SIMA Gyn/Aid sont des marques déposées de Gaumard Scientific Co.

Brevet(s) en instance



Accéder aux trompes de Fallope par le biais d'une incision de minilaparotomie

Insertion du DIU dans l'utérus



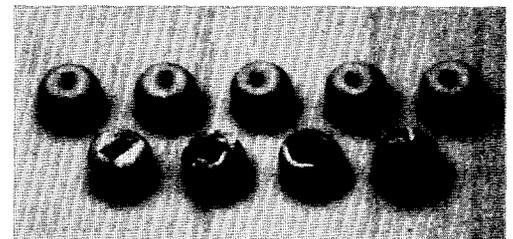
Utérus postpartum ►



Utérus interchangeables



Cols normaux et anormaux ►



Gaumard Scientific Company, Inc.

P.O. Box 140098, Coral Gables, Florida 33114-0098
 Téléphone (305) 666-8548 (800) 882-6655
 Fax (305) 667-6085

© Gaumard Scientific Company, 1993 Vol. 10 Fabriqué aux U.S.A.

149

MILNER-FENWICK, INC.

**FORMULAIRE DE COMMANDE DE VIDEOS PEDAGOGIQUES
JHPIEGO**

TOUTES LANGUES ET TOUS FORMATS (Le prix comprend l'expédition et la manutention)

**100\$ par vidéo pour les expéditions aux U.S.A.
125\$ par vidéo pour les expéditions internationales**

Vidéo éducative JHPIEGO: Insertion et retrait du DIU TCu 380A				
Langue	Format	Prix pièce	Quantité	Total
ANGLAIS	NTSC			
	PAL			
	SECAM			
FRANCAIS	NTSC			
	PAL			
	SECAM			
ESPAGNOL	NTSC			
	SECAM			
TOTAL COMMANDE				

INFORMATION POUR L'EXPEDITION	
NOM/PRENOM:	TITRE
ORGANISATION	
ADRESSE	
TELEPHONE	FAX

PRIERE D'ENVOYER LES COMMANDES PREPAYEES EN DOLLARS U.S.A. A L'ADRESSE SUIVANTE:

**MILNER-FENWICK, INC.
JHPIEGO Department
2125 Greenspring Drive
Timonium, Maryland 21093 U.S.A.**

Téléphone (410) 252-1700 ou gratuit (800) 432-8433 ou Fax (410) 252-6316

150

MATERIEL PEDAGOGIQUE DE JHPIEGO

JHPIEGO réalise divers types de matériel pédagogique pouvant être utilisé dans le cadre des programmes de formation en santé reproductive. Prière de contacter JHPIEGO à l'adresse donnée ci-dessous pour des informations complémentaires ou pour passer une commande.

Directives pour le DIU à l'intention des programmes de planification familiale. Anglais et français (6\$), Espagnol et portugais (7\$)

Guide pour le stage sur le DIU. Anglais, français et espagnol (5\$)

Jeu de diapositives pédagogiques sur le DIU (Insertion et retrait du TCU 380A). Anglais, français, espagnol et portugais (28,50\$)

Vidéo de formation sur le DIU (Insertion et retrait du TCU 380A). Anglais, français et espagnol (100\$/national; 125\$/international)

Norplant^R: Guide pratique à l'intention des programmes de planification familiale. Anglais et français (6\$), espagnol (7\$)

Carnet de stage pour le Norplant^R. Anglais, français (5\$)

Jeu de diapositives pédagogiques sur le Norplant^R (Norplant^R: Insertion et retrait). Anglais, français et espagnol (28,50\$)

Directives pour les services cliniques de planification familiale. Anglais (20\$)

Managing Genital Tract Infections in Family Planning Service Programs (La prise en charge des ITG dans les services de PF) (monographie) Anglais (2,50\$)

Les infections du tractus génital (ITG): Dépistage et traitement, à l'intention des programmes de prestations de services de PF. Anglais et français (7\$)

Jeu de diapositives sur les ITG (La prise en charge des ITG). Anglais et français (28,50\$)

La prévention des infections pour les programmes de prestation de planification familiale. Anglais (6\$), français et espagnol (8\$)

Carnet de stage pour la prévention des infections. Anglais (8\$)

Jeu de diapositives pédagogiques sur la prévention des infections (Vue d'ensemble de la prévention des infections et traitement des gants réutilisables). Anglais, français et espagnol (28,50\$)

Guide pédagogique pour les formateurs en santé de la reproduction. Anglais (15\$)

Carnet de stage pour les formateurs en santé de la reproduction. Anglais (5\$)

Compétences de formation clinique pour les formateurs en santé de la reproduction. Anglais (7\$)

Carnet de stage pour les compétences de formation clinique. Anglais (5\$)

JHPIEGO Corporation
Materials Control Division
1615 Thames Street
Baltimore, Maryland 21231-3430 U.S.A.
Téléphone (410) 614-0538 ou Fax (410) 955-6199 ou (410) 614-0586