

PN-DBZ-784

**DRAFT**

CAMEROUN

CURRICULUM DE FORMATION  
EN PF CLINIQUE DE BASE

MSP/DSFM  
Août 1993

USAID/INTRAH

## SOMMAIRE

- I. PREFACE
- II. INTRODUCTION
- III. LISTE DES MODULES, LEURS OBJECTIFS ET LEUR DUREE
- IV. LES OBJECTIFS DE STAGE
- V. EMPLOI DU TEMPS
- VI. LISTE DE DOCUMENTS DE REFERENCE
- VII. PLAN DE COURS DE FORMATION PAR MODULE :
  1. Orientation
  2. Intégration de la planification familiale au système de santé du Cameroun
  3. Anatomie, Physiologie
  4. Méthodes naturelles
  5. Allaitement maternel
  6. D.I.U et Méthodes de barrières
  7. Les Méthodes hormonales
  8. I.E.C.
  9. La Consultation de planning Familial
  10. Stérilisation du matériel et prévention des infections dans l'unité de PF
  11. Infécondité, Infertilité
  12. MST et SIDA
  13. Orientation de stage
  14. Evaluation

### ANNEXES

1. Instrument d'évaluation des connaissances
2. Instrument d'évaluation des performances
3. Fiche de suivi de stage
4. Fiche de suivi du curriculum

## I. PREFACE

Ce guide des formateurs en PF clinique de base a été développé par des formateurs nationaux en PF clinique avec l'assistance d'INTRAH, dans le cadre de la stratégie de formation développée à Yaoundé du 21 au 24 Juin 1993.

Les cibles de ce curriculum sont les infirmiers d'état, les sages femmes, les infirmiers brevetés et les infirmiers/ères brevetés accoucheurs des centres de santé intégrés.

L'idée principale qui a prévalu lors de son élaboration est son intégration avec les autres modules de formation élaborés ou projetés dans le cadre de la réorientation des Soins de Santé Primaires. Dans ce cadre, ce curriculum a évité les répétitions qui auraient pu exister par exemple entre lui et le guide de diagnostic et de thérapeutique pour le centre de santé dans le domaine de la thérapeutique des MST ; entre lui et le manuel des centres de santé dans le traitement des informations sanitaires, etc...

Compte tenu toujours de l'idée d'intégration et de l'enrichissement du système de santé par la politique de supervision formative, la durée d'exécution de ce curriculum est de deux semaines de douze (12) jours ouvrables, tant pendant la formation que lors des prestations des services dans le centre de santé. Les instruments suivants sont pour le moment des adjuvants indispensables aux cibles de ce curriculum. Il s'agit des protocoles de services de PF et du document de politique et standards.

Le curriculum comme tous les autres, doit suivre l'évolution de la technologie contraceptive. Tous les utilisateurs sont invités à consigner leurs observations à la fiche de suivi qui lui est annexée et à la faire parvenir à la DSFM.

II. INTRODUCTION AU  
CURRICULUM DE FORMATION DE BASE  
EN PF CLINIQUE

BUT DU CURRICULUM

Aider les prestataires des services des centres de santé à mieux intégrer les services de PF dans la santé maternelle et infantile dans leurs aires de santés.

PROFIL DES FORMATEURS

Par formateur, il faut entendre ceux qui donneront les cours et ceux qui encadreront les stagiaires à la phase pratique de la formation.

Les uns et les autres devront être :

- soit des prestataires de PF clinique de bon niveau ;
- soit des spécialistes en IEC/PF.
  
- Les premiers devraient voir bénéficié d'une formation en (andragogie) technique d'enseignement.
  
- Les seconds eux, devraient avoir eu une formation en technique d'encadrement.

**DRAFT**

TACHES POST-FORMATION

1. Sensibiliser la population des aires de santé sur les bienfaits de la PF.
2. Mener la causerie et le counseling en PF.
3. Prescrire et faire le suivi des contraceptifs oraux.
4. Prescrire et faire le suivi des contraceptifs injectables.
5. Promouvoir, prescrire et assurer le suivi de l'allaitement maternel
6. Prescrire et faire le suivi des méthodes naturelles.
7. Référer à l'hôpital de référence, les cas de contraception dépassant sa compétence.
8. Assurer l'information et la référence des cas d'infécondité.
9. Faire la prévention, le dépistage et le traitement des cas de MST.
10. Remplir les fiches de collecte des données utilisées dans le centre de santé.
11. Récupérer les cas d'abandon pendant les différentes activités du centre de santé.

**DRAFT**

III. LISTE DES MODULES, LEURS OBJECTIFS  
ET LEUR DUREE

2. INTEGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE  
DANS LE SYSTEME DE SANTE DU CAMEROUN

Objectif intermédiaire :

A la fin de la formation , les participants devront être capables de :

1. Expliquer le système de santé au Cameroun.
2. Intégrer les activités de PF dans leurs centres de santé.

Objectifs spécifiques

1. Décrire l'histoire des systèmes de santé au Cameroun.
2. Décrire le système de SSP au Cameroun.
3. Définir de façon opérationnelle, le concept de SSP.
4. Expliquer l'importance et la place des SSP dans la politique sanitaire du Cameroun.
5. Analyser les 8 composantes de SSP.
6. Situer la SMI en général et la PF en particulier dans les SSP.
7. Enumérer les avantages de la PF.
8. Résumer l'essentiel de la politique du Cameroun en matière de PF.
9. Expliquer l'essentiel des standards en PF.
10. Décrire les différents domaines d'intégration dans les institutions de santé.
11. Identifier les avantages de l'intégration de la PF dans les SSP.
12. Décrire deux modules d'intégration des services de PF.
13. Décrire les différentes étapes de la planification de l'intégration de la PF dans un centre de santé.
14. Expliquer la notion d'intégration.
15. Décrire les liens opérationnels qui existent entre les différents niveaux du système de santé qui s'occupent de la SMI/PF.

Durée : 2 heures.

6

### 3. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES DE REPRODUCTION HUMAINE

#### Objectif intermédiaire

Expliquer l'action des méthodes contraceptives sur les organes génitaux.

#### Objectifs spécifiques

1. Décrire les organes génitaux de l'homme.
2. Décrire les fonctions des organes génitaux de l'homme.
3. Décrire les caractéristiques du sperme.
4. Décrire les organes génitaux de la femme.
5. Décrire les fonctions des organes génitaux de la femme.
6. Définir le cycle menstruel.
7. Expliquer le rôle de chaque hormone intervenant dans le cycle menstruel.
8. Décrire le mécanisme du cycle menstruel.
9. Définir les principaux troubles du cycle menstruel.
10. Expliquer la relation entre l'anatomie-physiologie des organes génitaux de l'homme et de la femme et la contraception.

Durée : 2 heures 40 minutes.

### 4. METHODES NATURELLES

#### Objectif intermédiaire

Prescrire et faire le suivi des méthodes naturelles de PF.

#### Objectifs intermédiaires

1. Définir le principe des méthodes naturelles.
2. Citer les méthodes naturelles utilisables au Cameroun.
3. Décrire les méthodes de température basale du corps (son utilisation, ses avantages, ses inconvénients).
4. Décrire la méthode du calendrier ou OGINO-KNAUSS (en détaillant son utilisation, ses avantages et ses inconvénients).
5. Décrire la méthode de KEEFE combinée à la méthode d'auto-observation de la glaire cervicale et sympto-thermique.

1

6. Décrire la méthode de l'abstinence sexuelle.
7. Expliquer les avantages et inconvénients des méthodes naturelles.

## 5. ALLAITEMENT MATERNEL

### Objectif intermédiaire

Promouvoir l'allaitement maternel comme méthode d'espacement des naissances pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

### Objectifs spécifiques

1. Donner la composition du lait maternel.
2. Expliquer les avantages de l'allaitement maternel.
3. Expliquer les méfaits des substituts du lait maternel pour l'enfant.
4. Décrire le mécanisme de l'allaitement maternel dans la contraception, ses avantages et ses inconvénients.
5. Citer les problèmes liés à l'allaitement maternel, leurs causes et leurs solutions.
6. Appliquer la politique nationale de l'allaitement maternel dans les formations sanitaires.

## 6. LE D.I.U. ET LES METHODES DE BARRIERES

### Objectifs intermédiaires

1. Donner les informations appropriées sur le DIU.
2. Prescrire et assurer le suivi des méthodes de barrières.

#### A) D.I.U

### Objectifs spécifiques

1. Définir le dispositif intra-utérin (DIU).
2. Décrire le mode d'action du DIU, ses avantages et ses inconvénients.
3. Identifier les contre-indications relatives et absolues à l'utilisation du DIU
4. Expliquer les éléments de suivi d'une cliente sous DIU.
5. Expliquer la CAT devant quelques plaintes d'une cliente sous DIU relevant de sa compétence.

## B) Méthodes de Barrières

### Objectifs spécifiques

1. Définir une méthode de barrière en expliquant son principe.
2. Citer les différentes barrières mécaniques et chimiques telles que définies par le protocole et le document des politiques et standards au Cameroun (tout en donnant des explications sur leur utilisation, leurs avantages, leurs inconvénients et leur efficacité).

## 7. LES METHODES HORMONALES

### Objectif intermédiaire

Prescrire les méthodes contraceptives aux clientes et en assurer le suivi.

### A) La Pilule Oestro-progestative (P.O.P)

#### Objectifs spécifiques

1. Définir la pilule oestro-progestative.
2. Classer les différents types de pilules oestro-progestatives.
3. Décrire le mode d'action de la pilule oestro-progestative.
4. Enumérer les avantages, les inconvénients et les effets secondaires de la pilule oestro-progestative.
5. Enumérer les contre-indications absolues et les contre-indications relatives de la pilule oestro-progestative.
6. Expliquer le mode d'emploi de la pilule oestro-progestative.
7. Donner les instructions à la cliente, relatives à la prise de la pilule oestro-progestative.
8. Enumérer les conditions dans lesquelles l'action de la pilule oestro-progestative est modifiée.
9. Enumérer les éléments de suivi d'une utilisatrice sous pilule oestro-progestative.
10. Expliquer les CAT devant les plaintes d'une utilisatrice de la pilule oestro-progestative.

Durée : 2 heures 5 minutes.

**B) La Pilule Progestative****Objectifs spécifiques**

1. Définir la pilule progestative.
2. Décrire le mode d'action de la pilule progestative.
3. Enumérer les avantages et les inconvénients de la pilule progestative.
4. Identifier les contre-indications absolues et les contre-indications relatives de la pilule progestative.
5. Expliquer le mode d'emploi de la pilule progestative.
6. Expliquer les éléments de suivi d'une utilisatrice de pilule progestative.
7. Indiquer la CAT devant les plaintes d'une utilisatrice de pilule progestative.

**Durée** : 1 heure 25 minutes

**C) La Méthode Injectable**

1. Définir la méthode injectable.
2. Décrire le mode d'action de la méthode injectable.
3. Enumérer les avantages et les inconvénients de injectables.
4. Expliquer les contre-indications absolues et les contre-indications relatives de la méthode injectable.
5. Expliquer le mode d'emploi de la méthode injectable.
6. Enumérer les éléments de suivi d'une utilisatrice de la méthode injectable.
7. Indiquer la CAT face aux plaintes d'une utilisatrice de la méthode injectable.

**Durée** : 1 heure 25 minutes.

**D) Le Norplant****Objectifs spécifiques**

1. Définir la méthode par Implant.
2. Décrire le mode d'action du Norplant.
3. Enumérer les avantages et les inconvénients du Norplant.
4. Enumérer les contre-indications absolues et les contre-indications relatives du Norplant.

5. Expliquer le mode d'emploi du Norplant.
6. Enumérer les éléments de suivi d'une utilisatrice du Norplant.

Durée : 1 heure

## 8. I.E.C. EN MATIERE DE PF

### Objectif intermédiaire

Amener la population à utiliser les services de PF et relancer les cas d'abandon.

### Objectifs spécifiques

1. Définir de façon opérationnelle l'IEC.
2. Expliquer les éléments de la communication.
3. Expliquer les différentes approches de la communication.
4. Décrire les canaux de communication interpersonnelle.
5. Identifier les facteurs qui influencent la communication interpersonnelle dans nos activités professionnelles.
6. Enumérer les avantages et les inconvénients des différents moyens de communication.
7. Citer les techniques de communication interpersonnelle.
8. Définir le terme counseling.
9. Expliquer les principes d'un bon counseling.
10. Enumérer les qualités d'un bon conseiller.
11. Expliquer les étapes du counseling.
12. Définir l'entrevue de groupe dirigé.
13. Enumérer les avantages et les inconvénients de l'entrevue du groupe dirigé.
14. Définir la causerie éducative.
15. Enumérer les qualités d'un animateur de groupe.
16. Enumérer les étapes d'une causerie.
17. Décrire les caractéristiques de la propagation de la rumeur.
18. Indiquer la CAT face à une rumeur.
19. Mener une séance de counseling.

20. Mener une séance d'entrevue de groupe. dirigé.

21. Mener une séance de causerie.

Durée : 7 heures 25 minutes.

## 9. LA CONSULTATION DE PLANNING FAMILIAL

### Objectif intermédiaire

De prescrire les méthodes contraceptives aux clientes et en assurer le suivi.

### Objectifs spécifiques

1. Définir la consultation de PF.
2. Enumérer les différentes étapes d'une consultation de PF.
3. Analyser les données de la consultation de planning familial.
4. Enumérer les éléments d'une consultation de suivi.
5. Enumérer les indicateurs de qualité d'une consultation de PF.

Durée : 3 heures 45 minutes.

## 10. STERILISATION DU MATERIEL ET LA PREVENTION DES INFECTIONS DANS L'UNITE DE PF

### Objectif intermédiaire

Assurer la prévention des infections iatrogènes pendant les activités de PF.

### Objectifs spécifiques

1. Décrire les différentes méthodes de prévention des infections iatrogènes.
2. Décrire les procédés de stérilisation.
3. Démontrer les techniques de la Désinfection de Haute Qualité (DHQ).

Durée : 1 heure.

**DRAFT**

12

## 11. INFECONDITE, SOUS-FECONDITE OU INFERTILITE

### Objectif intermédiaire

Aider les couples inféconds et sous-féconds à avoir des enfants.

### Objectifs spécifiques

1. Définir l'infécondité et les sous-fécondité ou infertilité.
2. Enumérer les causes d'infécondité et de sous-fécondité (infertilité) chez la femme et chez l'homme.
3. Citer les étapes d'une consultation d'infécondité, sous-fécondité (infertilité).
4. Expliquer les différentes méthodes d'investigation et de traitement de l'infécondité disponibles à différents niveaux de la pyramide sanitaire.
5. Décrire les aspects socio-culturels de l'infécondité ou infertilité au Cameroun.
6. Expliquer les éléments de suivi des couples inféconds/infertiles ou sous-féconds.

Durée : 2 heures

## 12. MST/SIDA

### Objectif intermédiaire

A la fin de la formation, les participants devront être capables d'assurer la prise en charge des malades atteints des MST/SIDA.

### Objectifs spécifiques

1. Expliquer le concept MST/SIDA.
2. Citer les MST couramment rencontrées au Cameroun.
3. Décrire les principaux syndromes des MST et déterminer les germes en cause.
4. Décrire les symptômes du SIDA.
5. Citer les grandes voies de transmission du SIDA.
6. Décrire les mesures préventives des MST/SIDA.
7. Décrire le mode de contamination des MST.
8. Déterminer les moyens de diagnostic des différentes MST.

Durée : 3 heures.

#### IV. OBJECTIFS DE STAGE PRATIQUE

Pendant le stage pratique pour atteindre le niveau acceptable de performance, le participant sous encadrement doit :

1. Accueillir au moins 5 clientes de PF.
2. Assurer au moins 1 séance de causerie.
3. Conduire au moins 5 séances de counseling en PF.
4. Conduire au moins 5 interrogatoires.
5. Pratiquer au moins 5 examens cliniques de PF.
6. Remplir au moins 5 fiches de consultation.
7. Prescrire au moins 3 fois la pilule.
8. Prescrire au moins 3 fois les méthodes de barrières.
9. Prescrire au moins 2 fois les injectables
10. Prescrire au moins 1 fois les méthodes naturelles.
11. Prescrire au moins 1 fois l'allaitement maternel comme méthode contraceptive.
12. Faire au moins le suivi de 3 clientes sous injectables
13. Traiter en tenant compte de ses compétences :
  - a) au moins 2 effets secondaires de la pilule
  - b) au moins 2 effets secondaires des injectables.
14. Faire le suivi d'au moins 3 clientes sous contraceptifs oraux.
15. Prendre au moins en charge 1 cas d'infécondité/infertilité selon sa compétence.
16. Traiter au moins 2 cas de MST.
17. Utiliser au moins 2 fois les différentes méthodes de stérilisation et de désinfection de Haute Qualité disponibles dans le service.

Durée du stage : 5 matinées

V. CALENDRIER D'EXECUTION DU CURRICULUM1ère SemaineLundi J1

- |   |          |             |
|---|----------|-------------|
| 1. Orientation et pré-test                              |          | 7:30-12:30  |
| 2. Intégration de la PF au système de santé du Cameroun | 2 Heures | 13:00-15:00 |

Mardi J2

- |                                    |          |             |
|------------------------------------|----------|-------------|
| 3. Anatomie et physiologie (suite) | 2 H 15   | 7:30-10:00  |
| 4. Méthodes Naturelles             | 3 Heures | 10:15-12:30 |
| 5. Allaitement Maternel            |          | 13:00-14:00 |
| 6. DIU et Méthodes de Barrières    | 2 Heures | 14:00-16:00 |

Mercredi J3

- |                        |          |  |
|------------------------|----------|--|
| 7. Méthodes hormonales | 9 Heures | 7:30-10:00<br>10:30-12:30<br>13:00-16:00 |
|------------------------|----------|--|

Jeudi J4

- |        |                |                           |
|--------|----------------|---------------------------|
| 8. IEC | 8 Heures<br>et | 7:30-12:30<br>13:00-16:00 |
|--------|----------------|---------------------------|

Friday J5

- |                               |          |             |
|-------------------------------|----------|-------------|
| 9. Consultation de PF         | 4 H 45   | 7:30-12:30  |
| 10. Stérilisation du Matériel | 1 Heure  | 13:00-14:00 |
| 11. Infécondité/Infertilité   | 2 Heures | 14:00-16:00 |

Samedi J6

- |                          |         |             |
|--------------------------|---------|-------------|
| 12. MST/SIDA             | 3 H 45  | 7:30-12/00  |
| 13. Orientation du stage | 1 Heure | 10:30-12:30 |

2ème SemaineLundi à Vendredi : J7 à J11

- |                      |  |             |
|----------------------|--|-------------|
| Stage                |  | 7:30-12:00  |
| Présentation des cas |  | 13:30-16:00 |

Samedi J12

- |                       |  |            |
|-----------------------|--|------------|
| Evaluation et clôture |  | 7:30-12:00 |
|-----------------------|--|------------|

**VI. DOCUMENTS DE REFERENCE POUR LE CURRICULUM**

1. Politique et Standards des Services SMI/PF du Cameroun
2. Protocoles des Services de PF au Cameroun
3. Protocoles des Soins de SMI (à élaborer)
4. Rôle de la Communication/Education pour la santé dans les Soins de Santé Primaires (OMS/AFRO/HED) Document IEH/WP/05.
5. Nouvelles approches de l'Education pour la Santé dans les Soins de Santé Primaires (OMS/SRT N° 610 1983).
6. Analyse de la composante Communication/Education pour la Santé dans les Soins de Santé Primaires. Document OMS/HQ-HPC/PHC/REP/81. 1.
7. Programme d'Education pour la Santé au Centre de Développement Sanitaire de Cotonou. Document AFRO/E et T/146.
8. Formation à donner un personnel de toute santé en matière d'Education pour la Santé de la Population OMS -SRT N° 156.
9. Rôles, Fonctions et Tâches des personnels de santé, implications pour la formation en Communication/Education Document IEH/NP/08.
10. Rôle des moyens de Communication en Education pour la Santé au Cameroun.
11. "Politique de Stratégie de mise en oeuvre des SSP au Cameroun" - DSFM.
12. Obstacles à l'intégration de la PF dans les SSP : DSFM.
13. Concept et Problèmes relatifs à la PF (INTRAH).
14. PF Méthodes et Pratiques pour l'Afrique.
15. Pop Reports N° 8 - Série A - Mai 90 : "Consultations : les Clientes et la Pilule".
16. OUTLOOK Vol 9 N°1 Juillet 91 "Interactions entre les contraceptifs oraux et Médicaments Thérapeutiques.
17. Lignes Directrices pour les Procédures Cliniques" en PF (INTRAH).
18. Le Cycle Menstruel : Manuel de Référence pour Formateurs Cliniques en PF (INTRAH).

19. PF : Manuel Technique pour Professionnels de Santé (Down State).
20. Breastfeeding your child in the Tropics (Dr. D.N. Awasum).
21. Care of Mothers in the Tropics (B.T. Nasah-P. Drouin) CEPER. Yaoundé 1982.
22. Code de commercialisation des Substituts du lait maternel (OMS - UNICEF).
23. "Allaitement Maternel et Contraception "TIP" INTRAH".
24. La Consultation de Contraception : Richard et Judith Brown.
25. Population Report N° 3 Série L - Octobre 83.
26. 100 problèmes cliniques de Contraception en Afrique : Brown.
27. Maternité sans risque : OMS.
28. Prise en charge des patients atteints de MST (OMS- 1991).
29. OUTLOOK N° 2 - Vol 7 : Octobre 89.
30. Liste du matériel des centres de Santé (DSFM).
31. Stérilisation - Désinfection du matériel : "TIP" INTRAH.
32. Manuel de Procédure de Recherche Opérationnelle en matière de PF : Pop Council.
33. Mannequins (Seins - Pénis - Pelvis).
34. Film/Diapositives sur les MST.
35. Curriculum de PF clinique de SEATS.
36. Curriculum national de PF.
37. Guide pour les formateurs en IEC/SMI/PF de PCS.
38. Module de formation de LND.
39. MSP Déclaration de la mise en oeuvre de la réorientation des SSP.
40. INTRAH : Lignes directrices pour les procédures cliniques en planification familiale.
41. MSP : Guide de diagnostique et thérapeutique pour le centre de santé.
42. DSFM/INTRAH : Atelier de développement des stratégies de formation, Yaoundé 21 au 24 Juin 1993.
43. MSP : Registre d'activité quotidienne.
44. MSP : Manuel du centre de santé, 1992.

M

2. INTEGRATION DE LA PLANIFICATION FAMILIALE  
DANS LE SYSTEME DE SANTE DU CAMEROUN

- Objectifs Intermédiaires : A la fin de la formation, les participants seront capables :
1. D'expliquer le système de santé au Cameroun.
  2. D'interpréter les activités de PF dans leur centre de santé.

Durée : 2 heures.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Décrire l'historique des systèmes de Santé au Cameroun.	Après le système d'assistance sanitaire, le système de SSP a été introduit au Cameroun par une politique de Zones de Démonstration des Actions de Santé Publique sur l'itinérance (Zones DASP).  Suite à la conférence de Alma-Ata en 1978 et à l'initiative de Bamako en 1982, le gouvernement Camerounais a adopté une déclaration : << Déclaration Nationale de la Mise en Oeuvre de la Réorientation des Soins de Santé Primaires >> le 25 Mai 1993.	Brainstorming : Que connaissez-vous de la nature et de l'historique des systèmes de santé au Cameroun ?	5 mn 5 mn	- Politique et Standards de PF.  - Déclaration Nationale de la Mise en Oeuvre de la Réorientation des SSP.  - Manuel du Centre de Santé MINISANTE/SESA.
2. Décrire le système de SSP au Cameroun.	Le système de SSP au Cameroun de compose de :  * Niveau Central : - Hôpitaux Généraux - Hôpital Central - CHU  * Niveau intermédiaire : - Hôpitaux provinciaux de référence	Brainstorming : Quel est le système de SSP au Cameroun ?	10 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
3. Définir de façon opérationnelle, le concept de SSP.	<p>* Niveau périphérique ou opérationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôpital de district</li> <li>- Centres de santé</li> <li>- Cases de santé.</li> </ul> <p>Les SSP sont des soins de santé essentiels et globaux universellement accessibles à tous les individus par des moyens acceptables, impliquant la participation communautaire (OMS).</p> <p>Ces soins sont des soins de qualité c'est-à-dire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intégrés dans le système de santé (curatifs, préventifs, promotionnels et de réhabilitation) et offerts dans la même structure ;</li> <li>- continus : au début jusqu'à la fin de la maladie ;</li> <li>- globaux : individu pris dans son ensemble et son environnement (relation intersectorielle).</li> </ul>	Brainstorming Comment définissez-vous d'une façon opérationnelle, le concept de SSP ?	5 mn	
4. Expliquer l'importance de la Réorientation des SSP dans la politique sanitaire du Cameroun.	<p>. Pourquoi les SSP ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Récidive quasi permanente, des maladies prévisibles, souvent liées à l'environnement.</li> <li>. Taux de morbidité et de mortalité très élevés surtout pour les groupes vulnérables.</li> <li>. Grande consommation de médicaments</li> </ul>	Brainstorming Comment expliquez-vous l'importance et la place des SSP dans la politique sanitaire du Cameroun ?	10 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Grande sollicitation des lits hospitaliers</li> <li>. Les soins de santé s'attaquaient aux manifestations et non aux causes de maladies.</li> <li>. Passivité des bénéficiaires des soins.</li> <li>. Services de santé statiques.</li> </ul> <p>Importance des RSSP pour la politique sanitaire du Cameroun.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Organisation pyramidale des services de santé, hiérarchisant les soins : Primaires - Secondaires - Tertiaires.</li> <li>. Accessibilité Géographique et structurelle des soins pour tous.</li> <li>. Participation active des population à la gestion des soins de santé : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des besoins</li> <li>- Fixation des objectifs</li> <li>- Mobilisation des moyens</li> <li>- Elaboration, exécution, supervision, Evaluation des programmes de santé.</li> </ul> </li> <li>. Amélioration du système d'information sanitaire.</li> <li>. Approvisionnement en médicaments essentiels.</li> <li>. Amélioration de la situation sanitaire par la maîtrise des facteurs de risque - meilleure qualité de vie.</li> <li>. Diminution des taux de morbidité et de mortalité.</li> <li>. Espérance de vie allongée.</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
5. Analyser les 8 composantes des SSP.	1- Education pour la santé 2- Promotion des bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles 3- Approvisionnement en quantité suffisante d'eau saine et les mesures d'assainissement de base. 4- Santé Maternelle et Infantile, y compris la Planification Familiale. 5- Vaccination contre les importantes maladies infectieuses. 6- Prévention et contrôle des endémies locales 7- Traitement des maladies et lésions courantes 8- Fournitures des médicaments essentiels.	Travail en petit groupe Dites ce que vous savez des 8 composantes des SSP.	20 mn	
6. Situer la SMI en général et la PF en particulier dans les SSP au Cameroun	* Explication de la 4ème composante . Santé Maternelle . Santé Infantile et Juvénile . Santé de l'Adolescent . PF . Concept de SMI/PF au Cameroun.	Brainstorming Donnez la situation de la SMI en général et la PF en particulier dans les SSP.	5 mn	
7. Enumérer les avantages de la Planification Familiale.	<u>Avantages de la PF</u> - Sanitaires \ Mortalité infantile \ Mortalité maternelle \ Avortement - Sociaux économiques - Amélioration du statut social de la femme	Travaux en petit groupe	15 mn	

12

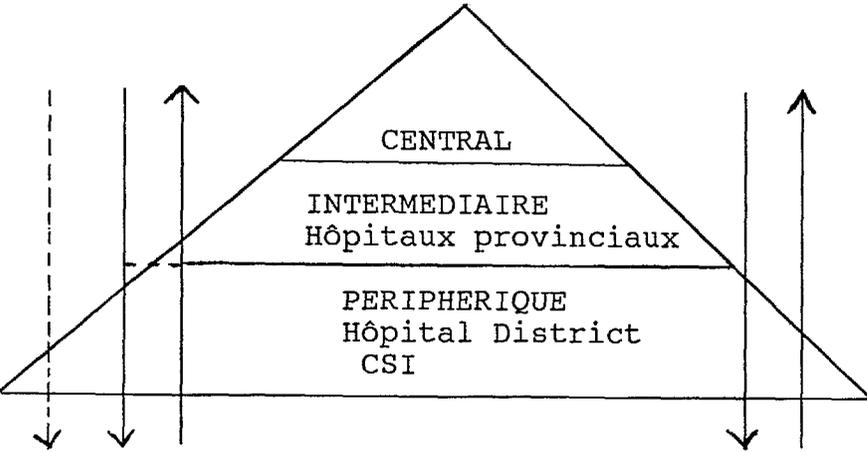
OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>8. Résumer l'essentiel de la Politique du Cameroun en matière de PF.</p>	<p>↑ Scolarisation ↑ Emploi</p> <p>↓ Délinquance Juvénile ↓ Abandon d'enfants</p> <p>- Participation de la femme au développement de la Nation.</p> <p>Au Cameroun, la PF fait partie intégrante de la SMI et contribue à l'amélioration de la Santé de la Mère et de l'enfant. Elle répond aux besoins sanitaires, sociaux et économiques de la population. Elle comprend trois volets à savoir :</p> <p>- La mise en oeuvre des méthodes de contraception. - la lutte contre l'infécondité/l'infertilité, les MST/SIDA. - l'IEC et l'Education à la vie familiale.</p> <p>La contraception au Cameroun a pour objectif d'aider les couples et les individus à espacer les naissances et à prévenir les grossesses non désirées, en vue de contribuer à leur bien-être.</p> <p>Toute personne en âge de procréer a droit à la contraception.</p> <p>Les femmes et les hommes en âge de procréer pourront avoir accès aux méthodes contraceptives réversibles sans recours obligatoires au consentement de leur partenaire.</p>	<p>Brainstorming Comment résumerez-vous l'essentiel de la politique du Cameroun en matière de PF.</p>	<p>10 mn</p>	<p>Documents de Politique et Standard. De la page 55 à 61.</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
9. Expliquer l'essentiel des standards en PF.	Les standards nous donnent les normes : Préparation du matériel d'IEC, prestation de séances d'IEC, de prestation de méthodes de PF, les normes d'équipements et les qualifications des prestataires.	Brainstorming Comment résumez-vous l'essentiel des standards en PF.	5 mn	
10. Décrire les différents domaines d'interprétation dans les institutions de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration des services</li> <li>- Intégration des soins</li> <li>- Intégration des structures</li> <li>- Intégration de l'approvisionnement</li> <li>- Intégration de la supervision etc....</li> </ul>	Etude de cas: Cabinet Médical du docteur N'doula.	15 mn	
11. Identifier les avantages de l'intégration de la PF dans les SSP.	<p><b><u>AVANTAGES DE L'INTEGRATION :</u></b></p> <p>a) <u>Pour les Services de Santé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meilleure organisation des services</li> <li>- Personnel formé et performant</li> <li>- Rapport efficacité/Coût avantageux.</li> </ul> <p>b) <u>Pour la Population bénéficiaire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la disponibilité des services chaque jour</li> <li>- les services reçus plus diversifiés</li> <li>- l'amélioration de la qualité des soins</li> <li>- l'accessibilité des services</li> <li>- la diminution du temps d'attente</li> <li>- la disponibilité d'informations appropriées.</li> </ul>	Brainstorming Quels sont les avantages de l'intégration de la PF dans les SSP.	5 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
12. Décrire deux modèles d'intégration des services de PF.	<p>Il est à noter que le but de l'intégration de la PF aux SSP, orientation de la politique nationale de santé, est d'assurer à tout (toute) client(e) qui se présente dans un centre de SMI, d'autres services en plus de ce qui a occasionné son déplacement. Quelle que soit la raison qui l'amène, le/la client(e) doit bénéficier si nécessaire, d'autres services dans un centre et chaque membre de l'équipe de santé doit être conscient du fait que les services intégrés sont les plus indiqués.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégration avec équipe polyvalente</li> <li>- Intégration avec équipes spécialisées.</li> </ul>	Etude de cas PMI A PMI B	15 mn	
13. Décrire les différentes étapes de la planification de l'intégration de la PF dans un centre de santé.	<p>1. <u>Etude du milieu des</u> centres de santé et des centres de santé et des centres de SMI (en tenant compte du personnel, des locaux et du matériel disponible dans chaque centre), ce qui nécessite des méthodes de recherche avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* des entrevues avec le personnel de chaque centre ainsi qu'avec les bénéficiaires des services (clients(es) lors de l'étude ;</li> <li>* des observations des prestataires des services, du circuit des clients(es), du temps qui leur est consacré et de l'utilisation des salles de soins ;</li> </ul>		5 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>* des groupes de discussions avec le personnel et les clients(es).</p> <p>Les résultats de cette étude du milieu nous font ressortir les besoins en :</p> <p>2. - formation du personnel dans les domaines de la PF, de l'IEC, de la gestion ;</p> <p>- la gestion des services notamment la réorganisation des services, l'utilisation du temps, la répartition des tâches pour chacun des personnels des centres, l'aménagement et l'équipement minimum en matériel technique et produits de première nécessité.</p> <p>3. <u>Participation de la communauté</u> :</p> <p>pour résoudre les problèmes de santé des populations et augmenter la fréquentation de nos services, les populations doivent prendre part aux activités d'IEC, l'utilisation des médias en collaboration avec le personnel d'autres secteurs, notamment des agents du Ministère de l'Information et de la Culture, les Assistantes Sociales, les Enseignants, toutes les Associations des Femmes et des Jeunes et autres etc...</p> <p>4. La mise en oeuvre de l'intégration.</p> <p>5. Le suivi et la supervision.</p> <p>6. L'évaluation du programme.</p>			

52

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
14. Expliquer la notion d'intégration.	L'intégration des soins est une organisation qui vise à diversifier les soins et les rendre disponibles tous les jours.	Brainstorming Comment définissez-vous l'intégration des soins ?	5 mn	
15. Décrire les liens opérationnels qui existent entre les différents niveaux du système de santé qui s'occupent de la SMI/PF.	 <p data-bbox="501 971 1368 1037">Supervision      Référence et contre référence      Informations</p> <p data-bbox="501 1070 1368 1163">Ces liens sont d'ordre logistique, d'information, de la supervision et de la référence/contre-référence.</p> <p data-bbox="501 1196 1368 1288">La gestion de la logistique et de l'information est traitée dans le Manuel des Centres de Santé.</p>	Travaux de groupe - Justifiez la nécessité de la référence et de la contre référence. - Justifiez la circulation de l'information dans le système de Santé du Niveau Central, du Niveau Intermédiaire et du Niveau Périphérique. - Justifiez la Supervision.	10 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>SUPERVISION</u></b></p> <p>La supervision est une nécessité pour les raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle permet au supérieur hiérarchique de se rendre compte si les activités sont menées comme prévues dans le programme.</li> <li>- C'est le moment pour le supérieur hiérarchique d'aider le prestataire à corriger ces erreurs techniques.</li> <li>- Le prestataire profite des supervisions pour soumettre à son supérieur hiérarchique, ses difficultés et les questions qu'il se pose.</li> <li>- La supervision tisse des relations de collaboration et de sympathie entre les prestataires et leurs superviseurs hiérarchiques et cela est très utile dans bien des cas.</li> </ul> <p>Toutefois, pour qu'une supervision soit efficace, il faut que le supervisé et le superviseur respectent les règles pour donner et pour recevoir le feed-back (cf IEC).</p> <p><b><u>LA REFERENCE ET LA CONTRE REFERENCE</u></b></p> <p>Les hôpitaux généraux sont plus pourvus de spécialistes et plus équipés que les hôpitaux de districts. Les hôpitaux de districts sont plus nantis en médicaments, équipement et personnel qualifié que les centres de santé. Tous les Camerounais ont droit aux mêmes soins.</p>			



OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La référence devient alors une nécessité pour que les habitants des zones rurales aient les mêmes soins que les citadins.</li> <li>- La contre référence à son tour aussi, devient aussi une nécessité pour que les ruraux puissent supporter les coûts des services qu'ils vont chercher dans les hôpitaux.</li> <li>- La référence a aussi des avantages d'éviter aux prestataires des centres de santé, des situations angoissantes.</li> </ul> <p>Les supports de référence existent dans les centres de santé. Ces supports devront être remplis par les prestataires pour référer les clients.</p> <p>Au niveau du district sanitaire, les prestataires doivent aussi remplir la fiche de contre référence pour permettre aux prestataires des centres de santé d'assurer le suivi des clients référés.</p>			

C A SLe cabinet du Dr. N'Doula

Le Dr. N'Doula est un médecin généraliste dont le cabinet est très fréquenté. Son bureau est central, le laboratoire d'analyses médicales, le service de Radiologie, la salle d'inspection et d'autres soins sont autour comme des satellites. Le cabinet reçoit des malades de toute sorte, fait le suivi des femmes en grossesse, fait la surveillance de la croissance des enfants et donne même des services de planification familiale.

- Comment se fait-il que le cabinet du Dr. N'Doula offre tous ces soins alors que la plupart des cabinets médicaux ne reçoit qu'une certaine catégorie de malades ?

Les Centres de santé de Zoa et de Foudo

L'aire de santé de ZOA compte 19 000 habitants. Son centre de santé dispose d'un IDE d'un IB, de deux IBA et d'une aide soignante.

L'aide soignante reçoit tous les clients dans la salle d'attente, y retrouve leurs fiches, prend quelques constantes et après avoir échangé quelques mots, des bonjours et parfois des sourires, les nouveaux malades sont orientés chez l'IDE, les anciens dans la cabine de l'IB ; les femmes en grossesse et les enfants sont dans le bureau de l'IBA1. Les clients de PF vont chez l'IBA2. Il arrive même que certains clients rentrent dans deux ou trois bureaux dans la même matinée.

L'aire de santé de Foudo compte 5.000 habitants. Son équipe de santé est composée d'une aide soignante et de 2 IBA. L'aide soignante mène les mêmes activités que celle de Zoa mais les clients entrent indistinctement dans la cabine de l'IBA1 ou de l'IBA2. Tous les deux soignent les malades, font les vaccinations etc... comme à Zoa.

- Comment caractérisez-vous les deux formes d'organisation de travail ?
- Quelles autres formes entrevoyez-vous qui puissent permettre de donner les différents soins tous les jours, et sans heures particulières ?

29

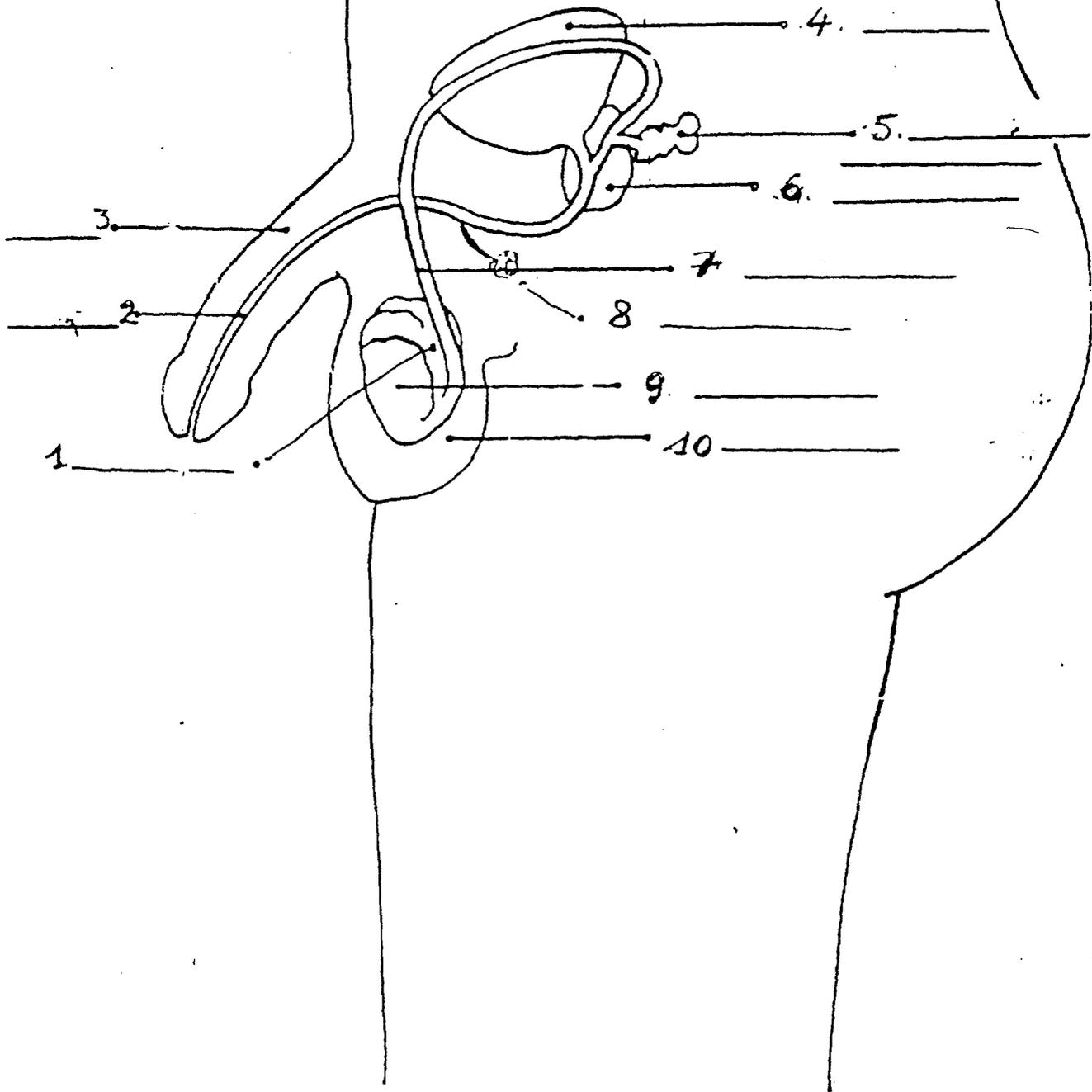
### 3. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES DE REPRODUCTION HUMAINE

**Objectif Intermédiaire :** Expliquer l'action des méthodes contraceptives sur les organes génitaux.

**Durée :** 2 heures 40 minutes.

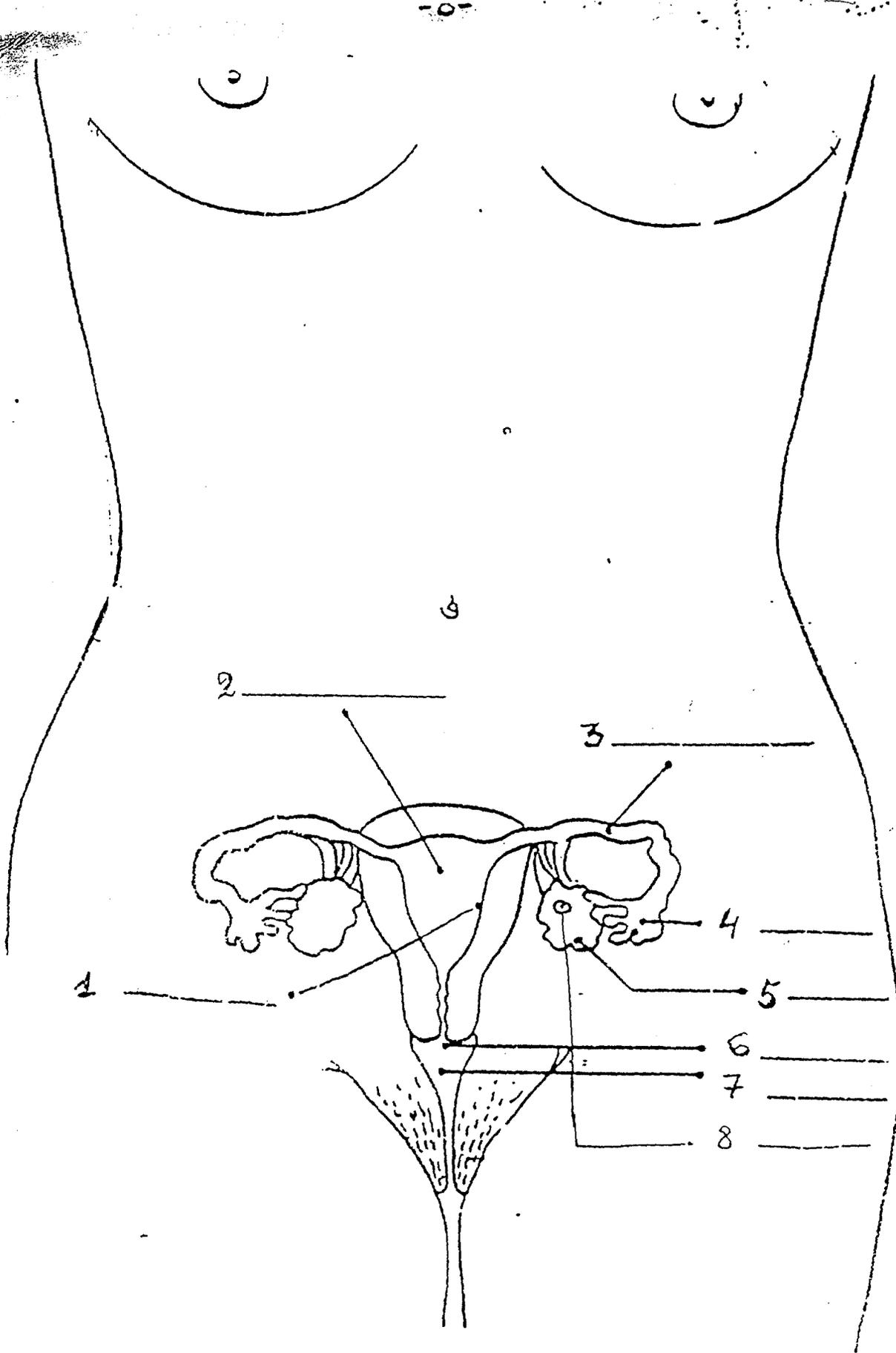
OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Décrire les organes génitaux de l'homme.	<p><b><u>ORGANES GENITAUX DE L'HOMME</u></b></p> <p><b>A - <u>Organes Génitaux Externes</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Le Pénis</u> ou Verge</li> <li>2. <u>Le Scrotum</u> ou Bourse</li> </ol> <p><b>B - <u>Organes Génitaux Internes</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Les Testicules</u> : glandes endocrines et exocrines situées dans les bourses.</li> <li>2. <u>La Prostate</u> : Située à base de la vessie, en tournant l'urètre, sécrète le liquide séminal.</li> <li>3. <u>Glande de Mary Cowyer</u> : glandes endocrines situées en dessous de la prostate.</li> <li>4. <u>Les Voies Spermatiques</u>, où cheminent les spermatozoïdes depuis l'<u>épididyme</u> où ils sont formés, jusqu'aux <u>vésicules séminales</u>, en passant par le <u>Canal Déférent</u>. Lors de l'éjaculation, les spermatozoïdes sont émis par le <u>Canal Ejaculateur</u> qui débouche dans l'Urètre.</li> </ol>	<p>Travail de groupe :</p> <p>Schéma muet de l'homme et de la femme à compléter par les participants qui donnent le nom, la description et la fonction de chaque hormone.</p> <p>- Présentation en plénière.</p>	20 mn	Schéma des organes génitaux de l'homme et de la femme. (instrument d'évaluation en annexe).

120



Donnez les noms des organes de reproduction chez l'homme.

31



Citez les noms des organes de reproduction chez la femme.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>2. Décrire les fonctions des Organes Génitaux de l'homme.</p>	<p><b><u>FONCTIONS DES ORGANES GENITAUX DE L'HOMME</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b><u>Le Pénis</u></b> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonction érectile (ERECTION)</li> <li>- Organe de copulation</li> </ul> </li> <li>2. <b><u>Scrotum ou Bourse</u></b> : Contient et protège les testicules.</li> <li>3. <b><u>Les Testicules</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fonction endocrine : sécrétion de l'hormone mâle = Testostérone</li> <li>- Fonction exocrine : production des spermatozoïdes = spermatogénèse.</li> </ul> </li> <li>4. <b><u>La Prostate</u></b> :               <p>Secrète le liquide prostatique, alcalin, visqueux et filant qui forme une partie du liquide séminal.</p> </li> <li>5. <b><u>Les Voies Spermatiques</u></b> : assurent le transport des spermatozoïdes.</li> </ol> <p><b><u>LA SPERMATOGENESE</u></b> : Formation des spermatozoïdes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Lieu de Formation : Testicules : Tubes séminifères et Epididyme.</li> <li>. Transit par : Canal déférent</li> <li>. Stockage : Vésicules séminales où les spermatozoïdes finissent leur maturation.</li> <li>. Emission : Canal Ejaculateur lors de l'Ejaculation.</li> <li>. Glandes de Mary Cowyer : sécrètent un liquide qui est le dernier constituant du sperme.</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
3. Décrire les caractéristiques du sperme.	<p>La durée de vie des spermatozoïdes dans les voies génitales est en moyenne de 3-4 jours.</p> <p>* <u>Caractéristiques du Sperme Normal</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspect : blanchâtre et lactescent</li> <li>- Volume : 2 à 6 ml (cc).</li> </ul> <p><u>Remarques</u> :</p> <p>On distingue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Normozoospermie : 60 à 200 millions de spermatozoïdes/ml</li> <li>- Oligozoospermie : 10 à 20 millions de spermatozoïdes/ml</li> <li>- Hypozoospermie : 20 à 60 millions de spermatozoïdes/ml</li> <li>- Azoospermie : Absence des spermatozoïdes</li> <li>- Tératospermie : Formes de spermatozoïdes anormales</li> <li>- Asthénospermie : spermatozoïdes peu mobiles</li> </ul>	Brainstorming	5 mn	Care of Mothers in the tropics.
4. Décrire les organes génitaux de la femme.	<p><u>ORGANES GENITAUX DE LA FEMME</u></p> <p><u>A - Organes Génitaux Externes</u></p> <p>1. <u>La région vulvaire</u> : On y distingue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Mont de venus : plateau poilu sur la symphyse pubienne.</li> <li>- Les Grandes Lèvres et <input type="checkbox"/> replis</li> <li>- Les Petites Lèvres <input type="checkbox"/> cutanés</li> <li>- Le Clitoris : organe érectile, semblable au pénis (érection).</li> </ul>	Travail de groupe (cf Obj. n°1).		

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>5. Décrire les fonctions des organes génitaux de la femme.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le Méat Urétral : ouverture de l'urètre à l'extérieur.</li> <li>- L'Orifice Vaginal : ouverture du vagin</li> <li>- Les Glandes de Bartholin : situées à la face interne de l'orifice vaginal.</li> <li>- Les Glandes de Skène : situées à l'entrée du méat urinaire.</li> </ul> <p>2. <u>Le Périnée</u>, entre la Vulve et l'Anus</p> <p><b>B - <u>Organes Génitaux Internes</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le vagin : canal cylindrique avec parois souples recouvertes de muqueuse.</li> <li>2. L'Utérus composé du col, de l'isthme et du corps.</li> <li>3. Les Trompes de Fallope : canal de communication situé entre l'ovaire et l'utérus</li> <li>4. Les Ovaires : ce sont les glandes.</li> </ol> <p><b>A - <u>Organes Externes</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mont de Venus : stimulation psychologique,</li> <li>- Grandes et petites lèvres : protègent les structures internes de la vulve.</li> <li>- Clitoris : organe de plaisir.</li> <li>- Méat urétral: évacuation de l'urine</li> <li>- Orifice vaginal : lieu de sortie des règles et de l'enfant pendant l'accouchement.</li> <li>- Glandes de Bartholin et de Skène : rôle de lubrification.</li> </ul>	<p>Travail de groupe (cf. Obj. n°1).</p>		

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>6. Définir le Cycle Menstruel.</p>	<p><b>B - Organes Internes</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Le Vagin</b> : Copulation et dépôt de sperme dans le cul-de-sac postérieur.</li> <li>2. <b>Le Col Utérin</b> : sécrétion de la glaire</li> <li>3. <b>Utérus</b> : Endomètre s'élimine en dehors d'une grossesse : c'est la <u>menstruation</u>. - lieu de la nidation de l'oeuf puis de son développement.</li> <li>4. <b>Trompes de Fallope</b> : Lieu de la fécondation et transit de l'oeuf fécondé vers l'utérus.</li> <li>5. <b>Les Ovaires</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- sécrétion d'hormones : oestrogènes et progestérone = Fonction endocrine</li> <li>- Fonction exocrine = Maturation et ponte de l'<u>Ovule</u>.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Cycle Menstruel</b> : Période survenant chez la femme du 1er jour des Règles au premier jour des Règles suivantes, caractérisée par un ensemble de modifications physiologiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Phase Proliférative ou Oestrogénique ou Folliculinique</li> <li>* Ovulation</li> <li>* Phase Sécrétoire ou Progestéronique ou Lutéale</li> <li>* Menstruation</li> </ul>	<p>Brainstorming puis Synthèse</p>	<p>10 mn</p>	

36

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>7. Expliquer le rôle de chaque hormone intervenant dans le cycle menstruel.</p>	<p>Durée du cycle menstruel normal (par rapport aux différentes phases).</p> <p>* <b>Hormones Hypothalamiques</b> : Releasing Hormones : FSH-RH et LH-RH ou GnRH (hormone unique).</p> <p>* <b>Hormones Hypophysaires</b> :</p> <p>FSH : Stimule le développement du follicule ovarien.</p> <p>LH : Déclenche l'ovulation et stimule le développement du Corps Jaune.</p> <p>* <b>Hormones Ovariennes</b> :</p> <p><b>Oestrogène</b> : Sécrété par le follicule :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement des caractères sexuels secondaires lors de la puberté.</li> <li>- Stimule la prolifération de l'endomètre dans la 1ère partie du cycle.</li> <li>- Stimule la sécrétion de la glaire cervicale pénétrable aux spermatozoïdes.</li> <li>- Provoque la modification du métabolisme des électrolytes, protéines et lipides.</li> </ul> <p><b>Progestérone</b> : Sécrétée par le Corps Jaune.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintient un endomètre apte à la nidation.</li> <li>- Rend la glaire cervicale épaisse.</li> <li>- Augmente légèrement la température corporelle.</li> </ul>	<p>Travail en petits groupes : Ressortir les hormones et leurs fonctions.</p> <p>Plénière</p>	<p>15 mn</p> <p>15 mn</p>	<p>Schéma du Cycle Menstruel.</p> <p>Schéma de l'Axe Hypo-thalamo-Hypophyso-Ovarien.</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>8. Décrire le mécanisme du Cycle Menstruel.</p>	<p>Le cycle menstruel est sous la dépendance de deux niveaux supérieurs (hypothalamus et hypophyse), cependant les effets se manifestent à trois niveaux.</p> <p><b>1. <u>Commande Hypothalamo-Hypophysaire</u> :</b></p> <p>A la puberté, l'hypothalamus sécrète LH-RH. La LH-RH provoque au niveau de l'hypophyse, à la sécrétion de LH et FSH-RH provoque celle de FSH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FSH stimule et assure la maturation du follicule ovarien en ovule.</li> <li>- LH provoque l'ovulation et assure la transformation du follicule en corps jaune après libération de l'ovule ainsi que la maintenance du corps jaune.</li> </ul> <p><b>2. <u>Cycle Menstruel</u></b></p> <p>Les effets hypothalamo-hypophyso-ovarien se manifestent à 3 niveaux :</p> <p><b>2.1 : <u>Au niveau des ovaires</u></b></p> <p>1° Pendant la première phase du cycle (variable selon la durée du cycle) sous l'effet de la FSH sécrété par l'hypophyse, le follicule ovarien, se développe et sécrète en quantité de plus en plus abondante l'oestrogène (Folliculine - oestradiol).</p>	Brainstorming	20 mn	

28

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>2° <u>Au milieu du cycle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le pic pré-ovulatoire des oestrogènes perçu par l'hypothalamus, entraîne la sécrétion de LH par l'hypophyse.</li> <li>- Sous l'effet du pic LH sécrétée également par l'hypophyse, le follicule expulse l'ovule, c'est l'ovulation qui se produit 14 jours avant les prochaines règles.</li> <li>- Après expulsion, l'ovule peut rester encore en vie pendant 24 à 48 heures.</li> </ul> <p>3° Pendant la deuxième phase du cycle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le reste du follicule se transforme en corps jaune directement après expulsion de l'ovule ;</li> <li>- le corps jaune sécrète alors un peu d'oestrogène et surtout de la progestérone (lutéine).</li> </ul> <p>2.2 : <u>Au niveau de l'utérus</u> :</p> <p>1° Pendant la première phase du cycle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sous l'effet de l'oestrogène produit au niveau de l'ovaire, l'endomètre prolifère et s'épaissit.</li> </ul> <p>2° Pendant la deuxième phase du cycle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sous l'effet de la progestérone produite par le corps jaune, l'endomètre achève sa croissance et devient sécrétoire.</li> </ul> <p>La muqueuse devient propice à la nidation</p>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b>2.3 <u>Au niveau du col</u> :</b></p> <p>1° Pendant la première phase du cycle, sous l'effet de l'oestrogène, le col augmente sa production de glaire qui devient abondante, transparente, filante et plus propice à la pénétration des spermatozoïdes.</p> <p>2° Pendant la deuxième phase Sous l'effet de la progestérone, la glaire cervicale s'épaissit, devient opaque et impropre à la progression des spermatozoïdes. Pendant cette 2ème phase, la température basale augmente sous l'effet de la progestérone.</p> <p>a) Si pas de fécondation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le corps jaune meurt après 14 jours de vie ;</li> <li>- l'endomètre n'est plus nourri, il se détache. Ce sont les règles qui surviennent.</li> </ul> <p>b) Si fécondation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la nidation se produit vers le 21ème jour ;</li> <li>- l'ébauche du placenta sécrète une hormone, HCG, hormone semblable à la LH. Cette hormone HCG a entre autre rôle, le maintien du corps jaune en vie pendant 8 semaines. Son relais dans la production de l'oestrogène et progestérone sera assuré par le placenta.</li> </ul>			

157

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
9. Définir les principaux troubles du Cycle Menstruel	<p>Ainsi, la présence des taux élevés d'oestrogène et de progestérone, provoque l'aménorrhée.</p> <p><b>Ovulation</b> : C'est la libération de l'ovule par le Follicule Ovarien sous l'influence de la LH.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle a lieu 14 jours avant les prochaines règles</li> </ul> <p><b>Phénomènes liés à l'ovulation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture maximale du Col Utérin</li> <li>- Sécrétion d'une glaire filante, pénétrable par les spermatozoïdes.</li> <li>- Décalage thermique de la température corporelle.</li> </ul>	Questions/ Réponses	10 mn	Schéma de l'ovulation
	<p><b>Fécondation</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est l'union de 2 gamètes (mâle et femelle) pour former un oeuf.</li> <li>- Se fait au 1/3 externe de la trompe.</li> </ul>	Questions/ Réponses	5 mn	Schéma de la fécondation
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Aménorrhée</b> : absence des règles de plus de 3 mois.</li> <li>- <b>Oligoménorrhée</b> : règles peu abondantes, espacées dans le temps.</li> <li>- <b>Spanioménorrhée</b> : règles trop espacées dans le temps (+ de 40 jours).</li> <li>- <b>Polyménorrhée</b> : règles trop fréquentes (&lt; 24 jours, ou tous les 15 - 20 jours).</li> </ul>		15 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>10. Expliquer la relation entre l'anatomie-physiologie des organes de l'homme et de la femme et la contraception.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Métrorragies</b> : perte de sang entre les règles.</li> <li>- <b>Ménométrorragies</b> : règles trop abondantes, prolongées et se répétant</li> <li>- <b>Ménorragies</b> : règles trop abondantes et &gt; 8 jours.</li> <li>- <b>Spotting</b> : pertes de sang peu abondantes entre les règles.</li> </ul> <p><b>Conditions d'une Grossesse :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ovulation normale</li> <li>- Trompes perméables et saines</li> <li>- Glaire cervicale normale</li> <li>- Utérus avec endomètre réceptif</li> <li>- Rencontre Ovule et Spermatozoïdes normaux.</li> </ul> <p><b>Relation avec Contraception :</b></p> <p>* Les méthodes de contraception empêchent ces conditions de se réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Méthodes hormonales : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Inhibition de l'ovulation</li> <li>. Effets sur l'endomètre</li> <li>. Effets sur la glaire cervicale</li> </ul> </li> <li>- DIU : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Effet sur la fécondation</li> <li>. Effet sur l'utérus (endomètre)</li> </ul> </li> <li>- CCV : Action sur les trompes (ou les canaux déférents).</li> </ul>	<p>Brainstorming puis Synthèse</p> <p>Questions/ Réponses</p>	<p>5 mn</p> <p>15 mn</p>	<p>Schéma des conditions d'une grossesse</p>

76

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Barrières : Empêchent rencontre des gamète</li><li>- Naturelles : Evitent les périodes de fertilité.</li><li>- Allaitement : Effet sur l'ovulation.</li></ul>			

-----

CS

4. LES METHODES NATURELLES

**Objectif Intermédiaire:** Prescrire et faire le suivi des méthodes naturelles de PF.

**Durée :** 2 heures

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Définir le principe des méthodes naturelles.	<p><b>DEFINITION</b></p> <p>- Les méthodes naturelles sont des moyens utilisés par les couples pour éviter ou planifier une grossesse grâce à l'observation quotidienne des signes, indices ou symptômes survenant naturellement et qui indiquent les phases fécondes et infécondes du cycle menstruel.</p> <p>Le couple peut par conséquent décider du moment de leurs rapports sexuels en fonction de leur désir de concevoir ou d'éviter une grossesse.</p>	<p>Brainstorming</p> <p>Le formateur réunit les différentes définitions des participants et leur présente la définition opérationnelle en leur demandant de faire ressortir les idées similaires</p>	5 mn	<p><b>REFERENCES</b></p> <p>La consultation de contraception en Afrique, pages 47 -56.</p> <p>- Documents Politiques et Standards p. 14</p> <p>- Calendrier des 3 cycles</p> <p>. Cycle normal de 28 jours</p> <p>. Cycle régulier</p> <p>. Cycle irrégulier (Schéma des différents cycles).</p>
2. Citer les méthodes naturelles utilisés au Cameroun.	<p><b>TYPES</b></p> <p>1. Méthode de température</p> <p>2. Méthode du calendrier ou OGINO-KNAUSS</p> <p>3. Méthode de "KEEFE"</p> <p>4. Méthode d'auto-Observation de la glaire cervicale</p> <p>5. Méthode sympto-thermique</p>	<p>Brainstorming et Synthèse</p>	5 mn	

47

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>3. Expliquer les avantages et les inconvénients des méthodes naturelles</p>	<p>6. Méthode d'abstinence sexuelle 7. L'allaitement intensif (voir allaitement maternel).</p> <p><b><u>AVANTAGES DES METHODES NATURELLES</u></b></p> <p>1. Pas d'effet secondaire 2. Peu coûteux 3. Servent pour obtenir une grossesse 4. Renforcent les liens du couple 5. Admises par les religions</p> <p><b><u>INCONVENIENTS DES METHODES NATURELLES</u></b></p> <p>1. Moins efficace que les méthodes "modernes" 2. Nécessité d'un apprentissage 3. Observation quotidienne 4. Difficultés conjugales possibles (continence). 5. Période de coût parfois courte 6. Crainte d'une grossesse non planifiée 7. Risque d'erreurs possibles (infections vaginale).</p>	<p>Brainstorming ou questions-réponses.</p>	<p>10 mn</p>	
<p>4. Décrire la méthode de température basale du corps (son utilisation ses avantages et inconvénients).</p>	<p><b><u>Principe d'utilisation de la méthode de température basale du corps :</u></b></p> <p>Décalage thermique lors de l'ovulation.</p> <p>- La femme prend sa température basale chaque matin dès son réveil avant de se lever.</p>	<p>Le formateur relève sur du papier craft toutes les principes d'utilisation de la méthode de TBC.</p>	<p>15 mn</p>	<p>Schéma du cycle menstruel</p> <p>Echantillon de graphiques de température</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- On peut utiliser la voie rectale, buccale ou vaginale en gardant le thermomètre pendant 4 à 5 minutes.</li> <li>- Utiliser un thermomètre clinique, certifié le même si possible et à la même heure</li> <li>- Noter la température sur un graphique en reliant tous les points par une ligne qui indique la courbe</li> </ul> <p>Normalement la température basale du corps pendant la période pré-ovulatoire est basse (environ 36,6°) et s'élève de 0,20 à 0,50 après l'ovulation sous l'effet de la progesté- rone.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ainsi la femme doit s'abstenir des rapports sexuels dès le début du cycle jusqu'après le 3ième jour de la montée de la température.</li> <li>- Par conséquent, si la femme observe une telle élévation pendant 3 jours, elle peut reprendre les rapports sexuels.</li> <li>- Il faut noter particulièrement ceci :</li> <li>* Il n'y a pas de rapports sexuels pendant la période pré-ovulation car la méthode ne peut pas prévoir l'ovulation</li> <li>* Néanmoins, pour la majorité des femmes, la température basale du corps subit une baisse soudaine environ 24 heures avant le début de la montée</li> </ul>	<p>Le formateur relève ses avantages et ses inconvénients</p>		

46

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>5. Décrire la méthode du calendrier ou OGINO-KNAUSS (en détaillant son utilisation, ses avantages et ses inconvénients)</p>	<p>* Rappeler à la femme que la température s'élève seulement après l'ovulation et non pas avant ou pendant.</p> <p><b><u>AVANTAGES DE LA TBC :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acceptée par les religions</li> <li>- Utile en cas d'infécondité par le couple infertile (la femme a-t-elle des ovulations ? ).</li> <li>- Permet à la femme de se connaître</li> <li>- Permet au couple de mieux communiquer</li> <li>- Responsabilise le couple.</li> </ul> <p><b><u>INCONVENIENTS DE LA TBC</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les facteurs suivant peuvent affecter la TBC           <ul style="list-style-type: none"> <li>. Rhume ou infection (urinaire ou autre)</li> <li>. Irrégularité d'heures de sommeil</li> <li>. Autres affections</li> <li>. Voyages, changement de repas etc...</li> <li>. Frustration possible</li> </ul> </li> <li>- on peut aussi la longue durée d'abstinence comme inconvénients.</li> </ul> <p><b><u>METHODE DU CALENDRIER OU OGINO</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle permet d'identifier la période fertile en se basant sur la durée des cycles précédents (6 à 8 cycles)</li> <li>- Le calcul de la période fertile est basée sur trois hypothèses ou suppositions ou principes :</li> </ul>	Brainstorming	15 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>PRINCIPES/HYPOTHESES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En moyenne, l'ovulation se produit 14 jours (plus ou moins 2 jours) avant le début des prochaines règles.</li> <li>- Les spermatozoïdes gardent leur capacité de fécondité pendant une période allant de 2 à 3 (4 jours pour certains cas) jours</li> <li>- L'ovule ne conserve pas sa capacité d'être fécondé que 24 heures après l'ovulation.</li> </ul> <p>A partir de ces 3 suppositions ou hypothèses on calcule la période fertile ou de fécondité en utilisant 2 formules : 11 et 18</p> <p>11 = 14 (période de l'ovulation cycle conventionnel) - 3 (durée maximum de survie des spermatozoïdes)</p> <p>18 = 14 (période de l'ovulation) + 3 (durée maximum de survie des spermatozoïdes) + 1 (durée de vie de l'ovule).</p> <p><b><u>UTILISATION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En utilisant un calendrier (ordinaire), on enregistre la durée de chaque cycle menstruel pour les prochains cycles (6 - 8 cycles).</li> <li>- Le premier jour du saignement est le 1er jour de chaque cycle et la veille des prochains saignements est le dernier jour du cycle.</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>- Le premier où la femme a des chances d'être fécondée est calculé en soustrayant 18 de la durée du cycle le plus court.</p> <p>- Le dernier jour est déterminé en soustrayant 11 de la durée du cycle le plus long.</p> <p>- Les deux chiffres qui résultent de ce calcul représentent le début et la fin de la phase féconde.</p> <p><u>EXEMPLE 1</u> : le cycle le plus court d'une femme est de : 21 jours Le cycle le plus long d'une femme est de 30 jours.</p> <p style="text-align: center;">21 - 18 = 3 30 - 11 = 19</p> <p>De ce fait, la période allant du 3ième au 19e jour du cycle représente la période féconde :</p> <p>- la femme doit s'abstenir des rapports sexuels pendant cette période, si elle veut éviter une grossesse.</p> <p><u>EXEMPLE 2</u> : Le cycle le plus court d'une femme est de 25 jours Le cycle le plus long d'une femme est de 30 jours</p> <p style="text-align: center;">25 - 18 = 7 30 - 11 = 19</p> <p>La période allant du 7ième au 19e jour représente la période de fécondité : la femme devra s'abstenir du 7e au 19e jour du cycle si elle veut éviter une grossesse.</p>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><u>EXEMPLE 3</u> : Pour une femme qui a un cycle de 28 jours : l'ovulation se produit au 14e jour</p> <p style="text-align: center;"><math>14 - 4 = 10</math> <math>14 + 3 = 17</math></p> <p>La période féconde se situe entre le 10e et le 17e jour</p> <p>Il est à retenir dans ce calcul, qu'il faut utiliser :</p> <p>* Pour les cycles irréguliers, proposer un intervalle plus long c. a. d. au dessus du chiffre 18 pour le plus court et en dessous de 11 pour le plus long et pour les cycles réguliers, la formule utilisée dans le calcul du cycle de 28 jours servira de base.</p> <p><u>EXEMPLE 4</u> : pour une femme qui a un cycle régulier de 27 jours, le jour de l'ovulation est égal à :</p> <p style="text-align: center;"><math>13 - 4 = 9</math> jours <math>13 + 3 = 16</math> jours</p> <p>La période d'infécondité pour cette femme se situe entre le 9e et le 16e jour du cycle.</p> <p><u>AVANTAGES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas de modification de la physiologie de la femme</li> <li>- Peut être associée à d'autres méthodes de barrières</li> <li>- Ne coûte rien.</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
6. Décrire la méthode de KEEFE, la méthode d'auto observation de la glaire cervicale et la méthode sympto-thermique (en expliquant leur utilisation, leurs avantages et leurs inconvénients).	<p><b><u>INCONVENIENTS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nécessite la volonté des 2 partenaires</li> <li>- Risque d'erreurs élevé</li> <li>- Risque de frustration</li> <li>- Risque pendant la période d'observation</li> </ul> <p><b><u>PRINCIPE :</u></b></p> <p>La méthode de KEEFE est basée sur l'observation des modifications du col utérin sous l'effet des hormones oestro-progestatives au cours d'un cycle menstruel.</p> <p><b><u>MECANISME :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendant la période ovulatoire (période de fécondité) le col remonte en même temps qu'il s'ouvre : on dit qu'il est court et ouvert</li> <li>- Ceci se fait sous l'effet des oestrogènes. Pendant la période post ovulatoire , le col utérin se rallonge et se ferme.</li> <li>- Par conséquent, la femme devra s'abstenir de tout rapport sexuel pendant la période où le col est ouvert et court (4 à 5 jours) si elle veut éviter une grossesse.</li> </ul>	Brainstorming	20 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>METHODE D'AUTO-OBSERVATION DE LA GLAIRE CERVICALE :</u></b></p> <p>- Cette méthode encore appelée méthode de BILLINGS est basée sur l'auto-observation par la femme des changements de sa glaire cervicale.</p> <p><b><u>PRINCIPES :</u></b></p> <p>Il y a sécrétion d'une glaire cervicale transparente et filante pendant l'ovulation</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Il est recommandé que la femme apprenne à reconnaître sa glaire et ses changements pendant plusieurs cycles.</li> <li>2. A chaque fois qu'elle va à la toilette, la femme doit noter la présence et la consistance de la glaire au niveau de la vulve ou du col ou son absence. <ol style="list-style-type: none"> <li>a/ Comparer le degré d'humidité chaque jour</li> <li>b/ Noter si la glaire peut être collectée par les doigts</li> <li>c/ Noter tous les jours sur un tableau les changements intervenus.</li> </ol> </li> </ol> <p>- Aussitôt que la femme note une sensation humide ou la présence de la glaire, elle doit savoir que c'est un début de la période fertile qui continuera jusqu'au 4ième jour après le pic de la glaire.</p> <p>- La femme doit s'abstenir des rapports sexuels dès l'apparition de la glaire et</p>			

52

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>jusqu'au 4ième jour après le pic de la glaire ou jusqu'au jour où la glaire se raréfie. (on ne peut pas identifier l'ovulation par cette méthode)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plusieurs facteurs modifient la glaire cervicale. En cas de doute il est recommandé utiliser une autre méthode d'attente.</li> </ul> <p><u>FACTEURS POUVANT MODIFIER L'INTERPRETATION DE LA GLAIRE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports sexuels</li> <li>- Infections vaginales</li> <li>- Douches vaginales</li> <li>- Certains médicaments (ex. les antibiotiques)</li> </ul> <p><u>ASPECT DE LA GLAIRE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pré-ovulatoire : glaire opaque, peu abondante, peu filante</li> <li>- Période fertile : glaire filante et translucide</li> <li>- Pic ovulatoire : glaire abondante, filante, translucide ressemblant au blanc d'oeuf frais.</li> <li>- Période post-ovulatoire : glaire collante, épaisse. La nature de la glaire pendant les périodes pré ou post ovulatoire constitue une barrière naturelle à la montée des spermatozoïdes pendant la période fertile.</li> <li>- La glaire du pic ovulatoire constitue un milieu qui favorise la montée des spermatozoïdes.</li> </ul>			



OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>OBSERVATIONS :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le dernier jour de "glairer fertile" est caractéristique dans le cycle menstruel. Sa présence est en corrélation avec l'ovulation</li> <li>* Il ne peut être identifié que rétrospectivement</li> <li>* Représente le dernier jour d'une glaire fertile</li> <li>* Période optimum pour la femme qui désire un enfant.</li> <li>* Le pic ovulatoire survient généralement dans les 24 heures de l'ovulation - 11 à 17 heures en moyenne.</li> <li>* La femme doit décrire le pic pour être sûre qu'elle a bien compris le concept.</li> </ul> <p><b><u>AVANTAGES DE LA METHODE DE LA GLAIRE CERVICALE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identiques à ceux de la méthode de la température basale du corps.</li> </ul> <p><b><u>INCONVENIENTS DE LA METHODE DE LA GLAIRE CERVICALE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Période d'abstinence trop longue</li> <li>- Méthode inefficace</li> <li>- Apprentissage long et demande l'encadrement des spécialistes</li> <li>- Risque de confusion entre la glaire cervicale et les autres sécrétions dues aux infections</li> <li>- Difficulté à reconnaître la glaire cervicale</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
7. Décrire la méthode d'abstinence sexuelle	<p><b>METHODE SYMPTO THERMIQUE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C'est la combinaison de :               <ul style="list-style-type: none"> <li>* La prise de la température basale du corps</li> <li>* et de l'observation des modifications de la glaire cervicale ou l'observation des signes de l'ovulation.</li> </ul> </li> <li>- Dans cette combinaison, la méthode de KEEFE basée sur l'observation des modifications du col utérin pendant le cycle menstruel s'intègre parfaitement et renforce l'efficacité des méthodes dites naturelles. Plus les signes de l'ovulation sont multiples, plus ces méthodes sont renforcées</li> </ul> <p><b>METHODE DE L'ABSTINENCE SEXUELLE PERIODIQUE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle est basée sur les méthodes naturelles d'une part, ou abstinence partielle</li> <li>- et d'autre part par l'absence totale ou prolongée des rapports sexuels entre les époux pendant toute la période d'allaitement de l'enfant.</li> </ul>	Brainstorming + Synthèse		

5. ALLAITEMENT MATERNEL

Objectif intermédiaire : Promouvoir l'allaitement maternel comme méthode d'espacement des naissances pour l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant.

Durée : 1 heure

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Donner la composition du lait maternel.	<p><u>COMPOSITION DU LAIT MATERNEL</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elle varie selon qu'il s'agit du Colostrum du premier lait ou du lait de fin de tétée</li> <li>- Le <u>Colostrum</u> est plus concentré et plus riche en substances de défense. La couleur jaune provient de sa richesse en vitamines et en cellules spéciales.</li> <li>- Le lait de fin de tétée est très riche en matière grasse.</li> <li>- Le lait maternel est inégalable à cause de ses facteurs de défense qui y sont présents (anticorps, facteurs cellulaires).</li> </ul>	Brainstorming et puis synthèse par le formateur	10 mn	Tableau de comparaison p. 59 (Curriculum de formation en PF non complète CIP)

TABLEAU DE COMPARAISON DU LAIT MATERNEL (PREMIER LAIT) AU LAIT DE VACHE

CONSTITUANTS (8/160 ML)	LAIT MATERNEL	LAIT DE VACHE
Eau	88	88
Lactose	6,8	5,0
Protéines	1,2	3,3
Sodium	1,5	58
Potassium	55	138
Chlore	43	103
Phosphore	15	100
Fer	0,15 mg	0,10 mn

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
2. Expliquer les avantages de l'allaitement maternel.	a/ <u>Pour l'enfant</u> : - Protection immunologique - Diminution des risques de diarrhée ou de maladies infectieuses - Apport d'éléments nutritifs essentiels - Renforce le lien affectif  b/ <u>Pour la mère</u> : - Rétraction utérine rapide - Quantité de lait augmentée - Temps pour activités quotidiennes - Contrôle de l'infécondité.	Brainstorming + Synthèse  Brainstorming + Synthèse	15 mn  10 mn	Breast-feeding your child in the Tropics. "Dr AWASUM"
3. Expliquer les méfaits des substituts du lait maternel pour l'enfant.	<u>MEFAITS DES SUBSTITUTS DU LAIT</u> - Pas de protection particulière (immunologique pour l'enfant) - Utilisation du biberon avec risques de diarrhée - Malnutrition et mauvaise croissance - Dépenses augmentées sur le revenu familial (achat de lait artificiels, de médicaments pour les maladies éventuelles) - Perte de temps pour s'occuper de la préparation de ces divers substituts	Brainstorming + Synthèse	10 mn	
4. Décrire le mécanisme de l'allaitement maternel, son rôle dans la contraception, ses avantages et inconvénients.	a/ Durant la tétée, les influx nerveux stimulent la production de la prolactine, (hormone galactogène) au niveau de l'antéhypophyse.  - Cette prolactine stimule la production du lait au niveau des glandes mammaires.	Mini-exposé	25 mn	"Méthodes de Contraception pour l'Afrique"

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>- La sécrétion de prolactine fait décroître la production d'hormones lutéïnisante (LH) empêchant le déroulement du cycle menstruel (donc action contraceptive).</p> <p>b/ L'antéhypophyse sécrète aussi l'ocytocine qui provoque la contraction des glandes mammaires et stimulation de la montée du laiteuse.</p> <p>- Action de l'ocytocine des utérus du post-partum qui revient à la position gynécologique</p> <p>c/ L'allaitement maternel est une méthode naturelle traditionnelle. Des études ont montré qu'après l'accouchement, avant le retour des règles, la femme est protégée contre une nouvelle grossesse.</p> <p>Ce phénomène provient de la sécrétion et de l'action de la prolactine par blocage de l'ovulation.</p> <p>Cette n'est que temporaire. Pour les femmes qui n'allaitent pas, le retour des règles survient vers la fin du deuxième mois après l'accouchement. Cette femme n'est alors protégée que pour un mois après l'accouchement.</p> <p>* Pour la femme qui allaite, plusieurs facteurs peuvent par ailleurs affecter l'efficacité contraceptive de l'allaitement :</p>	<p>Brainstorming + Synthèse</p>		<p>Allaitement maternel et contraception TIP INTRAH</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p style="text-align: center;"><b><u>FACTEURS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'usage supplémentaire d'aliments complémentaires dans l'alimentation du bébé à partir de 4 mois</li> <li>- La non fréquence de l'allaitement au sein en dessous de 10 tétées en 24 heures</li> <li>- Courtes périodes d'allaitement.</li> </ul> <p>* Ainsi :</p> <p>pour avoir un effet contraceptif, les conditions suivantes sont nécessaires :</p> <p><u>Conditions</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- femme en aménorrhée (donc non réglée)</li> <li>- Femme dans les 6 premiers mois du post-partum</li> <li>- Allaitement exclusif (prolongé et fréquent unique)</li> <li>- Il faut allaiter le bébé : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Aussi souvent qu'il le désire</li> <li>. 10 à 12 fois par jour</li> <li>. Des 2 seins</li> <li>. La nuit aussi bien que le jour</li> <li>. Sans aliments complémentaires.</li> </ul> </li> </ul> <p>- Si une de ces conditions n'est pas respectée, l'influence des facteurs cités plus haut se fait sentir par une ovulation plus rapide.</p> <p>Dans ce cas, il est impossible pour une femme de mesurer la protection que lui apporte l'allaitement, et devient par conséquent une méthode peu sûre.</p>	<p>Brainstorming + Synthèse</p> <p>Résumé du cours par un participant.</p>		

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>5. Citer les problèmes liés à l'allaitement maternel, leurs causes et leurs solutions.</p>	<p>Une femme peut tomber enceinte sans avoir vu ses règles. Il est nécessaire de recourir à d'autres méthodes de contraception pour la femme allaitante. Il devient alors nécessaire (pour la femme allaitante) après cette période de recourir à d'autres méthodes de contraception :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Méthodes hormonales : les progestatifs (Micropilules, Injectables, Norplant)</li> <li>* Le DIU</li> <li>* Les méthodes de barrière</li> <li>* La méthode de CCV</li> <li>* Les méthodes naturelles.</li> </ul> <p><b><u>PROBLEMES LIES A L'ALLAITEMENT MATERNEL</u></b></p> <p><u>1er problème</u> Douleurs au niveau des mamelons (fissures, gerçures, crevasses) <u>cause</u> : Mauvaise position</p> <p><u>2ième problème</u> Engorgement <u>Cause</u> : Trop plein de succion insuffisance <u>Conduite à tenir</u> : - mettre bébé au sein - ou vider - massage chaud</p> <p><u>3ième problème</u> : Obstruction du canal <u>cause</u> : Trop plein ou prise en masse du lait <u>Conduite à tenir</u> : - prévenir par des tétées fréquentes, précoces et suffisantes - massages - mise au sein.</p>	<p>Travail en sous groupe/plénière Synthèse</p>	<p>15 mn</p>	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>6. Appliquer la politique nationale de l'allaitement maternel dans les formations sanitaires.</p>	<p><u>4ième problème</u> : Mastite  <u>Cause</u> : Complications des problèmes mammaires  <u>Conduite à tenir</u> : - Anti-inflammatoires  - Massages chaud  - Antibiotiques  - Mise au sein</p> <p><u>5ième problème</u> : Abscès  <u>Cause</u> : Mastite mal soignée  <u>Conduite à tenir</u> : - Inciser  - Mise au sein du bébé</p> <p><u>6ième problème</u> : Pas assez de lait  <u>cause</u> : psychologiques  <u>Conduite à tenir</u> : - détente  - mise en confiance  - mise au sein du bébé</p> <p>- Les 6 problèmes énumérés ci-dessous ont un impact sur l'efficacité de l'allaitement maternel comme méthode de contraception.  - Pendant cette période de problèmes, comme après le sixième mois, l'une des méthodes citées la-haut est recommandée.</p> <p><b><u>POLITIQUE NATIONALE</u></b></p> <p>- Promotion de l'allaitement est une priorité nationale  - Enfant mis au sein le plus tôt possible et le plus longtemps possible  - Toute mère salariée bénéficie de congé de maternité et d'ailleurs d'allaitement.</p>	<p>Mini-exposé  Questions-  Réponses  + Synthèse</p>	<p>5 mn</p>	<p>Document DSFM  Papier Flipchart  Politiques et Standards des Services de PF du Cameroun.</p>

## 6. LE DISPOSITIF INTRA-UTERIN ET LES METHODES DE BARRIERES

**Objectifs Intermédiaires :** Donner des informations appropriées sur le DIU.

**Durée :** 1 heure

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Définir le (DIU) Dispositif Intra-Utérin.	<p><b><u>DEFINITION DU DISPOSITIF INTRA-UTERIN</u></b></p> <p>C'est un petit appareil avec un corps en plastique ou en acier muni ou pas de fil avec ou pas d'hormone, recouvert ou pas d'un filament métallique qu'on place dans l'utérus en vue d'empêcher la survenue d'une grossesse.</p>	Lecture et clarification des objectifs Brainstorming	5 mn	Liste des objectifs.
2. Enumérer les différents types de DIU	<p><b><u>TYPES</u></b></p> <p>A/ DIU inertes : boucles de lippes en plastiques, anneaux chinois</p> <p>B/ DIU bio-actifs ou médicamenteux : DIU au cuivre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. TCu 200* ou gyne T</li> <li>. TCu 200B</li> <li>. TCu 220</li> <li>. TCu 380 A* TCu 380 Ag</li> <li>. 7Cu ou Gravigarde</li> <li>. NOVA T ou Novagard</li> <li>. DIU libérant de la Progestérone : (Progestasert)</li> </ul>	Présentation des échantillons après Brainstorming et synthèse	5 mn	Echantillons de DIU existants
3. Identifier les différents modèles de DIU disponibles au Cameroun.	TCu 200 ou gyne T TCu 380 A			

13

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
4. Décrire le mécanisme d'action du DIU.	<p><b><u>MECANISME D'ACTION</u></b></p> <p>Le mode d'action par laquelle le DIU empêche la grossesse n'est pas vraiment connue. Plusieurs hypothèses sont émises sur le mode d'action du DIU :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eviter que le sperme atteigne l'ovule immobilisation des spermatozoïdes</li> <li>- Eviter que l'ovule soit fécondé</li> <li>- Accélérer le transport (péristaltique) de l'ovule dans les trompes de Fallope, produisant une expulsion prématuré d'un oeuf immature</li> <li>- Augmenter le taux de prostaglandines empêchant la nidation</li> <li>- Réaction inflammatoire de l'endomètre due à la présence d'un corps étranger provoquant la lyse du blastocyte et empêchant la nidation.</li> <li>- La libération du Cu rendant le milieu impropre au passage des spermatozoïdes</li> <li>- Hormone agissant sur l'endomètre et glaire cervicale en cas de Progestasert</li> </ul>			
5. Taux d'efficacité du DIU.	<p><b><u>EFFICACITE</u></b> : 94 à 99 %</p>			

18

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
6. Citer les avantages et inconvénients du DIU.	<p><b><u>AVANTAGES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efficacité très élevée</li> <li>- Réversible</li> <li>- Ne demande pas une motivation soutenue</li> <li>- Ne gêne pas l'acte sexuel</li> <li>- Economique</li> <li>- Longue durée d'action (ex. 8 ans pour le TCu 380 A)</li> <li>- N'affecte pas la lactation</li> <li>- Peu contraignant</li> <li>- Méthode discrète</li> </ul> <p><b><u>INCONVENIENTS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Déplacement obligatoire pour le retrait</li> <li>- Ne protège pas contre les MST et le SIDA</li> <li>- Ne peut être retiré par l'utilisatrice elle-même</li> </ul> <p>* <u>Effets secondaires courants et immédiats</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Crampes utérines modérées après la pose</li> <li>. Hémorragie utérine ou spotting</li> </ul> <p>* <u>Effets secondaires courants pendant les 3 premiers mois</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- règles plus longues et plus abondantes</li> <li>- métrorragies légères ou spotting intermenstruelles</li> <li>- Augmentation de la dysménorrhée (douleurs des règles)</li> </ul> <p>* <u>Effets secondaires peu courants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crampes violentes et douleurs après les 2 à 3 premiers jours</li> <li>- Ménométrorragie (saignement menstruel interrompu) et anémie</li> </ul>	Travail de groupes Synthèse et Plénière		

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>7. Décrire les indications de l'utilisation du DIU.</p>	<p>* <u>Perforation utérine</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Sensibilité aux infections (MIP)</li> <li>. Expulsion du DIU : partielle ou totale</li> <li>. Disparition des fils du DIU</li> <li>. Difficulté de retrait du DIU</li> </ul> <p>* Grossesse ectopique (le DIU ne prévient pas de la grossesse ectopique aussi efficacement que d'autres méthodes (contraceptifs oraux) correctement utilisés</p> <p>- Grossesse extra-utérine (rare)</p> <p>* <u>COMPLICATIONS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Perforation utérine</li> <li>. Grossesse ectopique</li> <li>. Infections aiguës</li> </ul> <p><u>INDICATIONS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femme qui ne veut plus avoir d'enfants mais ne veut pas de contraception chirurgicale volontaire</li> <li>- Femme qui a déjà donné naissance à 1 enfant</li> <li>- Femme allaitante</li> <li>- Femme désirant une méthode très fiable et réversible</li> <li>- Femme ayant déjà utilisée un DIU avec succès</li> <li>- Femme présentant des conditions considérées comme des contre-indications de méthodes hormonales</li> </ul>		10 mn	

66



OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
9. Enumérer les éléments de suivi d'une utilisatrice de DIU.	<p><b><u>ELEMENTS DE SUIVI</u></b></p> <p><b>A/ <u>Instruction pour la clientèle après la pose du DIU</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si pas de problèmes, revenir après un mois au centre en dehors des règles</li> <li>- Revenir ou se présenter immédiatement au centre s'il y a :               <ul style="list-style-type: none"> <li>. Disparition des fils, fils trop longs ou trop courts, gêne)</li> <li>. Aménorrhée (retard des règles)</li> <li>. Expulsion du DIU (partielle ou totale)</li> <li>. Leucorrhées abondantes ou fétides</li> <li>. Douleurs lors des rapports sexuels</li> <li>. Désir de grossesse</li> <li>. Apparition d'un effet secondaire ou complication à savoir :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spotting</li> <li>- Ménométrorragie</li> <li>- Crampes persistantes (douleurs abdominales aiguës)</li> <li>- Infection (fièvre + douleurs pelviennes et pertes)</li> <li>- Revenir au centre de consultation si le partenaire n'est pas satisfaite de la méthode.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	Questions - Réponses	10 mn	

69

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b>B/ <u>Instructions par le prestataire</u></b></p> <p><u>Visite ultérieure</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier la satisfaction du couple sur la méthode</li> <li>- Demander s'il y a des plaintes ou des problèmes consécutifs à l'insertion du DIU</li> <li>- Si la cliente présente un ou plusieurs effets secondaires, voir le tableau de la conduite à tenir devant les effets secondaires dans le document des Protocoles.</li> <li>- Si une ou plusieurs des conditions graves considérées comme précautions d'utilisation du DIU se sont révélées ou si la cliente trouve la méthode ou ses effets secondaires inacceptables, orienter la cliente vers un service spécialisé immédiatement.</li> <li>- Si la cliente est satisfaite de la méthode et s'il n'y a pas d'indications obligeant le retrait de DIU : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Rappeler à la cliente les raisons pour lesquelles elle doit revenir au centre de consultations</li> <li>. Programmer une consultation de suivi dans 6 mois (RV). Le rythme de suivi de la femme sous DIU est toujours le même</li> </ul> </li> </ul> <p><u>1er contrôle</u> : A la fin des premières règles qui suivent la pose</p> <p><u>2ème contrôle</u> : Trois mois après.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Tous les 3 mois pendant la 1ère année.</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><u>Autres Rendez-Vous</u> : Tous les 6 mois pendant la 2ème, la 3ème et années suivantes</p> <p>Les contrôles du DIU (fils) devraient avoir lieu après les règles.</p>	<p>Dire aux participants de vérifier</p> <p>Relecture des Objectifs, révision et Réévaluation pour vérifier si les objectifs ont été atteints et clôture.</p>		

---

1

dr

METHODES DE BARRIERESObjectifs intermédiaires :

1. Prescrire et assurer le suivi des méthodes de barrière.
2. Conseiller

Durée : 1 Heure

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Définir une Méthode de Barrière.	<p><b><u>DEFINITION</u></b></p> <p>La méthode de barrière est un moyen mécanique ou chimique utilisé au niveau des organes génitaux immédiatement avant un rapport sexuel en vue d'empêcher la rencontre des spermatozoïdes et de l'ovule (gamète mâle et gamète femelle).</p>	<p>Travaux en sous groupes puis synthèse et Plénière.</p> <p>(il est préférable de faire travailler les sous-groupes par méthode) et démonstration des différentes méthodes de barrière.</p>	15 mn	<p>- Echantillons des méthodes disponibles (Phallus artificiel condom cape cervical mousse gels spermicides ovule comprimé mannequin).</p>
2. Expliquer d'action d'une méthode de barrière.	<p><b><u>Principe des méthodes de barrières</u></b></p> <p>Les dispositifs utilisés ici ont pour but d'empêcher les spermatozoïdes de s'introduire dans les voies génitales féminines par le canal cervical et de rencontrer l'ovule, soit en les affaiblissant soit en les détruisant et/ou en bloquant carrément l'entrée du canal cervical.</p>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>3. Citer les différentes barrières mécaniques ou chimiques.</p>	<p><b><u>TYPES</u></b> :</p> <p>Il y a deux types de barrières mécaniques et chimiques :</p> <p>A/ <u>Mécaniques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condom</li> <li>- Diaphragme</li> <li>- Eponge vaginale</li> </ul> <p>B/ <u>Chimiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mousses</li> <li>- gelées</li> <li>- crèmes</li> <li>- ovules</li> <li>- Tablettes moussantes.</li> </ul> <p><u>Types disponibles au Cameroun</u> :</p> <p><u>Mécaniques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condom masculin</li> <li>- diaphragmes</li> <li>- Eponges vaginales</li> </ul> <p><u>Chimiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mousses - Ovules</li> <li>- Gelées</li> <li>- Comprimés spermicides</li> </ul>			<p>Documents des Politiques et Standards de services.</p>

26

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
4. Décrire le condom.	<p><b>I/ <u>BARRIERES MECANIQUES</u></b></p> <p><b><u>DESCRIPTION</u></b></p> <p>A/ <u>Le condom</u> ou le préservatif masculin ou la capote, est un capuchon ou un dispositif en caoutchouc (latex) ou en colla gène que l'homme enfle sur le pénis en érection au moment des rapports sexuels et qui constitue ainsi une barrière au sperme dans le vagin, (ceci constitue un mécanisme d'action), afin d'éviter une grossesse ou une infection (MST - SIDA).</p>	<p>Travail de groupes Un groupe par méthode puis Synthèse et plénière</p>		<p>Voir matériels citées ci-dessus (phallus artificiels + condom)</p>
5. Enumérer les avantages et les inconvénients du condom.	<p><b><u>AVANTAGES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide souvent à traiter l'éjaculation précoce</li> <li>- Utilisation facile</li> <li>- Peut s'obtenir sans prescription médicale</li> <li>- Relativement peu coûteux</li> <li>- Permet à l'homme de partager la responsabilité de PF et la prévention des MST</li> <li>- Discret (facilité de transport)</li> <li>- Permet à l'homme de prolonger son acte sexuel</li> <li>- Très efficace dans la prévention des MST y compris le SIDA</li> <li>- Méthode d'attente ou de transition.</li> </ul> <p><b><u>INCONVENIENTS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peut réduire la sensibilité du gland, réduisant ainsi le plaisir sexuel</li> <li>- Le condom peut glisser ou se déchirer pendant l'acte sexuel (cas très rare)</li> </ul>	<p>Brainstorming</p>		

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contraignant parce que les préjudes doivent être interrompus pour la mise en place du condom sur le pénis en érection</li> <li>- Changement de rapport si plusieurs rapports</li> <li>- Impossibilité à certains hommes de maintenir l'érection</li> <li>- Obligation de retrait immédiatement après l'éjaculation.</li> </ul> <p><b><u>INDICATIONS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un couple qui a un risque d'être élevé d'être exposé aux MST y compris le SIDA ou de le transmettre</li> <li>- Un couple qui a besoin d'une méthode supplémentaire.</li> <li>- Une femme qui présente une des conditions considérés comme une contre-indication à d'autres méthodes</li> <li>- Méthodes d'appui et d'attente.</li> </ul> <p><b><u>CONTRE-INDICATIONS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergie au latex (rarissime)</li> <li>- Pénis de petite taille</li> <li>- Impossibilité de maintenir une érection lors de l'utilisation.</li> </ul> <p><b><u>EFFICACITE</u></b></p> <p>Bien utilisé, l'efficacité est de 85 à 90 % L'efficacité est augmentée par l'emploi simultanée d'un spermicide.</p>			

1  
99

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
6. Démontrer l'utilisation du condom.	<p><b><u>UTILISATION DU CONDOM</u></b></p> <p><u>Instructions</u></p> <p>L'un des partenaires place le condom :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sur le pénis en érection, avant toute pénétration</li> <li>- Respecter le sens du déroulement en allant de l'extrémité du pénis jusqu'à la base.</li> <li>- Préserver une espace libre, sans air à l'extrémité du condom d'environ 1,5 cm pour recueillir le sperme.(pour cela pincer le bout du condom en le plaçant pour chasser l'air).</li> <li>- Aussitôt après l'éjaculation, retirer le pénis du vagin en maintenant le condom à la base en prenant soin de ne pas verser le sperme à proximité du vagin.</li> <li>- Retirer ensuite le condom du pénis; attacher le bout et disposer du condom soit en le jetant dans le WC, fosses sceptiques et/ou latrines.</li> </ul> <p><b><u>N.B.</u></b> : Votre partenaire peut vouloir lubrifier la surface externe du condom pour faciliter la pénétration du pénis dans le vagin. Ne pas utiliser le lubrifiant comme la vaseline, car il pourrait abimer le caoutchouc.</p> <p>La mousse, la gelée, ou autres lubrifiants aqueux peuvent être utilisés si on pense que les condoms sont susceptibles de se déchirer pendant le rapport.</p>	Démonstration	15 mn	Phallus artificiels + condoms



OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>3. Expliquer le mode d'utilisation du Diaphragme.</p> <p>4. Décrire l'éponge vaginale.</p>	<p>5. Risque d'allergie au caoutchouc ou aux agents spermicides et irritation (rare).</p> <p><b><u>INDICATIONS DU DIAPHRAGME :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cliente ayant choisi cette méthode</li> <li>2. Méthode d'attente</li> <li>3. Cas où DIU ou contraceptif oral sont contre indiqués</li> </ol> <p><b><u>CONTRE-INDICATIONS DU DIAPHRAGME :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relâchement des muscles vaginaux ou du périnée</li> <li>2. Anomalies anatomiques : cystocèle, rectocèle - Prolapsus utérin</li> <li>3. Allergies au caoutchouc et aux spermicides</li> <li>4. Cas d'infection urinaires ou pelviennes.</li> </ol> <p><b><u>EFFICACITE DU DIAPHRAGME :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien utilisé, son efficacité est à 88 à 98 %</li> <li>- Pour une efficacité maximale, il est recommandé d'utiliser un agent spermicide à l'intérieur du diaphragme, au bord et à l'extérieur.</li> </ul> <p><b>C/ <u>EPONGE VAGINALE</u></b></p> <p><b><u>DEFINITION DE L'EPONGE VAGINALE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petite éponge de polyuréthane en forme de coussinet qui contient 1 gr de spermicide nonoxynol 9.</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
5. Enumérer les avantages et les inconvénients de l'éponge	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'éponge a un côté concave qui l'adapte sur le col de l'utérus et diminue les risques de déplacements au cours des rapports sexuels. L'autre côté de l'éponge présente une boucle de polyester tissée qui permet de la retirer facilement.</li> <li>- L'éponge est disponible dans une seule taille et peu s'obtenir sans ordonnance.</li> </ul> <p><b><u>MECANISME D'ACTION :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'éponge exerce son effet contraceptif en fournissant une barrière entre le sperme et le col de l'utérus en absorbant le sperme et en libérant le spermicide contenu dans l'éponge pour détruire les spermatozoïdes.</li> <li>- Avant son utilisation, l'éponge est humidifiée avec de l'eau et introduite profondément dans le vagin.</li> </ul> <p><b><u>AVANTAGES DE L'EPONGE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une fois en place l'éponge continue sa protection pendant 24 heures</li> <li>- Ne nécessite pas de mesures supplémentaires en cas de rapports répétés pendant cette période</li> <li>- Utilisation facile</li> <li>- Peut s'obtenir sans ordonnance</li> <li>- Disponible dans une seule taille.</li> </ul> <p><b><u>INCONVENIENTS :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergie au polyuréthane et aux spermicides</li> <li>- Ne s'utilise qu'une seule fois.</li> </ul>			

62

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>6. Décrire les Méthodes de Barrières chimiques</p>	<p><b><u>INDICATIONS</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les mêmes qu'avec le diaphragme</li> </ul> <p><b><u>CONTRE-INDICATIONS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allergie aux spermicides ou au polyuréthane</li> </ul> <p><b><u>EFFICACITE</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le taux d'efficacité de l'éponge est similaire à celui du diaphragme (88 -98 %).</li> </ul> <p><b>II/ <u>BARRIERES CHIMIQUES</u></b></p> <p>D/ <u>LES SPERMICIDES</u></p> <p><u>Description du spermicide</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produit chimique utilisé pour détruire les spermatozoïdes par voie génitale ou étalé sur un diaphragme.</li> </ul> <p><b><u>TYPES</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crème</li> <li>- Gelée</li> <li>- Mousse</li> <li>- Comprimés vaginaux</li> </ul> <p><b><u>MECANISME D'ACTION</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agents chimiques qui immobilisent et/ou tuent les spermatozoïdes dans les voies génitales pour les empêcher de migrer vers l'utérus.</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
7. Expliquer le mode d'utilisation des spermicides	<p><b><u>UTILISATION DES SPERMICIDES :</u></b></p> <p>* <u>Gelée ou mousse :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction profonde dans le vagin avant le rapport avec un introducteur</li> <li>- Après le rapport, attendre 6 à 8 heures avant de faire une toilette intime</li> </ul> <p>* <u>Comprimé vaginal :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre soin de laver les mains d'abord</li> <li>- Introduire le comprimé mouillé 10 à 15 mn avant le rapport sexuel</li> <li>- Après le rapport, attendre 6 à 8 heures avant de faire une toilette intime</li> <li>- Utiliser un nouveau comprimé pour chaque rapport.</li> </ul> <p>* <u>Ovule :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre soin de se laver les mains d'abord</li> <li>- Introduire l'ovule au fond du vagin 10 à 15 mn avant les rapports sexuels</li> <li>- Attendre au moins 6 heures après le rapport avant de faire sa toilette intime</li> <li>- Utiliser un nouvel ovule pour chaque rapport.</li> </ul>			
8. Enumérer les avantages et les inconvénients des spermicides	<p><b><u>AVANTAGES DES SPERMICIDES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribution, vente libre sans prescription médicale</li> <li>- Utilisation facile</li> <li>- Utilisé comme méthode d'attente</li> <li>- Lubrifiants pour humidifier le vagin</li> <li>- Peuvent être introduits juste avant les rapports sexuels : les comprimés et les ovules doivent être mis en place seulement 10 à 15 mn avant les rapports sexuels.</li> </ul>			

02

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>INCONVENIENTS DES SPERMICIDES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'échec élevé</li> <li>- Irritation - allergie vaginale ou du pénis</li> <li>- Peut gêner l'acte sexuel : sensation de chaleur</li> <li>- Peuvent interrompre les préludes avant les rapports sexuels</li> <li>- Peuvent être salissants (écoulement du produit)</li> <li>- Doivent être utilisés pour chaque rapport</li> <li>- Entraînent une humidification vaginale accrue pendant plusieurs heures après les rapports sexuels.</li> </ul> <p><b><u>EFFICACITE :</u></b></p> <p>79 - 99 % en fonction de l'utilisation (combinée).  80 % en cas d'utilisation adéquate  * On peut associer le condom aux spermicides pour obtenir plus d'efficacité</p> <p><b><u>INDICATIONS :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femme présentant des contre-indications aux autres méthodes plus efficaces</li> <li>- Nécessite une méthode de contraception supplémentaire</li> <li>- Femme allaitante</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>CONTRE-INDICATIONS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ne peut se procurer et utiliser des spermicides de manière correcte en cas de besoin</li> <li>- Déni d'une protection très efficace contre la grossesse</li> <li>- Allergie au nonoscynol - 9 où à d'autres principes chimiques utilisés dans les spermicides.</li> </ul>	<p>Relecture des Objectifs et Réévaluation pour voir si les objectifs ont été atteints.</p> <p>CLOTURE.</p>		

-----

82

7. LES METHODES HORMONALES

Objectifs intermédiaires : Prescrire les méthodes contraceptives aux clientes et en assurer le suivi

A LA PILULE OESTRO-PROGESTATIVE (POP)

Objectif intermédiaire : Prescrire la pilule oestro-progestative et en assurer la suivi.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Définir la pilule Oestro-Progestative (POP)	- La P.O.P., ou pilule combinée, est une méthode de contraception hormonale, à prise orale composée d'un oestrogène et une progestérone de synthèse.	Brainstorming puis Synthèse	5 mn	P.F. Méthodes et Pratiques pour l'Afrique p. 137 Echantillons
2. Classer les différents types de Pilules Oestro-Progestatives par dosage	<ul style="list-style-type: none"> <li>* P.O.P. Monophasiques Normodosées, contiennent 100 mg d'oestrogènes : STEDIRIL, FEMENAL NORIDAY, NEOGYNON, ANOVLAR, MILLIANOVLAR.</li> <li>* P.O.P. Monophasiques Minidosées, contiennent 30 à 35 mcg d'oestrogènes : MINIDRIL, LO-FEMENAL, EUGYNON, NORMINEST, VARNOLINE.</li> <li>* P.O.P. Biphases : ADEPAL, MINIPHASE.</li> <li>* P.O.P. Triphasiques : TRIELLA, TRINORDIOL.</li> <li>* P.O.P. Séquentielles : NORQUENTIEL.</li> </ul>	Travailler en petits groupes puis synthèse	10 mn	Echantillons de pilules
3. Décrire le mode d'action de la P.O.P.	<p>- La P.O.P. agit principalement :</p> <p>1. blocage de l'ovulation par inhibition de la FSH et la LH hypophysaires</p>	Brainstorming	5 mn	





OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
5. Enumérer les contre-indications Absolues et les contre-indications relatives de la P.O.P.	<p><b><u>CONTRE INDICATIONS ABSOLUES</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grossesse</li> <li>2. Thrombophlébite</li> <li>3. Antécédents de thromboses vasculaires</li> <li>4. Cardiopathie en évolution</li> <li>5. Hépatite agressive ou évolutive</li> <li>6. Cancer du sein</li> <li>7. Tabagisme et âge supérieur à 40 ans.</li> </ol> <p><b><u>CONTRE INDICATIONS RELATIVES</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HTA</li> <li>2. Migraine</li> <li>3. Diabète</li> <li>4. Prise médicamenteuse contre Epilepsie, Asthme, Maladie psychiatrique, Tuberculose, Hyperthyroïdie.</li> <li>5. Tabagisme</li> <li>6. Immobilisation prolongée</li> <li>7. Allaitement maternel</li> <li>8. Cardiopathie</li> <li>9. Varices superficielles</li> <li>10. Saignement génital non exploré</li> </ol>	Travail en petits groupes + plénière	15 mn	
6. Expliquer le mode d'emploi de la P.O.P.	<p><b><u>PRISE PAR VOIE ORALE</u></b></p> <p><u>Au début :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 comprimé tous les jours vers la même heure (de préférence le soir).</li> <li>- à partir du premier jour des règles ou proche du premier jour.</li> <li>- en suivant le sens des flèches ou des jours</li> <li>- sans oublier le comprimé du jour.</li> </ul>	Brainstorming	5 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>7. Donner des instructions à la cliente relatives à la prise de la P.O.P.</p> <p>P.O.P.</p>	<p><b><u>APRES LA PREMIERE PLAQUETTE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reprendre la prise quotidienne après 7 jours d'arrêt. (plaquette de 21 comprimés).</li> <li>- ou 7 jours de prise de comprimés de fer de couleur différente (plaquette de 28 comprimés).</li> </ul> <p><b><u>CAT DEVANT OUBLI DE COMPRIMES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1/ - Oubli d'un comprimé : prendre le comprimé dès le rappel et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle.</li> <li>2/ - <u>Autre CAT devant le cas d'oubli de 2 comprimés ou plus (comprimés actifs) :</u> Reprendre la prise dès que l'on se rappelle : un comprimé blanc par jour pendant au moins 7 jours successifs <u>avec méthode de barrière pendant 7 jours.</u></li> </ul> <p><b><u>AUTRES INFORMATIONS A DONNER A LA CLIENTE.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1/ Revenir au centre après 11 semaines</li> <li>2/ Revenir avant le rendez-vous, si jamais il y a un problème.</li> <li>3/ Revenir au centre si vous avez un des signes d'alarme suivants :</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>* maux de tête violents</li> <li>* troubles de la vision</li> <li>* douleurs thoraciques violentes</li> <li>* douleur à la jambe.</li> </ul>	Brainstorming	15 mn	Pop. Reports La consultation de la cliente et la pilule N. 8 série A (1990).

98

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>8. Enumérer les conditions dans lesquelles l'action de la P.O.P. est modifiée.</p>	<p>Si diarrhées ou vomissements dans les deux 2 heures qui suivent la prise de la pilule, prendre un autre comprimé ; si la diarrhée ou les vomissements continuent, ajouter une méthode de barrière ou s'abstenir.</p> <p>1/ Prise irrégulière  2/ Diminution de l'absorption de la pilule par des diarrhées ou vomissements.  3/ Interaction médicamenteuse</p> <p>* <u>Médicaments qui diminuent l'efficacité de la P.O.P. :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antibiotiques :</b> - Rifampicine  - Isoniazide (INH)  - Ampicilline  - Tétracycline  - Pénicilline  - Néomycine  - Chloramphénicol</li> <li>- <b>Antiépileptiques :</b> - Phénobarbital</li> <li>- <b>Anxiolytiques :</b> - Tranquillisants (Benzodiazépines)</li> </ul> <p>* <u>Médicaments dont l'activité est modifiée par les P.O.P.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Anticoagulants oraux</b></li> <li>- <b>Antidépresseurs :</b> - Diazépam  - Benzodiazépines</li> <li>- <b>Anticonvulsivants :</b> - Phénobarbital</li> <li>- <b>Neuroleptiques :</b> - Chlorpromazine</li> </ul>	<p>Brainstorming  + synthèse</p>	<p>15 mn</p>	<p>Outlook  N. 9  Vol. 9 N. 1  Avril 1991  TIMS-INTRAH</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
9. Enumérer les éléments de suivi d'une utilisatrice de P.O.P.	1/ S'assurer de la satisfaction de la cliente 2/ S'assurer de la prise correcte des comprimés 3/ Prise de la TA et du poids 4/ Demander la date des dernières règles 5/ examen selon la plainte 6/ Traiter la plainte 7/ Approvisionner la cliente 8/ Donner un rendez-vous écrit	Brainstorming	10 mn	
10 Expliquer les CAT devant les plaintes d'une utilisatrice de la P.O.P.	<p style="text-align: center;"><b><u>A TITRE D'EXEMPLE</u></b></p> <p><b><u>CAT DEVANT ELEVATION DE LA TA SOUS PILULE :</u></b>            - Contrôler la TA après repos            - Si la TA reste élevée, avec signes fonctionnels, proposer une pilule moins dosée en Oestrogènes.            - Si pas de changement, changer de méthode.</p> <p><b><u>CAT DEVANT SPOTTING :</u></b>            - Vérifier la prise régulière            - Enumérer les causes gynécologiques              * Spotting devant les 3 premiers mois de prise : Rassurer              * Spotting après les 3 premiers mois              * Spotting persiste avant le 10 ème jour :                - Donner une pilule plus dosée en oestrogènes              * Spotting après le 10 ème jour :                - Donner une pilule avec progestatif différent.</p>	<p>Brainstorming sur les effets secondaires les plus fréquents</p> <p>Travail en petits groupes sur les CAT devant les effets secondaires</p>	<p>5 mn</p> <p>15 mn</p>	<p>Protocoles des sources de P.F.</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>CAT DEVANT AMENORRHEE PENDANT LES 7 JOURS D'ARRET</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier qu'il n'y a pas eu d'oubli</li> <li>- Eliminer une grossesse après RV de 15 jours</li> <li>- Donner pilule plus dosée en oestrogène.</li> </ul> <p><b><u>CAT DEVANT LES CEPHALES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Eliminer une HTA</li> <li>* Si céphalées supportables ou surviennent lors des règles, prescrire de l'aspirine.</li> <li>* Si céphalées non supportables, donner une pilule moins dosée en oestrogènes. ou <b><u>REFERER</u></b></li> </ul> <p><b><u>CAT DEVANT LES NAUSEES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer une grossesse</li> <li>- Faire prendre la pilule pendant le repas</li> <li>- Donner une pilule moins dosée en oestrogène ou une pilule progestative</li> </ul> <p><b><u>CAT DEVANT LE GAIN PONDERAL EXCESSIF DE 10 % DU POIDS ANTERIEUR</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier si pas de grossesse</li> <li>- Demander les habitudes alimentaires et conseiller un régime plus approprié (counselling)</li> <li>- Gain pondéral et développement de la graisse sous-cutanée, sans augmentation de l'appétit :</li> </ul>		1	

198

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<ul style="list-style-type: none"><li>* Demander les habitudes alimentaires et conseiller un régime approprié</li><li>Diminuer la dose d'oestrogène</li><li>- Avec augmentation de l'appétit :<ul style="list-style-type: none"><li>Diminuer ou changer de progestérone</li><li>Ou changer de méthode</li></ul></li><li>Conseiller un régime.</li></ul>			

90

# DRAFT

## B. LA PILULE PROGESTATIVE

Objectif intermédiaire : Prescrire la pilule progestative aux clientes et en assurer le suivi.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Définir la pilule progestative (PP).	<p>La Pilule Progestative, ou Micropilule, est méthode de contraception hormonale, à prise orale, composée uniquement de Progestérone.</p> <p>Les types utilisées : OVRETTE, plaquette de 28 comprimés ou MILLIGYNON MICROVAL MICROLUT (35 comp.) EXLUTON</p>	Brainstorming + Synthèse	5 mn	PF Méthodes et Pratiques pour l'Afrique Echantillons
2. Décrire le mode d'action de la PP.	<p><b><u>MODE D'ACTION DE LA PP</u></b></p> <p>La PP agit par les effets suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Blocage de l'ovulation, mais de façon incomplète.</li><li>- Modification de la glaire cervicale, qui devient épaisse.</li><li>- Atrophie de l'endomètre.</li></ul>	Brainstorming	5 mn	
3. Enumérer les avantages et les inconvénients de la PP.	<p><b><u>AVANTAGES DE LA PP</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- N'influence pas la lactation : c'est la pilule à prescrire pendant l'allaitement.</li><li>- Efficacité : 90 à 97 %.</li><li>- Prescrit en cas de contre-indications aux oestrogènes.</li><li>- Réversible</li><li>- Prix abordable</li><li>- Avantages non contraceptifs.</li></ul>	Travaux de groupes + synthèse Plénière	10 mn  10 mn	

16

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>4. Identifier les contre-indications Absolues et les contre-indications Relatives de la PP</p>	<p><b><u>INCONVENIENTS DE LA PP</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise continue, tous les jours sans arrêt</li> <li>- A la même heure</li> <li>- Entraîne souvent :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- des spotting</li> <li>- une aménorrhée.</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>CONTRE INDICATIONS ABSOLUES DE LA PP :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grossesse</li> <li>2. Nullipare de moins de 16 ans</li> <li>3. Cancer du sein ou de l'appareil génital</li> </ol> <p><b><u>CONTRE INDICATIONS RELATIVES DE LA PP</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HTA sévère</li> <li>2. Thrombophlébite ou antécédent</li> <li>3. Fonction hépatique anormale</li> <li>4. Saignement utérin anormal non expliqué.</li> </ol>	<p>Travaux de groupe + synthèse Plénière</p>	<p>10 mn</p>	
<p>5. Expliquer le mode d'emploi de la PP.</p>	<p>. Début de la prise le 1er jour des règles : <u>Chez la femme allaitante</u>, peut être prise avant le retour des couches, et en l'absence d'une grossesse.</p> <p><b><u>NB</u></b> : L'efficacité est plus élevée si associée à l'allaitement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Prise chaque jour sans oubli, à la même heure</li> <li>. Prise continue sans arrêt entre 2 plaquettes même en l'absence de <u>règles</u>.</li> </ul>	<p>Brainstorming + Synthèse</p>	<p>15 mn</p>	<p>Protocoles des services de PF</p>

92

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
6. Expliquer les éléments de suivi d'une utilisatrice sous PP.	<p>. En cas d'oubli, continuer la prise et associer une méthode de barrière jusqu'aux prochaines règles.</p> <p><b>NB</b> : Une cliente qui commence la PP est incomplètement protégée pendant les 10 premiers jours de la prise (Associer alors à une méthode de barrière)</p> <p><b><u>Après la 1ère Prescription :</u></b></p> <p>1/ S'assurer de la satisfaction de la cliente  2/ Vérifier la prise des comprimés  3/ Demander s'il y a des effets secondaires</p> <p>* Reexpliquer les risques de spotting ou d'aménorrhée ou d'irrégularités menstruelles.  * Prise de poids, TA  * Demander la date des dernières règles  * Examiner selon la plainte  * Traiter la plainte  * Approvisionner la cliente  * Donner le rendez-vous.</p>	Brainstorming + Synthèse	10 mn	Protocoles des Services de PF
7. Indiquer la CAT devant les plaintes d'une utilisatrice sous PP.	<p style="text-align: center;"><b><u>A TITRE D'EXEMPLE</u></b></p> <p><b><u>SPOTTING SOUS PP :</u></b></p> <p>- Vérifier qu'il n'y a pas eu d'oubli  - Vérifier qu'il n'y a pas de grossesse, ni d'anomalies gynécologiques.  - Rassurer la cliente  - Si persiste après 3 mois : donner COC ou autre méthode.</p>	Travaux de groupe + Plénière	15 mn  10 mn	PF Méthodes et Pratiques pour l'Afrique  Protocoles des Services de PF

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>Oubli de 1 comprimé</u></b> : (cf POP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuer la méthode</li> <li>- Utiliser une méthode de barrière jusqu'aux prochaines règles</li> <li>- Reexpliquer la prise.</li> </ul> <p><b><u>Aménorrhée</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier qu'il n'y a pas eu d'oubli</li> <li>- Vérifier qu'il n'y a pas de grossesse</li> <li>- Expliquer l'aménorrhée</li> <li>- Rassurer la cliente</li> <li>- Proposer autre méthode si elle n'accepte pas les risques d'aménorrhée.</li> </ul>			

140

**C METHODE INJECTABLE**

**Objectif intermédiaire** : Prescrire la méthode injectable et en assurer le suivi.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Définir la méthode injectable.	<p>C'est une méthode à base de progestérone Retard qui se fait par voie parentérale (injectable), selon une façon périodique et régulière.</p> <p><b><u>2. TYPES :</u></b></p> <p>* DEPO PROVERA à 150 mg de Progestérone Retard (ACETATE DE DEPO MEDROXYPROGESTERONE - DMPA).</p> <p>* NORISTERAT, à 200 mg de Progestérone Retard. (ENANTHATE DE NORETHINDRONE NET-EN)</p>	Brainstorming + Synthèse	10 mn	PF Méthodes et Pratiques pour l'Afrique p. 163 Echantillons
2. Décrire le mode d'action de la méthode injectable	<p><b><u>MODE D'ACTION DES INJECTABLES</u></b></p> <p>- Epaissement de la glaire cervicale - Atrophie de l'endomètre - Inhibition de l'ovulation</p>	Brainstorming + Synthèse	5 mn	
3. Enumérer les avantages et les inconvénients des injectables.	<p><b><u>AVANTAGES DES INJECTABLES</u></b></p> <p>1. Efficacité élevée (99 %) 2. Action prolongée - Retard 3. Méthode discrète 4. Méthode non contraignante, pratique 5. Pas d'action sur la lactation 6. Espace les crises de la Drépanocytaire</p>	Travail en petits groupes + Plénière	15 mn  10 mn	

5/5

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>4. Expliquer les contre-indications absolues et les contre-indications relatives de la méthode injectable</p>	<p>7. Convient aux femmes avec contre-indications aux oestrogènes.</p> <p><b>LES INCONVENIENTS DES INJECTABLES :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retour lent à la fertilité</li> <li>2. Entraîne des effets secondaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spotting ou hémorragie génitale</li> <li>- Acné</li> <li>- Aménorrhée</li> <li>- Gain pondéral</li> </ul> </li> </ol> <p><b>CONTRE INDICATIONS ABSOLUES :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grossesse</li> <li>2. Adolescente nullipare (10 à 19 ans).</li> </ol> <p><b>CONTRE INDICATIONS RELATIVES :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HTA</li> <li>2. Maladie thromboembolique</li> <li>3. Cardiopathie congestive</li> <li>4. Cancer du sein</li> <li>5. Diabète</li> <li>6. Hépatite avec fonction hépatique anormale.</li> <li>7. Saignement utérin non exploré</li> </ol>	<p>Travail en petits groupes + Plénière</p>	<p>15 mn</p>	
<p>5. Expliquer le mode d'emploi de la méthode injectable</p>	<p>- Début de l'injection se fait entre le 1er et le 7ème jour du cycle.</p> <p>- Six semaines après l'accouchement</p> <p>- Tout de suite après un accouchement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. En Intra Musculaire Profonde</li> <li>. DEPO PROVERA : Toutes le 12 semaines</li> <li>. NORISTERAT : Toutes les 8 semaines</li> </ul>	<p>Brainstorming + Synthèse</p>	<p>10 mn</p>	<p>Protocoles des Services de PF.</p>

96

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
6. Enumérer les éléments de suivi d'une utilisatrice de la méthode injectable	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'injection se fait en respectant les principes d'asepsie</li> <li>- Bien agiter l'ampoule (ADMP) et réchauffer entre les mains l'ampoule (NET-EN).</li> <li>- Aspirer tout le produit.</li> </ul> <p><b>Après injection :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de la satisfaction de la cliente</li> <li>- Prendre le TA et le poids</li> <li>- Donner un rendez-vous écrit : 12 semaines pour le DEPO PROVERA 8 semaines pour le NORISTERAT</li> <li>- Expliquer l'importance de respecter le RV.</li> <li>- Demander une attention particulière aux <u>signes d'alarme</u> :</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hémorragie génitale abondante</li> <li>- Céphalées rebelles</li> <li>- Gain pondéral important</li> <li>- Dépression</li> </ul> <p>et consulter dès l'apparition d'un de ces signes.</p>	Brainstorming	10 mn	
7. Indiquer la CAT face aux plaintes d'une utilisatrice de la méthode injectable	<p style="text-align: center;"><b><u>A TITRE D'EXEMPLE</u></b></p> <p><b><u>CAT DEVANT LE SPOTTING :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer une grossesse ou une cause pelvienne génitale : RASSURER.</li> <li>- Donner Pilule Oestro-Progestative pendant 21 jours.</li> <li>- Si spotting persiste, ou se réinstalle : <b><u>REFERER</u></b></li> </ul>	Travail en petits groupes + Plénière	10 mn  15 mn	Protocoles des Services de PF. Guidelines INTRAH

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>CAT DEVANT HEMORRAGIE GENITALE ABONDANTE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer une grossesse ou une autre cause gynécologique.</li> <li>- Faire une injection d'1 dose, si la cliente est entre la 8ème et la 12ème semaine, après la 1ère et la 2ème injection.</li> <li>- Donner une POP pendant 21 jours avec du fer si elle est au delà de la 3ème injection ou REFERER.</li> <li>- Si contre-indications aux oestrogènes, faire une autre de Progestérone.</li> </ul> <p><b><u>CAT DEVANT AMENORRHEE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eliminer une grossesse</li> <li>- Si l'aménorrhée dure moins de 3 mois, <b><u>RASSURER</u></b> la cliente.</li> <li>- Si Aménorrhée persiste après 3 mois et si la cliente est gênée et non rassurée, <b><u>CHANGER DE METHODE.</u></b></li> </ul> <p>Les deux produits sont disponibles au Cameroun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le NORISTERAT</li> <li>- Le DEPO PROVERA</li> </ul>			

27

D NORPLANT

Objectif intermédiaire : Prescrire le NORPLANT aux clientes et en assurer le suivi.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Définir la méthode par Implants.	<p>La méthode par implants (NORPLANT*) est une méthode de contraception de longue durée, utilisant une progestérone Retard diffusant à travers 6 capsules de silastique, placées sous la face interne du bras d'une cliente.</p> <p>. La Progestérone utilisée est le LEVONORGESTREL.</p>	Brainstorming + Synthèse	5 mn	Guidelines clinique INTRAH 1993  Echantillons
2. Décrire le mode d'action du NORPLANT*	<p><u>L'ACTION DU NORPLANT SE FAIT PAR :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blocage de l'ovulation,</li> <li>- Epaissement de la glaire cervicale</li> <li>- Atrophie de la muqueuse endométriale.</li> </ul>	Brainstorming + Synthèse	5 mn	
3. Enumérer les avantages et les inconvénients du NORPLANT.	<p><u>AVANTAGES DU NORPLANT</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efficacité élevée (99,7 %)</li> <li>2. Longue durée d'action : 5 ans</li> <li>3. Réversibilité parfaite</li> <li>4. Pas contraignante</li> <li>5. N'affecte pas l'allaitement</li> <li>6. Action rapide immédiate</li> </ol> <p><u>INCONVENIENTS DU NORPLANT</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pose ou retrait par personnel qualifié</li> <li>2. Risque d'infection cutanée après la pose</li> </ol>	Brainstorming + Synthèse	10 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
4. Enumérer les contre-indications Absolues et les contre-indications Relatives du NORPLANT.	<p>3. Entraîne quelques <u>effets secondaires</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Irrégularités menstruelles</li> <li>- Spotting ou parfois hémorragie génitale</li> <li>- Céphalées</li> <li>- Nervosité</li> <li>- Prise pondérale</li> <li>- Démangeaison ou infection au lieu de l'incision</li> <li>- Les capsules peuvent être visibles et la cliente est gênée</li> <li>- Possibilité d'une cicatrice vicieuse (Keloïdes).</li> </ul> <p><b><u>CONTRE INDICATIONS ABSOLUES :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grossesse</li> <li>2. Saignement génital non expliqué</li> <li>3. Hépatite en cours ou fonction hépatique anormale</li> <li>4. Cancer du sein ou génital</li> </ol> <p><b><u>CONTRE INDICATIONS RELATIVES :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. HTA</li> <li>2. Maladie thromboembolique</li> <li>3. Cardiopathie congestive</li> <li>4. Femme de plus de 70 Kg</li> </ol>	Brainstorming + Synthèse	10 mn	

nd -

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
5. Expliquer le mode d'emploi du NORPLANT	<p><b><u>MODE D'EMPLOI</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Les 6 capsules sont insérés par un trocart à la face interne du bras.</li> <li>. Dans les 7 premiers jours du cycle, après un avortement ou 6 semaines après l'accouchement.</li> <li>. Après anesthésie locale</li> <li>. L'action contraceptive débute dès l'insertion et finit après 5 ans ou dès le retrait.</li> </ul>	Mini-exposé	15 mn	
6. Enumérer les éléments de suivi d'une utilisatrice du NORPLANT.	<p><b><u>APRES LA POSE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 1er contrôle après 1 semaine : vérifier la cicatrisation</li> <li>* 2ème contrôle : après les première règles</li> <li>* 3ème contrôle : 3 mois après l'insertion</li> <li>* 4ème contrôle et suivants : tous les 6 mois</li> </ul> <p>La cliente portera une attention particulière aux signes d'alarme suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- algies pelviennes aiguës</li> <li>- ménométrorragie ou aménorrhée de longue durée</li> <li>- douleur avec pus ou oedème au lieu d'implant</li> <li>- Expulsion d'une capsule</li> <li>- céphalées ou migraines intenses.</li> </ul>	Mini-exposé	15 mn	

101

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>CONSEILS A LA CLIENTE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Garder le pansement sec et pas de choc au lieu d'insertion</li> <li>. Les irrégularités menstruelles, y compris l'aménorrhée peuvent survenir chez la cliente sous implant.</li> <li>. Consulter à tout moment au centre s'il y a des signes d'alarme suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- céphalées intenses</li> <li>- Douleurs abdominales (pelviennes)</li> <li>- Saignement génital important</li> <li>- Douleurs au bras</li> <li>- Infection au site d'insertion</li> <li>- Expulsion d'une capsule</li> <li>- Aménorrhée après cycles réguliers.</li> </ul> </li> </ul>			

-----

102

## 8. I.E.C. EN MATIERE DE PF

Objectif intermédiaire : Amener la population à utiliser les services de PF et relancer les abandons

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>1. Définir de façon opérationnelle l'IEC.</p>	<p>Définition de l'I.E.C.</p> <p>- Informer : Relater des faits, des idées nouvelles. (savoir)                      Ex : Je vous informe qu'une équipe du Ministère de la Santé Publique va passer demain pour inspections.</p> <p>- Eduquer (savoir faire)</p> <p>Les gens sur de nouvelles techniques, leur donner non seulement des connaissances mais, surtout des compétences pratiques, une habileté à réaliser certaines choses. Cela va au-delà de l'information.</p> <p>Il s'agit de faire, de sensibiliser, de prendre conscience.</p> <p>Education pour l'utilisation d'une méthode de contraception proprement dite.</p> <p>- Communiquer (savoir être)</p> <p>Il s'agit de motiver, de convaincre une personne à adopter une attitude.                      Ex : amener une personne à utiliser une méthode de contraception.</p>	<p>Brainstorming</p> <p style="text-align: center;">+</p> <p>Synthèse</p>	<p>10 mn</p>	<p>Curriculum de formation I.E.C.</p>

*103*

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
2. Expliquer les éléments de la communication.	<p style="text-align: center;">—— CANAL ——</p> <p>Emetteur ——— Message ———&gt; Récepteur</p> <p style="margin-left: 100px;">└──────────────────┬──────────────────┘</p> <p style="margin-left: 100px;">Feed-back</p> <p><b>Emetteur</b> : Rôle de transmettre le message, informer, sensibiliser, motiver, conseiller.</p> <p><b>Message</b> : Contenu du message à faire passer.</p> <p><b>Canal</b> : Moyen ou méthode utilisé pour transmettre le message.</p> <p><b>Récepteur</b> : Reçoit le message, personne ou groupe à qui le message est destinée.</p> <p><b>Retro-action</b> : Contrôle si le message est bien reçu.</p>	Mini-exposé	15 mn	
3. Expliquer les différentes approches de la communication	<p><b><u>Approche de la communication</u></b></p> <p>- <b><u>Communication générale</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Communication par les masse-médias.</li> <li>* Communication par les leaders et les personnes influents.</li> </ul> <p>- <b><u>Communication interpersonnelle</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Communication par l'animation de groupe.</li> <li>* Communication de personne à personne.</li> </ul>	Mini-exposé	10 mn	Schéma de communication générale & la communication interpersonnelle (en annexe).

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
4. Décrire les canaux de communication interpersonnelle.	<p>- <u>Canaux de communication interpersonnelle</u></p> <p>- <b>FACE A FACE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Verbale : la parole</li> <li>* Non verbale : attitude, geste, mimiques, rire, sourire, expression du visage.</li> </ul> <p>- <b>A DISTANCE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Verbal : téléphone</li> <li>* Non verbal : lettre, télégramme, télex, téléfax</li> <li>* Les appuis visuels : affiches, images, modèles, logo...</li> <li>* Traditionnels : tam-tam, contes.</li> </ul>	Jeu de rôle identification des types de canaux utilisés	25 mn	
5. Identifier les facteurs qui influencent la communication interpersonnelle dans nos activités professionnelles	<p>- <b>EMETTEUR</b></p> <p><b>FACTEURS POSITIFS</b> : disponibilité, bonne écoute, discrétion, respect des autres, maîtrise du sujet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Bon accueil</li> <li>* Patience</li> <li>* Bonne diction</li> <li>* Bonne attitude (verbale ou non verbale)</li> <li>* Désir de bien communiquer</li> </ul> <p><b>FACTEURS NEGATIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non maître du sujet</li> <li>- Timidité</li> <li>- Mauvaise diction</li> <li>- Méconnaissance du public</li> </ul>	Mini-exposé	25 mn	

10/1

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>sd</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise attitude</li> <li>- Impatience</li> </ul> <p><b><u>MESSAGE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b><u>FACTEURS POSITIFS</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Clair, précis, concis, intéressant, incluant des aides visuelles.</li> </ul> </li> <li>. <b><u>FACTEURS NEGATIFS</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Confus</li> <li>- Compliqué</li> <li>- Inapproprié</li> <li>- Mal formulé</li> <li>- Trop long ou trop court</li> <li>- Non testé</li> <li>- Imprécis</li> <li>- Message délicat</li> </ul> </li> </ul> <p><b><u>CANAL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. <b><u>FACTEURS POSITIFS</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Approprié</li> <li>- Direct</li> <li>- Adapté</li> </ul> </li> <li>. <b><u>FACTEURS NEGATIFS</u></b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indirect</li> <li>- Inapproprié</li> <li>- Inadapté</li> </ul> </li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>6. Enumérer les avantages, les inconvénients des différents moyens de communication</p>	<p><b>RECEPTEUR</b></p> <p><b>. FACTEURS POSITIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité</li> <li>- Discipline</li> <li>- Patience</li> <li>- Bonne écoute</li> <li>- Intérêt</li> <li>- Attention</li> </ul> <p><b>. FACTEURS NEGATIFS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impatience</li> <li>- Indiscipline</li> <li>- Non disponible</li> <li>- Refus de message</li> <li>- Mauvaise perception du message</li> <li>- Méfiance</li> <li>- Ne donne pas de feed-back</li> </ul> <p><b><u>Avantages</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feed-back possible</li> <li>- Unité de temps et lieu - même temps et même endroit (réunion)</li> <li>- Grande partie : plusieurs cibles à la fois : causerie éducative en groupe</li> </ul> <p><b><u>Inconvénients</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sans feed-back : radio, télé</li> <li>- Encombrement du canal/déformation du message : téléphone</li> <li>- Portée réduite : face à face</li> </ul>	Brainstorming	10 mn	

70

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
7. Citer les techniques de C.I.P.	<u>TECHNIQUES</u> - Counselling - Discussion de groupe dirigé - Animation de groupe			
8. Définir le terme counselling	<u>DEFINITION DU COUNSELLING</u> Technique de communication interpersonnelle qui a pour but d'aider les personnes à trouver des solutions à leurs problèmes.	Brainstorming	5 mn	
9. Expliquer les principes d'un bon counselling	<u>PRINCIPES DU COUNSELLING</u> - Laisser au client le droit de décider - Garder les problèmes d'un client confidentiels - Dire la vérité - Savoir de quoi l'on parle - Reconnaître ses limites dans le counselling	Brainstorming	10 mn	
10. Enumérer les qualités d'un bon conseiller	* Poli * Compétent * Fiable * Honnête * Neutre * Confident * Empathique	Brainstorming	5 mn	
11. Expliquer les étapes du counselling	<u>Bienvenue</u> - Saluer la cliente, - Présenter une chaise à la cliente - Se présenter			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><u>Entretien</u></p> <p>Demande l'objet de la visite, informations personnelles de la cliente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Age</li> <li>. Situation familiale</li> <li>. Nombre de grossesse</li> <li>. Nombre de naissance</li> <li>. Nombre d'enfants vivants</li> <li>. Indication sur la pratique actuelle et passée du planning familial</li> <li>. Rumeurs sur la contraception.</li> </ul> <p><u>Renseignements</u></p> <p>Le prestataire répond aux questions de la cliente :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- donne des renseignements sur les méthodes disponibles</li> <li>- Montre le matériel didactique et laisser toucher</li> </ul> <p><b><u>CHOIX DES METHODES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demander la méthode choisie et demande s'il y a concertation avec son partenaire.</li> <li>- Donner des renseignements approfondis sur la méthode choisie.</li> <li>- Rechercher la contre-indication et informer les résultats à la cliente.</li> <li>- Demander alors le dernier choix</li> </ul>		25 mn	<p>Consultation pourquoi ? (Pop. report)</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>12. Définir l'entrevue de groupe dirigé.</p>	<p><b><u>EXPLICATION</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrire la méthode si : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pilules</li> <li>- injectables</li> <li>- condoms</li> <li>- spermicides</li> </ul> </li> <li>- Expliquer le mode d'emploi et donner des instructions des précautions face aux effets secondaires, signes d'alarme, et oublis, si autre méthode référer.</li> <li>- Demander à la cliente de répéter les explications.</li> </ul> <p><b><u>Rendez-vous :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Donnez le Rendez-vous.</li> <li>- Donner le matériel de support sur sa méthode si possible.</li> <li>- Dire à la cliente que s'il y a un problème avant la date du rendez-vous, revenir au centre.</li> </ul> <p><b><u>DEFINITION :</u></b></p> <p>C'est une technique de communication interpersonnelle qui aide à promouvoir les échanges constructives entre les membres d'un groupe.</p>	Brainstorming	10 mn	curriculum d'IEC

110

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>13. Enumérer les avantages et les inconvénients de l'entrevue de groupe dirigé.</p>	<p>Le nombre des membres du groupe est compris entre 5-10 personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le leader du groupe a des directives.</li> <li>- Participation active entre les membres du groupe.</li> <li>- Le leader doit tenir compte de 2 aspects : <ul style="list-style-type: none"> <li>* dynamisme du groupe</li> <li>* le sujet (thème de discussion).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Avantages :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombreuses idées.</li> <li>- Participation active des membres du groupe.</li> <li>- Discussion du thème en profondeur.</li> <li>- S'adresse directement au groupe cible.</li> <li>- Décision collégiale.</li> <li>- Ne nécessite pas de matériel sophistiqué.</li> <li>- Permet de discuter de tous les sujets, même tabous.</li> </ul> <p><b>Inconvénients :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prend beaucoup de temps.</li> <li>- Risque de traiter un thème qui n'est pas préoccupant pour les membres.</li> <li>- Résultats ne sont pas généralisables.</li> </ul>	<p><b>Brainstorming</b></p>	<p>10 mn</p>	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
14. Définir la causerie éducative.	<p><b><u>DEFINITION</u></b> :</p> <p>C'est une technique de discussion où le leader échange avec le groupe sur un thème pour faire passer un message spécifique. Elle est soutenue par des aides audio-visuelles (dépliants, films, boîtes à images etc...) et se termine par une synthèse.</p> <p>Dans une causerie, l'émetteur et le récepteur sont en interaction.</p>	Brainstorming	10 mn	Curriculum d'IEC
15. Enumérer les qualités d'un animateur de groupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attentif</li> <li>- Réceptif</li> <li>- Respectueux</li> <li>- Poli</li> <li>- Courtois</li> <li>- Savoir écouter, poser de bonnes questions</li> <li>- A un langage clair, simple, précis</li> <li>- Maîtrise le sujet.</li> </ul>	Brainstorming	10 mn	
16. Enumérer les étapes d'une causerie	<p><b><u>ETAPES</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Préparation : sujet aides visuelles salle - lieu</li> <li>. Introduction : Créer l'ambiance : Présentation Enoncer le sujet et son importance.</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>17. Décrire les caractéristiques de la propagation de la rumeur.</p>	<p>. Développement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Evocation des problèmes constatés dans la localité.</li> <li>* Consensus avec l'auditoire sur la réalité de ces problèmes.</li> <li>* Proposition des solutions par l'auditoire</li> <li>* Complément des solutions par l'intervenant.</li> <li>* Niveaux d'application de ces solutions.</li> </ul> <p>. Synthèse : Résumé des problèmes, des solutions et des conditions d'application.</p> <p>. Evaluation : Questions et réponses pour vérification de la bonne rétentions des informations données.</p> <p>. Conclusion (clôture) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Remerciements, salutation.</li> <li>* Rangement du matériel</li> <li>* Prendre rendez-vous.</li> </ul> <p>- Emetteur non identifié</p> <p>- Rumeur naît au bar, marché</p> <p>- Rumeur incontrôlée</p> <p>- Se propage rapidement, amplifiée</p>	<p>Méthode : Jeu de rôle ; 6 participants sont priés de sortir de la salle.</p>		

3/1

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
18. Indiquer la CAT face à une rumeur.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pas besoin de l'avoir en entier pour contribuer à être propagée</li> <li>- Difficile à étouffer</li> <li>- Plus les communicateurs officiels démentent plus elle s'affirme.</li> </ul>	Aux autres membres du groupe restés dans la salle, on distribue un texte avec des rumeurs en expliquant la règle du jeu. On fait entrer un participant, on lit le message qu'il va transmettre et ainsi de suite jusqu'au dernier des 6 participants sortis.	30 mn	
	<p><b>TECHNIQUES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Démentir en faisant un message anti-rumeur convainquant avec preuve à l'appui pour substituer à la rumeur.</li> <li>- Donner le message correct à plusieurs sources en qui la population a confiance.</li> <li>- Tenter de contrôler les rumeurs en :               <ul style="list-style-type: none"> <li>* les identifiant dès le début</li> <li>* les attaquant à la source</li> </ul> </li> </ul>	Travail de groupe  Citer les rumeurs les plus fréquents en PF et puis indiquer la CAT pour les dissiper	25 mn	

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>19. Mener une séance de counselling</p> <p>20. Mener une séance d'entrevue de groupe dirigé</p> <p>21. Mener une séance de causerie</p>	<p>* assurer le suivi de ceux qui pratiquent une méthode, les rassurant et les informant correctement sur les méthodes (avantages, contre-indications, effets secondaires).</p> <p><u>Exemples :</u></p> <p>Consultation en PF : un prestataire et une cliente.</p> <p>Un responsable de centre de santé discute un problème de santé avec les membres d'une communauté.</p> <p>Un chef de centre de santé, constate qu'il y a un taux élevé de MST dans une école ; il rencontre le directeur de cette école pour discuter d'un programme qui consiste à passer dans chaque salle de classe pour discuter de ce problème avec des élèves pendant 30 mn. Après les entretiens, il a constaté que plusieurs élèves ne savaient pas les conséquences des MST, bien qu'ils savaient ce que c'est que les MST.</p>	<p>Jeu de rôle</p> <p>Jeu de rôle</p> <p>Jeu de rôle</p>	<p>60 mn</p> <p>60 mn</p> <p>60 mn</p>	<p>/</p>

-----

9/1

9. LA CONSULTATION DE PLANNING FAMILIAL

Objectif intermédiaire : Amener les clientes à utiliser les méthodes contraceptives.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Définir la consultation de PF.	La consultation de PF est le processus de la prise en charge d'une cliente désirant les services de PF (contraception, MST/SIDA, infertilité/infécondité, IEC/EVF.	Questions/ réponses	10 mn	La consultation de contraception de Richard et Richard Brown.
2. Enumérer les différentes étapes d'une consultation de PF.	<p><b><u>LES DIFFERENTES ETAPES :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accueil</li> <li>2. Informations sur les méthodes disponibles</li> <li>3. Identification du client</li> <li>4. Interrogatoire : recherche des antécédents</li> <li>5. Examens physiques et gynécologiques</li> <li>6. Entretien sur le choix de la méthode</li> <li>7. Prescription de la méthode</li> <li>8. Suivi</li> </ol> <p><b><u>En résumé</u></b> : GATHER (Anglais). BERCER (Français).</p> <p><b><u>N.B.</u></b> : Examens de laboratoire prescrits à la demande, orientés par la clinique.</p>	Brainstorming	20 mn	Politiques et Standards de services de PF.  Fiche de consultation en mague au Cameroun.
3. Analyser les données de la consultation de PF.	<p>* Revue des différentes données de l'examen clinique et de l'interrogatoire.</p> <p>* Interprétation ces données par rapport aux normes et Standards.</p>	Etudes de cas	120 mn	100 Problèmes en Afrique + cas d'élaborer

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
4. Enumérer les éléments d'une consultation de suivi.	<p><b><u>Eléments de suivi</u></b> : selon Protocoles des méthodes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction de la méthode</li> <li>- Respect du rendez-vous</li> <li>- Respect des instructions reçues (antérieures) lors de la prescription</li> <li>- Les effets secondaires signes d'alarme liés à la méthode</li> <li>- Les problèmes liés à l'approvisionnement des contraceptifs (Coût - Disponibilité - Distance...)</li> <li>- Approvisionnement de la méthode</li> <li>- Examen selon la plainte et traitement</li> </ul>		15 mn	Protocoles de services de PF.
5. Enumérer les indicateurs de qualité d'une consultation de PF.	<p><b><u>Indicateurs de la qualité</u></b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Satisfaction des clients par rapport aux : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Différentes étapes de la consultation</li> <li>- Attitudes et compétences du personnel</li> </ul> </li> </ul> <p>(Utiliser l'instrument d'évaluation des performances).</p>	Brainstorming	30 mn	Voir pyramide sanitaire du Cameroun.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>* Satisfaction des prestataires par rapport aux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conditions de travail (matériel, espace, produits...).</li> <li>- Système de soutien en place (logistique, formation, supervision continue...).</li> </ul> <p>* Tenue du système de gestion des données de la consultation. (Registre, fiches des clientes, échéancier, fiche de Référence... selon les niveaux de prestation de services/pyramide sanitaire)</p> <p style="text-align: center;">-----</p>			

10. LA STERILISATION DU MATERIEL ET LA PREVENTION DE L'INFECTION DANS L'UNITE DE PF

Objectif intermédiaire : Assurer la prévention des infections iatrogènes pendant les activités de PF.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Décrire les différentes méthodes de prévention des infections iatrogènes	<p>- <u>DEFINITION DE LA STERILISATION</u> :</p> <p>C'est l'ensemble des procédés qui permettent de détruire les microorganismes, y compris les endospores bactériennes, responsables de l'infection.</p> <p>* <u>DEFINITION DE LA DHQ</u> = Désinfection Haute Qualité</p> <p>- Procédé pour les instruments qui n'entrent pas en contact avec le sang ou les tissus sous-cutanés mais seulement avec les muqueuses et la peau avec des lésions cutanées.</p> <p>- Détruit tous les microorganismes, y compris le virus du SIDA, mais ne détruit pas les endospores bactériennes.</p> <p>* <u>DEFINITION DE LA DECONTAMINATION</u> :</p> <p>- Procédé pour désinfecter les tables d'examen, les lavabos et autre surfaces souillées par le sang, sperme, virus...</p>	<p>Brainstorming</p> <p>Décrivez les différentes méthodes de prévention des infections iatrogènes</p>	10 mn	

5/1

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
2. Procédés de stérilisation.	<p>* <b><u>LES PROCEDES DE STERILISATION</u></b></p> <p>1- <b><u>Autoclave</u></b> : Vapeur d'eau sous pression :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 121° C pendant 20 à 30 mn à la pression de l'atmosphère.</li> </ul> <p>2- <b><u>Poupinel</u></b> : Chaleur sèche :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Appareil préchauffé <ul style="list-style-type: none"> <li>- 180° C pendant 30 minutes</li> <li>ou 170° C pendant 1 heure</li> <li>ou 160° C pendant 2 heures</li> </ul> </li> </ul>	<p>Brainstorming</p> <p>Comment procède-t-on à la désinfection du Matériel à l'autoclave et au poupinel ?</p>	10 mn	
3. Démontrer les techniques de la DHQ.	<p>* <b><u>DESINFECTION DE HAUTE QUALITE (DHQ)</u></b></p> <p>- Consiste à immerger les objets dans la solution préparée pendant 20 à 30 minutes, les rincer à l'eau stérile.</p> <p><b><u>Solutions diverses utilisées :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Solution Eau de Javel à 0,5 % pendant 20 à 30 minutes.</li> <li>* Solution Iodée à 2,5 % couleur ORANGE pendant 20 à 30 minutes.</li> <li>* Solution d'alcool à 70 % pendant 20 à 30 minutes.</li> <li>* Eau oxygénée : 6 % pendant 30 minutes.</li> </ul> <p><b><u>N.B.</u></b> : Les Désinfectants sont différents des Antiseptiques.</p>	Démonstrations	30 mn	Eau de Javel Solution Iodée Solution de formol Eau oxygénée.

120

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES									
<p>4. Déterminer les procédés à utiliser en fonction des instruments et des lieux d'intervention (Tissus).</p>	<p><b>* <u>LA DECONTAMINATION</u></b></p> <p>- Utiliser l'eau de Javel en solution à 5 grammes par litre d'eau.</p> <p>Chaque matériel du centre doit être propre et stérilisé ou désinfecté.</p> <p>Pour chaque matériel utilisé, indiquer le procédé adéquat à utiliser.</p> <p><b>Stérilisation, Désinfection de Haute Qualité ou Décontamination : Comment déterminer la procédure à utiliser</b></p> <table border="1" data-bbox="488 820 1384 1063"> <tr> <td data-bbox="488 820 779 1063">Tissus humains que le matériel/les objets touchent</td> <td data-bbox="779 820 1079 1063">Exemples d'instruments/ d'objets</td> <td data-bbox="1079 820 1384 1063">PROCEDE APPROPRIE (stérilisation, désinfection de haute qualité, ou décontamination)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1063 779 1323"><u>Peau intacte (sans lésion)</u></td> <td data-bbox="779 1063 1079 1323">Dessus de table d'examen du pelvis ou autres surfaces contaminées par des liquides corporels</td> <td data-bbox="1079 1063 1384 1323"><b><u>Décontamination</u></b> pour détruire les virus tués facilement (tel que le HIV), et d'autres microorganismes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="488 1323 779 1494"><u>Muqueuse ou cavité</u></td> <td data-bbox="779 1323 1079 1494">Hystéromètres,</td> <td data-bbox="1079 1323 1384 1494"><b><u>Désinfection de haute qualité</u></b></td> </tr> </table>	Tissus humains que le matériel/les objets touchent	Exemples d'instruments/ d'objets	PROCEDE APPROPRIE (stérilisation, désinfection de haute qualité, ou décontamination)	<u>Peau intacte (sans lésion)</u>	Dessus de table d'examen du pelvis ou autres surfaces contaminées par des liquides corporels	<b><u>Décontamination</u></b> pour détruire les virus tués facilement (tel que le HIV), et d'autres microorganismes	<u>Muqueuse ou cavité</u>	Hystéromètres,	<b><u>Désinfection de haute qualité</u></b>	Travaux de groupe		
Tissus humains que le matériel/les objets touchent	Exemples d'instruments/ d'objets	PROCEDE APPROPRIE (stérilisation, désinfection de haute qualité, ou décontamination)											
<u>Peau intacte (sans lésion)</u>	Dessus de table d'examen du pelvis ou autres surfaces contaminées par des liquides corporels	<b><u>Décontamination</u></b> pour détruire les virus tués facilement (tel que le HIV), et d'autres microorganismes											
<u>Muqueuse ou cavité</u>	Hystéromètres,	<b><u>Désinfection de haute qualité</u></b>											

121

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
5. Décrivez 2 techniques de désinfection de haute qualité (DHQ)	<u>Peau avec lésion</u> Spéculum, DIU, gants pour examen du pelvis	Pour détruire tous les micro-organismes vivants <b>sauf</b> les endoscopes bactériennes		
	<u>Tous les tissus sous-cutanés</u> Instruments provoquant un trauma, tels que aiguilles et seringues, scalpels, trocarts pour NORPLANTR	<u>Stérilisation</u> , pour détruire tous les micro-organismes vivants y <b>compris</b> les endoscopes bactériennes*		
	<u>Item pour l'évaluation</u> (stérilisation du Matériel)			



OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>2. Enumérer les causes d'infécondité chez l'homme et chez la femme.</p>	<p>b) <b><u>L'infécondité secondaire</u></b></p> <p>La femme a conçu auparavant mais est depuis incapable de concevoir, bien qu'elle vive avec un homme, qu'elle soit exposée à la possibilité d'une grossesse et souhaite tomber enceinte depuis au moins un an.</p> <p><b><u>Echec de grossesse</u></b></p> <p>La femme est capable de concevoir mais incapable de produire une naissance vivante (&gt; 28 semaines). Il y a eu grossesse et celle-ci s'est terminée par un avortement ou grossesse extra-utérine.</p> <p>Sous fécondité et infécondité sont synonymes</p> <p><b><u>Sous-fécondité</u></b></p> <p>La difficulté de concevoir qu'éprouvent certains couples chez lesquels les deux partenaires peuvent avoir une fécondité réduite.</p> <p>Il existe diverses causes d'infécondité chez la femme, aussi bien que chez l'homme.</p>	<p><b><u>Exercice</u></b> : Peut-on parler d'infécondité ou de stérilité dans les cas suivants ? (Etudes de cas en grands groupes). Ne donner la réponse qu'après avoir écouté les participants</p> <p>Nous allons voir ensemble quelles sont ces causes. Certains sont faciles à corriger, d'autres sont impossibles Et parfois, il semble ne pas y avoir de causes apparentes.</p>		<p>Voir études de cas en fin c</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p><b><u>Causes chez l'homme</u></b> dans 40 % des cas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Hypothalamus</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* lésions</li> <li>* inflammation</li> </ul> </li> <li>- <u>Hypophyse</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* tumeur</li> <li>* hypogonadisme</li> <li>* maladie de simmonds</li> </ul> </li> <li>- <u>Glandes thyroïdes</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hypothyroïdie entraînant une oligospermie</li> </ul> </li> <li>- <u>Foie</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Maladie de Cushing provoquant la diminution des spermatozoïdes</li> <li>* Cirrhose</li> </ul> </li> <li>- <u>Glandes surrénales</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hyperplasie surrénale</li> <li>* Insuffisance surrénale</li> </ul> </li> <li>- <u>Pénis</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hypospadias</li> <li>* Phimosis</li> <li>* Infections telles que la gonorrhée/filarirose</li> </ul> </li> <li>- <u>Vésicules séminales</u> : absentes</li> <li>- <u>Prostate</u> : infection</li> <li>- <u>Canal déférent</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Absent</li> <li>* Ligaturé</li> <li>* Obstrué à cause d'une infection.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Le formateur les inscrit au tableau, une colonne pour l'homme, l'autre pour la femme. Faire la synthèse par mini-exposé.</p>	25 mn	Tableau planches anatomiques.

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>- <u>Testicules</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Cryptorchidie</li> <li>* Hypoplasie de la cellule germinale</li> <li>* Anorchidie</li> <li>* Sclérose des canalicules séminifères</li> <li>* Epididymite ou orchite</li> </ul> <p><u>Cause chez la femme</u> dans 60 % des cas</p> <p>- <u>Hypothalamus</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Lésions</li> <li>* Toxicité</li> <li>* Inflammation</li> </ul> <p>- <u>Hypophyse</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tumeurs produisant de la prolactine</li> <li>* Nécrose</li> </ul> <p>- <u>Glande thyroïde</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hyperthyroïdie ou hypothyroïdie causant une sécrétion ou trop grande ou trop faible d'oestrogène.</li> </ul> <p>- <u>Glandes surrénales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Hyperplasie surrénale (élargissant) ayant des effets masculinisants</li> </ul> <p>- <u>Trompes de Fallope</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Absentes</li> <li>* Obstruées</li> <li>* Salpingite</li> <li>* Endométriose</li> <li>* Ligature</li> </ul> <p>- <u>Ovaires</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Absents</li> <li>* Polykyste</li> </ul>			

126

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>- <b>Utérus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Absent</li> <li>* Bicorne</li> <li>* Fibrome</li> <li>* Endométrite</li> <li>* Adhérences</li> </ul> <p>- <b>Col</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Glaire peu abondante/absente</li> <li>* Col déchiré/béant</li> </ul> <p>- <b>Vagin</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Infection</li> <li>* Vaginisme</li> </ul> <p><b>N.B.</b> : Anticorps antisperme</p> <p>Causes d'infécondité <u>chez la femme</u> (dans 60 % des cas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infections pelviennes (surtout la gonococcie et chlamydia) : cause la plupart des stérilités secondaires et même primaires si la jeune femme a eu de nombreux partenaires.</li> <li>- Infections aiguës suite à un avortement incomplet ou à un accouchement septique.</li> <li>- La fécondité de la femme commence à diminuer naturellement après 35 ans.</li> </ul> <p>Il existe pour l'homme et pour la femme des facteurs psychogènes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Intoxication, alcoolisme</li> </ul>			<p><b>Ressources</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Politique et Standards des services de PF p. 98-100</li> </ul>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
3. Citer les étapes d'une consultation d'infécondité/infertilité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Certains métiers (forgerons)</li> <li>. Pour d'habits trop serrés (blue jean, sous-vêtement en nylon serré)</li> <li>. Situation matrimoniale instable</li> <li>. Irradiation intense aux RX</li> </ul> <p><b><u>Etapes de la consultation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>L'accueil</u></b> :</li> </ul> <p>Réception du couple, ouverture du dossier du couple.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>L'interrogatoire</u></b> :</li> </ul> <p>Counselling/raison de la consultation recherche des antécédents (personnels, familiaux, médicaux, sociaux, gynéco-obstétricaux, chirurgicaux).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Les examens physiques</u></b> :</li> </ul> <p>Examen général de l'homme et de la femme Examen gynécologique complet Examen andrologique.</p> <p><b><u>Les examens paracliniques</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P.C.V.</li> <li>- B.W./TPHA</li> <li>- Test de toxoplasmose</li> <li>- Papanicolaou</li> <li>- Courbe de température</li> </ul>		15 mn	

128

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>4. Expliquer les différentes méthodes d'investigation et de traitement de l'infécondité disponibles à différents niveaux de la pyramide sanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biopsie endométrale</li> <li>- Test post-coïtal</li> <li>- RX, selle turcique</li> <li>- Hystérosalpingographie</li> <li>- Dosages hormonaux</li> <li>- Coelioscopie</li> <li>- Echographie</li> </ul> <p><b><u>Chez l'homme :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prélèvement urétral et culture</li> <li>- Spermogramme et spermoculture</li> <li>- Dosages hormonaux</li> </ul> <p><b><u>Le traitement :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Counseling</li> <li>* Traitement médical ou chirurgical selon diagnostic</li> <li>* Chirurgie microscopique</li> <li>* Fertilisation médicalement assistée</li> <li>* Adoption</li> </ul> <p><b><u>Suivi :</u></b> sera individualisé selon les cas.</p> <p><b><u>INVESTIGATIONS ET TRAITEMENT</u></b></p> <p><b><u>Niveaux de prestations</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Centre de santé</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Accueil des couples</li> <li>* Référence au centre de santé</li> </ul> </li> <li>2. <u>Centre de santé</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Accueil des couples</li> <li>* Interrogatoire</li> <li>* Counselling</li> <li>* Courbe de température</li> </ul> </li> </ol>		15 mn	

52

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Examens physiques</li> <li>* Test de grossesse</li> <li>* Référence aux PMI et aux hôpitaux d'arrondissement ou de département</li> </ul> <p>3. <u>PMI et hôpitaux d'arrondissement ou de département</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Examens ci-haut cités</li> <li>* P.C.V., prélèvement vaginal</li> <li>* B.W.</li> <li>* RX, selle turcique</li> <li>* Hystérosalpingographie</li> </ul> <p>- Traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Médical suivant le diagnostic</li> <li>* Référence au niveau provincial</li> </ul> <p>4. <u>PMI centrale provinciale/hôpitaux provinciaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Examens. En plus de ceux ci-dessus</li> <li>* Tous les examens sauf les dosages hormonaux.</li> </ul> <p>- Traitement : En plus du médical suivant le diagnostic, tous, sauf la fertilisation médicalement assistée. Référence à l'hôpital central ou au CHU</p> <p>5. <u>Hôpital général/hôpital central/CHU</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les services à cas référés.</li> </ul>			

130

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>5. Décrire les aspects socio-culturels de l'infécondité ou stérilité au Cameroun.</p>	<p><b><u>ASPECTS SOCIO-CULTURELS DE L'INFECONDITE</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dans un couple stérile la femme est toujours considérée comme la coupable.</li> <li>- La femme stérile est mal acceptée dans le milieu social.</li> <li>- La femme stérile est souvent chassée, répudiée de son foyer.</li> <li>- Elle est souvent accusée de sorcellerie.</li> <li>- Elle est sujette à des railleries de la part des autres femmes (co-épouses) si ces dernières ont des enfants.</li> <li>- Les femmes stériles croient toujours que leur stérilité est causée par les sorciers.</li> <li>- La plupart des gens pensent que la stérilité de la femme est causée par le vagabondage sexuel ("bordellerie" ou "prostitution").</li> <li>- Les hommes sont presque convaincus qu'ils ne peuvent pas être stériles.</li> <li>- Il faut rassurer les couples que la stérilité se soigne et que la femme n'est pas forcément la seule responsable de l'infécondité dans un couple.</li> </ul>	<p><b><u>Questions aux participants :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment le couple stérile est-il perçu ?</li> <li>- Quelle est la position de la femme dans la famille ?</li> </ul> <p>Faire la synthèse en se rapportant au contenu.</p> <p><b><u>Questions :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En vous référant à tout ce que vous savez sur le cours de la stérilité, pensez-vous que la femme soit la seule responsable en cas de stérilité du couple ?</li> </ul> <p>DISCUSSION</p>	<p>20 mn</p>	<p>Référence supplémentaire : <i>La consultation de contraception en Afrique, p. 104</i></p> <p style="text-align: right;">131</p>

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
	<p>Il faut encourager les cas d'infécondité à se faire suivre dans les services de santé. Au Cameroun, il est possible de réaliser les tests suivants :</p> <p><u>Chez la femme</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Test post-coïtal</li> <li>2. La courbe de température</li> <li>3. Le groupe sanguin</li> <li>4. Le P.C.V.</li> <li>5. L'électrophorèse hémoglobine</li> <li>6. Le BW/TPHA</li> <li>7. Le test de toxoplasmose</li> <li>8. Le papanicolaou</li> <li>9. La RX, selle turcique</li> <li>10. L'échographie</li> <li>11. L'hystérosalpingographie</li> <li>12. La coelioscopie</li> <li>13. La biopsie endométriale</li> <li>14. Les dosages hormonaux</li> </ol> <p><u>Chez l'homme</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le prélèvement urétral et culture</li> <li>2. Le spermogramme et spermoculture</li> <li>3. Les dosages hormonaux</li> </ol> <p><u>Evaluation.</u></p>	<p>Voir la <i>Politique et Standards des services de Planification Familiale au Cameroun</i>, p. 22-23.</p> <p><u>Questions :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Citer 2 causes d'infécondité chez la femme</li> <li>- Citer 2 causes d'infécondité chez l'homme</li> </ul>	<p>10 mn</p> <p>7 mn</p>	

132

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
<p>6. Expliquer les éléments de suivi des couples inféconds/infertiles (sous-féconds).</p>	<p>Il est toujours possible au couple stérile d'adopter un enfant.</p> <p>Synthèse.</p> <p>Le suivi est individualisé.</p> <p>Quels sont les éléments de suivi selon le cas ?</p> <p><b><u>Vérifier Respects/Conseils</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Période menstruelle et caractéristiques du cycle menstruel</li> <li>- Habitudes et comportements sexuels</li> <li>- Respect des R.D.V.</li> <li>- Respect des instructions et des traitements</li> <li>- Identification des difficultés (financières, temps)</li> <li>- Planifier les RV</li> </ul> <p>Exemple : fin des examens</p>	<p>- Quel jugement fait-on quand il y a stérilité au sein du couple ?</p> <p>Relecture des objectifs.</p> <p>Questions/ Réponses et Synthèses</p>	<p>3 mn</p>	<p>"Protocoles de services de PF".</p>

-----

3/1

EXERCICE

**ETUDES DE CAS :** Peut-on parler d'infécondité ou de stérilité ?

A. Ils sont mariés depuis deux ans. Ils n'ont pas d'enfant. Elle étudie à l'Université (22 ans) et lui est souvent en voyage. Ils se rencontrent une ou deux fois par mois. Ont-ils un problème de stérilité ?

Réponse : Non.

Est-elle à risque d'infécondité ?

Réponse : Peut-être.

Pourquoi ? Si on la questionne, on peut apprendre qu'elle est fidèle à son mari. Elle aimerait bien obtenir son diplôme avant de devenir enceinte.

Si on le questionne, on apprend qu'il fréquente d'autres femmes au cours de ses voyages.

Où est le risque ? Il risque d'attraper une MST ou même le SIDA.

B. La belle-mère amène sa belle-fille qui est mariée depuis un an avec son fils. La jeune femme n'est toujours pas enceinte. Quelles sont les questions que vous allez poser à la jeune femme ? (sans la belle-mère).

Réponse : - Questions générales : Quel âge ? Se sent-elle en bonne santé ? A-t-elle des règles régulières ?

- Comment va son mari ? Que fait-il comme métier ?

- Est-il gentil avec elle ?

- Dorment-ils dans la même chambre ?

- Quelle est la fréquence des rapports sexuels ?



Elle vous apprend que son mari voyage beaucoup. Depuis an, ils n'ont eu des rapports sexuels que pendant six mois, habituellement lorsqu'il revient. Elle est souvent en deuxième phase du cycle.

Qu'allez-vous dire à la belle-mère et à la jeune femme ?

Réponse : D'après ce que j'ai appris, il n'y a pas de problème. C'est normal qu'elle ne soit pas encore enceinte car elle ne peut le devenir que quelques jours chaque mois ! Il semble que le mari ne revient pas au bon moment. Il devrait rester au moins trois mois avec elle et avoir au moins des rapports sexuels le 10ème jour après le début des règles, la semaine suivante et en avoir ainsi chaque nuit.

C. La femme de 32 ans est venue vous voir ; Elle a eu quatre enfants de son premier mari. Son deuxième mari et elle n'ont pas produit d'enfants après trois ans de vie conjugale.

Qui est infécond ?

Réponse : On ne peut savoir sans faire des analyses.

Répondent-ils à la définition sur la stérilité que je viens de vous donner ?

Réponse : Oui (demander à un participant de la répéter).

## QUESTION A POSER EN CAS D'INFECONDITE

L'éducatrice sociale qui a établi un bon rapport avec le couple infertile peut réfléchir avec eux sur la cause possible de l'infécondité, en attendant qu'ils se rendent chez le médecin. Les questions qu'elle peut poser au couple sont délicates et sensibles et doivent se poser en toute confiance. Les questions se réfèrent à la sexualité du couple et leur santé reproductive. Les questions qui suivent sont données à titre d'exemples (source : *Contraceptive Technology 1988-89*).

- Depuis quand essayez-vous d'avoir un enfant ?
- Avez-vous jamais été enceinte ?
- Chacun des partenaires a-t-il ou n'a-t-il pas eu d'enfants avec d'autres partenaires ?
- Quelle maladie générale avez-vous eue ? (Certains risquent d'affecter les organes reproducteurs. Ex. oreillons pour le garçon de plus de 12 ans ; tuberculose génitale...)
- Avez-vous jamais eu une maladie des organes sexuels ? (gonococcie, douleurs fortes dans le bas-ventre).
- Avez-vous été excisée ? Etait-ce fait traditionnellement ?
- Avez-vous jamais fait un avortement ? Comment cela s'est passé ? Avez-vous été soignée après ?
- Quel âge aviez-vous lors de vos premières règles ? Quand avez-vous vos règles (les inscrivez-vous sur un calendrier ?)
- Quelle est la fréquence ? La quantité ?
- Quelle était la date des dernières règles ?
- Vivez-vous ensemble ? Dormez-vous dans la même chambre ? Toutes les nuits ? Y a-t-il d'autres partenaires ?
- Combien de fois par semaine ou par nuit avez-vous des rapports sexuels ?
- Le mari a-t-il une éjaculation ?
- Avez-vous des douleurs au moments des rapports sexuels ?
- Comment faites-vous les rapports sexuels ?

## QUE FAIRE AVEC L'INFORMATION OBTENUE

- Si des problèmes de santé se révèlent par ce questionnaire, référer au centre avec une note mentionnant les problèmes particuliers.
- Si le couple a une fréquence sexuelle trop grande ou trop espacée, ou au mauvais moment (réf. *Méthodes Naturelles*), conseiller à quel moment avoir des rapports.
- Si règles, conseiller la prise journalière de la température pour trois mois. La femme marque sa température du matin et vous l'aidez à compléter le graphique. C'est un excellent outil pour le médecin.
- Si le couple utilise une méthode sexuelle impropre (rapport anal plutôt que vaginal ou autre), donner des conseils spécifiques sur un changement de techniques.

12. MST/SIDA

**Objectif intermédiaire :** A la fin de la formation, les participants devront être capables d'assurer la prise en charge des Malades atteints de MST/SIDA

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
1. Expliquer le concept MST/SIDA.	<p><b>DEFINITION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maladies contagieuse qui se transmettent principalement par le voies génitale ou contacts sexuels.</li> <li>- SIDA (Syndrome caractérisé par un ensemble de signes et symptômes transmis par contact sexuels hétéro/homo sexuel), utilisation de produits sanguins (transfusion piqûre) et aussi de la mère à l'enfant.</li> </ul>	Brainstorming Quelles sont les MST couramment rencontrées au Cameroun ?	5 mn	Statistiques
2. Citer les MST couramment rencontrées au Cameroun.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gonococcie</li> <li>- Syphilis</li> <li>- Chlamydia Trachomatis</li> <li>- Trichomonas Vaginalis</li> <li>- Candida Albicans</li> <li>- Chancre mou</li> <li>- Haemophilus Ducreyi</li> <li>- Condiloma Accuminata</li> <li>- Herpès</li> <li>- Papiloma Virus</li> <li>- Gardnerella Vaginalis</li> <li>- HIV</li> </ul>			

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
3. Décrire les principaux syndromes des MST et déterminer les gestes en cause.	<p style="text-align: center;"><u>CONTENU</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecoulement abondant et purulent : urétral chez l'homme urétral et endocervical chez la femme <u>Germe</u> : Neisseria gonorrhoeae</li> <li>- Ecoulement peu abondant, blanchâtre, mucoïde ou séreux <u>Germe</u> : Trichomonas Vaginalis</li> <li>- Prurit intense, dyspareunie et leucorrhées blanchâtres épaisses <u>Germe</u> : Candida Albicans (candidose)</li> <li>- Chancre induré et indolore (bouches ou organes génitaux externes) avec adénopathie inguinale indolore <u>Germe</u>: Treponema Pallidium Syphilis primaire</li> <li>- Lésions cutanées : rubéoles papules, ulcérations <u>Germe</u> : Syphilis secondaire</li> <li>- Lésions ostéo-articulaires neurologiques ou cardio-vasculaires <u>Germe</u> : Syphilis tertiaire</li> <li>- Ulcération douloureuse à bord sur-élevés à fond ulcéro-nécrotique <u>Germe</u> : Haemophilus Ducreyi</li> <li>- Autres ulcérations atypiques <u>Autres germes</u> : Donovanian granulomatis Chlamydia Trachomatis</li> </ul>	Brainstorming : Quelles sont les différents syndromes des MST et des germes en cause ?	30 mn	Diapositives pour les MST - Livre OMS 1991 Prise en charge des patients atteints de MST  - Jeu : Propagation des MST.

72

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
4. Décrire les symptômes du SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herpès <u>Germe</u> : virus</li> <li>- Douleurs abdominales basses dues à infection pelvienne (infections génitales hautes maladies inflammatoire pelvienne MIP) <u>Germe</u> : Neisseria gonorrhoeae Chlamydia Trachomatis Germe anaérobies</li> <li>- Fièvre au dessus de 38°C évoluant de manière prolongée et récidivante</li> <li>- Amaigrissement dépassant plus de 10 % du poids initial du malade; diarrhée persistant plus d'un mois</li> <li>- Symptômes présentés par les organes touchés (poumons, système nerveux, muqueuse peau).</li> </ul>	Brainstorming Quels sont les 4 symptômes du SIDA que vous connaissez ?	20 mn	
5. Citer les grandes voies de transmission du SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voie sexuelle</li> <li>- Voie sanguine</li> <li>- Voie transplacentaire</li> </ul>	Brainstorming Quelles sont les grandes voies de transmission du SIDA	10 mn	
6. Décrire les mesures préventives des MST/SIDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Préservatifs masculin et féminin</li> <li>- Emploi de mousses, crèmes, gelées et spermicides dont le principe actif est le Nanoxyl 9</li> <li>- Traitement précoce des partenaires (voir le traitement dans le guide thérapeutique des C3)</li> </ul>	Brainstorming Quelles sont les mesures de prévention des MST/SIDA	15 mn	135/

OBJECTIFS SPECIFIQUES	CONTENU	METHODOLOGIE	TEMPS	RESSOURCES
7. Décrire le mode de contamination des MST.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspection des pénis pour voir s'il y a ulcère ou sécrétion</li> <li>- Miction immédiate après les rapports sexuels</li>   <li>- Rapport sexuel</li> <li>- Contamination accidentelle</li> <li>- Congénitale</li> </ul>	<p>MST/SIDA</p> <p>Brainstorming          Quel est le mode de transmission des MST que nous venons de voir</p>	25 mn	
8. Déterminer les moyens de Diagnostic des différentes MST	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clinique et sérologique (BW) pour la Syphilis</li> <li>- Clinique et prélèvements urétral et cervico-vaginal pour les autres.</li> </ul>	<p>Projection des diapositives sur les MST</p> <p>Jeu sur modes de transmission</p> <p>Brainstorming          Quelles sont les moyens de diagnostic des MST.</p>	40 mn	
			10 mn	

df

**MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES**  
**JEU : PROPAGATION DES MST**

-----

**BUT :** DEMONTRER LA RAPIDITE DE TRANSMISSION DES MST

**EXPLICATION DU JEU :**

1. Avant la session, préparer un morceau de papier de même dimension pour chaque participant. D'un côté, écrire un chiffre sur la papier : 1, 2, 3. De l'autre côté, dans le coin à droite, marquer un "X". Sur un seul papier, marquer X-XX.
2. Ne donner aucune explication sur l'exercice, remettre un papier à chaque participant.
3. Demander aux participants de se lever et de serrer la main à trois autres. Dès qu'ils ont serré la main, demander que la personne signe son nom sur le papier de l'autre personne.
4. Une fois que tout le monde a obtenu trois signatures, tous se rassoient.
5. Demander aux participants de regarder de l'autre , côté du papier . Poser la question, "Qui a le papier avec X-XX ?" Informer ce participant que, malheureusement, il a une MST. On lui demande de se lever.
6. Demander maintenant qui a sa signature ? Chacun regarde sur le petit papier. Malheureusement, tous ceux-là ont également une MST. Ils l'ont attrapé. On leur demande aussi de se lever.
7. Demander maintenant qui a la signature de ces trois nouvelles personnes ? Demander de se lever à leur tour. Eux aussi ont attrapé la maladie.

Très rapidement, cela va devenir évident que tout le monde est contaminé!

A la fin du jeu, bien insister que ceci n'est qu'un jeu; qu'il n'est pas possible d'attraper une MST en serrant la main à quelqu'un.

(Adaptation : PP de Santa Clara, Californie)

1/2

Cameroun

ANNEXE 1

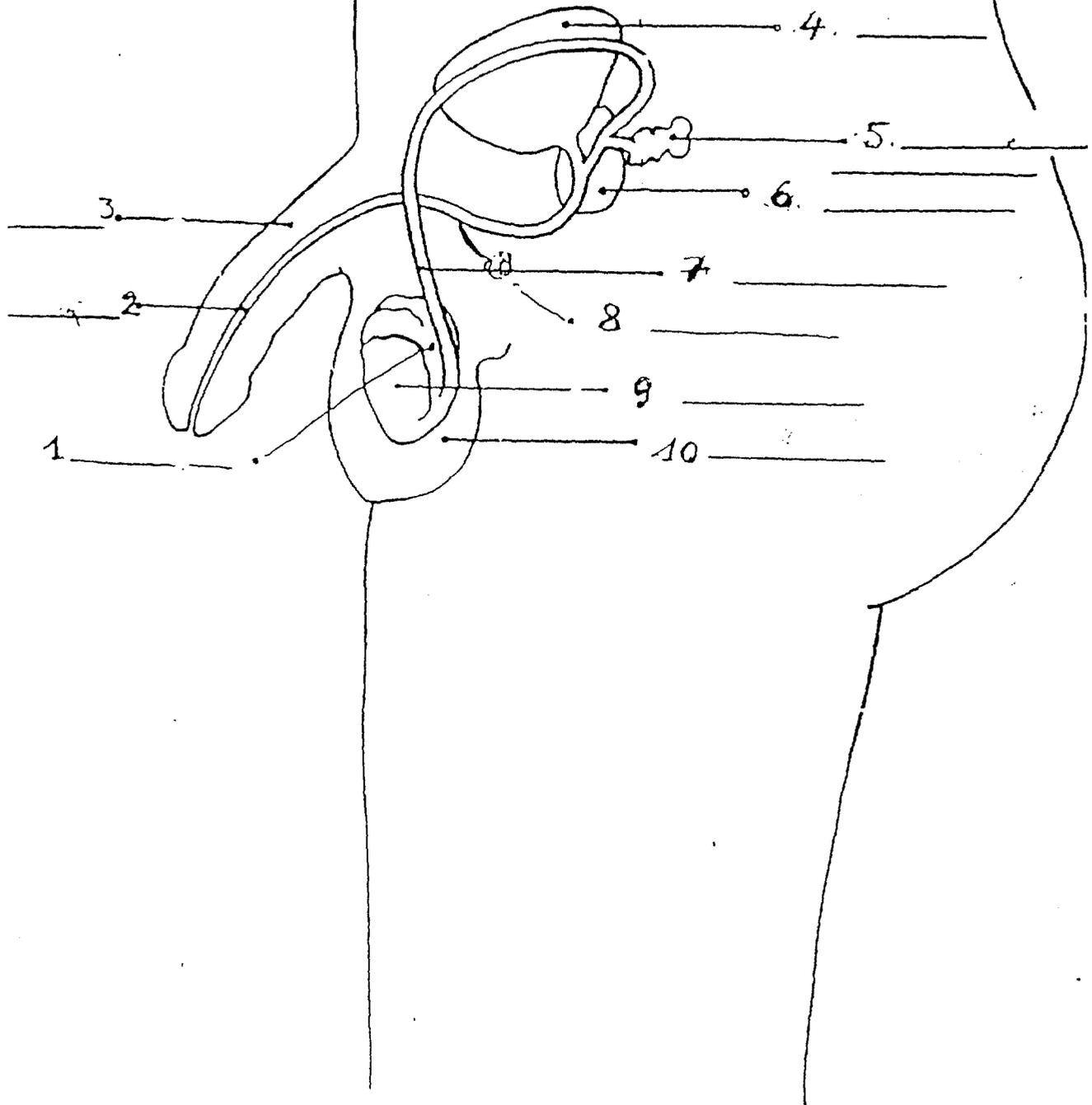
FORMATION EN PF CLINIQUE DE BASE

Pre-test

Post-test

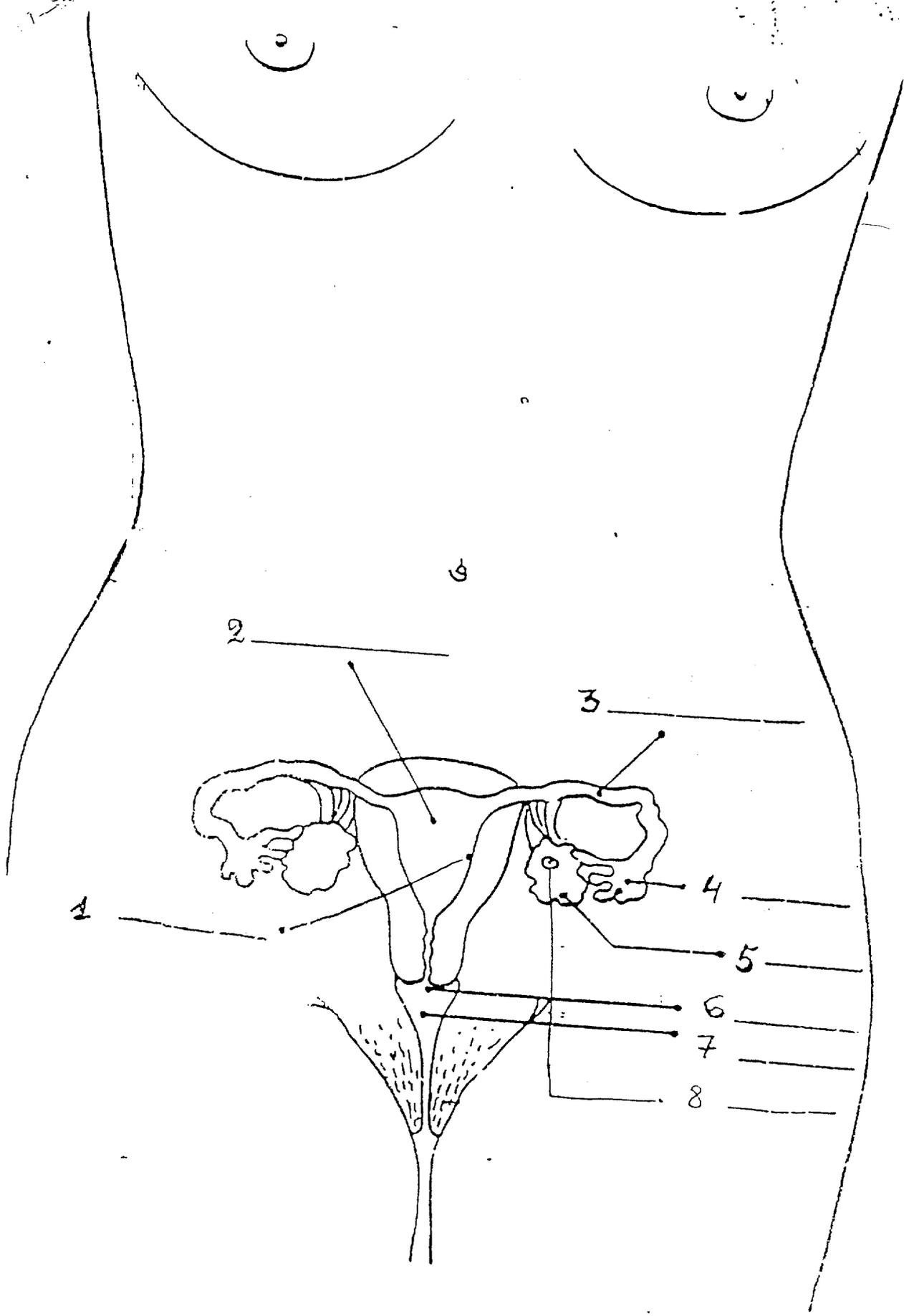
1. Indiquez le nom des organes masculins et féminins des figures 1 et 2 suivantes.
2. Donnez les noms des organes de reproduction chez l'homme et chez la femme.

142



Donnez les noms des organes de reproduction chez l'homme.

143



Citez les noms des organes de reproduction chez la femme.

144

3. Ecrivez le nom des organes ou glandes qui sécrètent les hormones ci-dessous.
- A - Prolactine :
  - B - Oestrogène :
  - C - Testostérone :
  - D - LH :
  - E - Progestérone :
  - F - FSH :
  - G - FSH - RH :
  - H - LH - RH
4. Les effets des oestrogènes sont les suivants sauf un : lequel ?
- A. Développement des caractères sexuels féminins lors de la puberté.
  - B. Régénération de l'endomètre dans la 1ère moitié du cycle.
  - C. Stimulation de la production d'une glaire cervicale filante.
  - D. Augmentation de la température corporelle.
5. Le cycle menstruel est la période allant :
- A. De la fin des règles au début des prochaines règles.
  - B. Du 1er jour des règles au 14è jour du cycle.
  - C. Du 1er jour des règles au début des règles suivantes.
6. Lesquelles des prépositions suivantes sont correctes :
- A. La LH stimule le follicule
  - B. La LH provoque l'ovulation
  - C. Les oestrogènes transforment l'endomètre prolifératif en endomètre sécrétoire
  - D. La progestérone fait proliférer l'endomètre.
  - E. La progestérone rend l'endomètre sécrétoire.
7. Quelles sont les étapes les plus importantes d'une causerie en SMI/PF ?
- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 1 - (Préparation) | A = 2 et 4    |
| 2 - Introduction  | B = 2, 3 et 5 |
| 3 - Développement | C = 2 et 5    |
| 4 - Evaluation    | D = 1, 2 et 5 |
| 5. Clôture        | E = 2         |

145



13. Une cliente sous contraceptif injectable (Noristerat\*) depuis 6 mois se plaint d'aménorrhée de 10 jours. Sa dernière injection remonte à 2 mois (indiquer la bonne réponse)
- A. Vous suspectez une grossesse et arrêtez le contraceptif.
  - B. Vous éliminez une grossesse et prescrivez une autre méthode.
  - C. Vous la rassurez et continuez les injections.
14. Une femme âgée de 25 ans, sous pilule combinée depuis 6 mois, se plaint de saignements irréguliers, dans les 14 premiers jours du cycle ; l'examen clinique est normal. Vous lui conseillez :
- A. De patienter et de revenir vous voir dans un mois.
  - B. D'arrêter la pilule et d'utiliser une autre méthode.
  - C. De prendre une pilule plus dosée en oestrogène.
  - D. De prendre une micropilule.
15. Les contraceptifs injectables peuvent entraîner des effets secondaires suivants sauf un, lequel ?
- A. Prise de poids
  - B. Aménorrhée
  - C. Saignements irréguliers
  - D. Infection vaginale
16. Citez trois avantages de l'allaitement maternel pour la mère et pour l'enfant.
- a) \_\_\_\_\_ b) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
17. Citez trois conditions d'efficacité de l'allaitement maternel comme méthode de contraception.
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. Enumérez 4 méthodes naturelles de planification familiale :
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

147

19. Citez 3 avantages et 3 inconvénients des méthodes naturelles de contraception.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. Veuillez indiquer une seule réponse en cochant vrai, faux, ne sait pas, en plaçant un X dans les endroits indiqués.

	Vrai	Faux	Ne sait pas
a. L'infécondité et le Stérilité veulent dire la même chose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. L'infécondité est un problème de la femme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Parmi les causes ci-après d'infécondité secondaire chez la femme, cochez la plus fréquente :

- A. Dysfonctionnement ovarien
- B. Obstruction tubaire à la suite des infections
- C. Tumeur de l'utérus
- D. Synéchie utérine.

22. Enumérez les 2 types de méthodes de barrière en citant trois exemples de chaque type.

A. \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

23. Pour une meilleure efficacité, le condom doit être placé (cochez la bonne réponse).

- A. N'importe quand avant l'éjaculation.
- B. Au moins 10 mn avant le rapport sexuel
- C. Sur le pénis en érection avant toute pénétration vaginale.
- D. Sur le pénis en érection après pénétration vaginale.

24. La protection et la prévention contre les MST deviennent efficaces en combinant deux de ces quatre méthodes de barrières suivantes, lesquelles ?

- A. Le diaphragme
- B. Le condom
- C. L'éponge vaginale
- D. Les spermicides

25. La durée d'efficacité d'un DIU en cuivre TCU 380A est de :

- A. 3 ans
- B. 8 ans
- C. 6 ans
- D. Tant que la cliente n'a pas de problèmes.

26. Citez 3 contre-indications absolues et 3 contre-indications relatives du DIU.

- A. Absolues
  - 1. \_\_\_\_\_
  - 2. \_\_\_\_\_
  - 3. \_\_\_\_\_
  
- B. Relatives
  - 1. \_\_\_\_\_
  - 2. \_\_\_\_\_
  - 3. \_\_\_\_\_

27. Citez les composantes de la planification familiale au Cameroun.

---

---

---

---

---

149

28. Que dit la Politique du Cameroun dans le droit des individus à la contraception.

---

---

---

29. Quels sont pour les clients, les 3 avantages les plus importants de l'intégration de la PF au SSP.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

30. Enumérez les différentes étapes de la gestion de l'intégration de la PF dans un centre de santé.

---

---

---

---

---

---

31. Dans les assertions suivantes, indiquez la réponse la plus juste.

1. La supervision est avant tout, un moyen de contrôle.
2. La supervision est avant tout formative.
3. La supervision sert surtout à la recherche des solutions aux problèmes;
4. La supervision est avant tout, une évaluation des prestataires.

INSTRUMENT EVALUANT LA PERFORMANCE  
CLINIQUE DES PRESTATAIRES EN P.F.

INSTRUCTIONS

- Le But de cet instrument est d'évaluer les compétences des Prestataires dans l'accomplissement des tâches qui contribuent à la qualité des services de PF.
- Cet instrument doit être rempli par un clinicien qui peut être :
  - évaluateur
  - superviseur
  - formateur
  - encadreur de stage pratique.
- L'instrument peut être utilisé :
  - a) Avant l'activité de Formation clinique pour un recensement de besoins en Formation clinique.
  - b) Pendant la formation pour évaluer les progrès du Prestataire.
  - c) Après la formation pour faire le suivi des Prestataires formés et évaluer les résultats de la Formation.
- Les méthodes de collecte de données peuvent être :
  - l'observation directe autant que possible
  - les études de cas
  - les jeux de rôle
  - étude des documents.
  - Interview avec le Prestataire et/ou le Superviseur.
  - Utilisation/démonstration avec les mannequins ou autres méthodes ...
- L'appréciation/notation se fera selon l'échelle ci-dessous.

ECHELLE DE NOTATIONA) TACHES AYANT DES INDICATEURS EQUIVALENTS

(Tâches : IV, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI)

- T.B. (3 points) : si tous les indicateurs sont observés (100 %).
- B. (2 points) : si 75 % et ou plus d'indicateurs sont observés.
- A.B. (1 point) : si 50 % et ou plus d'indicateurs sont observés.
- M.A. (0 point) : si moins de 50 % d'indicateurs sont observés.
- N.O.: non observé.

B) TACHES AYANT DES INDICATEURS CRITIQUEES ET NON CRITIQUEES

(Tâches : I, II, III, V, XVII)

- T.B. (3 points) : si tous les indicateurs sont observés (critiques et non critiques).
- B. (2 points) : si 75 % et ou plus d'indicateurs critiques sont observés quel que soit le nombre d'indicateurs non critiques observés.
- A.B. (1 point) : si 50 % et ou plus d'indicateurs critiques sont observés quel que soit le nombre d'indicateurs non critiques observés.
- M.A. (0 point) : si moins de 50 % d'indicateurs critiques sont observés quel que soit le nombre d'indicateurs non critiques observés.
- N.O.: non observé.

**NB: BIEN (ou 2 points) EST LE NIVEAU ACCEPTABLE DE PERFORMANCE.**

CAMEROUNINSTRUMENT EVALUANT LA PERFORMANCE  
CLINIQUE DES PRESTATAIRES EN P.F.INSTRUCTIONS

- Le But de cet instrument est d'évaluer les compétences des Prestataires dans l'accomplissement des tâches qui contribuent à la qualité des services de PF.
- Cet instrument doit être rempli par un clinicien qui peut être :
  - évaluateur
  - superviseur
  - formateur
  - encadreur de stage pratique.
- L'instrument peut être utilisé :
  - a) Avant l'activité de Formation clinique pour un recensement de besoins en Formation clinique.
  - b) Pendant la formation pour évaluer les progrès du Prestataire.
  - c) Après la formation pour faire le suivi des Prestataires formés et évaluer les résultats de la Formation.
- Les méthodes de collecte de données peuvent être :
  - l'observation directe autant que possible
  - les études de cas
  - les jeux de rôle
  - étude des documents.
  - Interview avec le Prestataire et/ou le Superviseur.
  - Utilisation/démonstration avec les mannequins ou autres méthodes ...
- L'appréciation/notation se fera selon l'échelle ci-dessous.

BEST AVAILABLE COPY

153

ECHELLE DE NOTATIONA) TACHES AYANT DES INDICATEURS EQUIVALENTS

(Tâches : IV, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII,  
XIII, XIV, XV, XVI)

- T.B. (3 points) : si tous les indicateurs sont observés (100 %).  
 B. (2 points) : si 75 % et ou plus d'indicateurs sont observés.  
 A.B. (1 point) : si 50 % et ou plus d'indicateurs sont observés.  
 M.A. (0 point) : si moins de 50 % d'indicateurs sont observés.  
 N.O.: non observé.

B) TACHES AYANT DES INDICATEURS CRITIOUES ET NON CRITIOUES

(Tâches : I, II, III, V, XVII )

- T.B. (3 points) : si tous les indicateurs sont observés (critiques et non critiques).  
 B. (2 points) : si 75 % et ou plus d'indicateurs critiques sont observés quel que soit le nombre d'indicateurs non critiques observés.  
 A.B. (1 point) : si 50 % et ou plus d'indicateurs critiques sont observés quel que soit le nombre d'indicateurs non critiques observés.  
 M.A. (0 point) : si moins de 50 % d'indicateurs critiques sont observés quel que soit le nombre d'indicateurs non critiques observés.  
 N.O.: non observé.

**NB: BIEN (ou 2 points) EST LE NIVEAU ACCEPTABLE DE PERFORMANCE.**

**INSTRUMENT EVALUANT LA PERFORMANCE  
CLINIQUE DES PRESTATAIRES EN P.F.**

Centre de /Hôpital de : \_\_\_\_\_ Nom de l'agent : \_\_\_\_\_

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA		N.O.	
<u>TACHE I</u> LE PRESTATAIRE ACCUEILLE LE CLIENT					
<u>INDICATEURS</u>		OUI	NON		
*1. Salue le client en lui souhaitant la bienvenue					
2. Se présente en citant son nom, ses fonctions...					
*3. Lui présente une chaise ou un banc pour s'asseoir					
*4. Respecte l'intimité de la cliente en s'asseyant proche d'elle et en lui parlant à voix basse.					
*5. Lui demande l'objet de sa visite					
*6. Laisse le client exposer ses problèmes					
*7. Répond bien à chaque problème présenté par le client					

(\*) l'indicateur critique

155

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA		N.O.	
TACHE II LE PRESTATAIRE PRESENTE LES DIFFERENTS CONTRACEPTIFS AU CLIENT		OUI	NON		
<u>INDICATEURS (PROCESSUS)</u>					
1. Communique en évitant les termes techniques (utilise les expressions locales...)					
*2. Présente les avantages de chaque contraceptif disponible					
*3. Présente les inconvénients de chaque contraceptif disponible					
*4. Explique brièvement le mode d'action de chaque contraceptif disponible					
*5. Explique brièvement l'utilisation de chaque contraceptif disponible					
6. Utilise les aides visuelles (en montrant ou en faisant toucher les échantillons des contraceptifs disponibles)					
*7. S'assure de la compréhension du client (en faisant répéter et ou en posant des questions).					

**DRAFT**

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		OUI	NON	N.O.	
<u>TACHE III</u> LE PRESTATAIRE MENE L'INTERROGATOIRE (PROCESSUS)		TB-B-AB-MA		N.O.	
<u>INDICATEURS</u>					
1. Pose clairement des questions à la cliente en utilisant le langage, l'expression et les gestes appropriés					
*2. Note les informations sur la cliente dans le carnet (identité, âge, gestation, parité, adresse)					
*3. Note les informations sur les antécédents personnels :					
*a - physiologiques					
*b - gynécologiques					
*c - obstétricaux					
*d - médicaux					
*e - chirurgicaux					
*f - allergiques					
4. Note les informations sur les antécédents familiaux					

N.B: - Etude d'un échantillon de fiches pour compléter la tâche. (contenu de l'interrogatoire).  
- Conserver une fiche vierge.

157

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		OUI	NON	N.O.	
<u>TACHE IV</u> LE PRESTATAIRE FAIT UN EXAMEN PHYSIQUE GENERAL (PROCESSUS)		TB-B-AB-MA		N.O.	
<u>INDICATEURS</u>					
1. Prépare la salle en arrangeant le matériel					
2. Demande à la cliente de se préparer pour l'examen (se déshabiller, uriner...)					
3. Explique à la cliente le proces- sus de l'examen en annonçant les étapes					
4. Prend le poids					
5. Prend la T.A.					
6. Invite la cliente à s'installer sur la table d'examen					
7. Se prépare avant de faire l'examen (se lave les mains...)					
8. Fait l'inspection					
9. Fait la palpation					
10. Note les résultats dans le carnet					

*Commentaires sur les techniques  
d'inspection et de palpation*

TACHE V INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		OUI	NON	N.O.	
*1. Fait asseoir la cliente les bras levés pour voir la symétrie des seins					
*2. Fait l'examen des seins en position couchée					
*3. Cherche à déceler un écoulement mammaire, en comprimant les mamelons					
4. Apprend à la cliente l'auto- examen des seins					
*5. Note les résultats dans le carnet					

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA	N.O.	OUI	NON
<u>TACHE VI</u> LE PRESTATAIRE FAIT UN EXAMEN GYNECOLOGIQUE (PROCESSUS)					
<u>INDICATEURS</u>					
1. Explique à la cliente la procé- dure de l'examen gynécologique					
2. Installe la cliente en position gynécologique					
3. Met des gants propres					
4. Inspecte la vulve					
5. Introduit un spéculum adapté dans le vagin					
6. Inspecte le col et la paroi vaginale					
7. Pratique le toucher vaginal combiné au palper (col, utérus, annexes)					
8. Note les résultats dans le carnet					

Commentaires sur la technique et les résultats de l'examen (entretien avec le prestataire et étude des fiches d'examen).

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA		N.O.	
		OUI	NON		
<u>TACHE VII</u>					
PRISE DE DECISION. DU TERME DE L'EXAMEN DE LA CLIENTE					
<u>INDICATEURS</u>					
1. Analyse les données de l'examen					
2. Vérifie les contre-indications éventuelles					
3. Recommande des analyses complémentaires si nécessaires					
4. Discute avec la cliente, les méthodes les plus adéquates					
5. Prend une décision appropriée en accord avec la cliente					

*N.B: Présenter un étude de cas,  
s'il n'y a pas de cas réel.*

TACHES	INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données
<u>ADMINISTRATION DES METHODES</u>			TB-B-AB-MA		N.O.
<u>TACHE VIII : PILULE</u>			OUI	NON	
<u>INDICATEURS</u>					
1.	Explique bien au moins deux avantages				
2.	Donne les informations sur au moins deux inconvénients				
3.	Identifie au moins deux contre-indications				
4.	Explique correctement au moins deux effets secondaires				
5.	Explique bien l'utilisation de la plaquette en montrant le sens des flèches				
6.	Explique le moment de la prise, et sa régularité				
7.	Explique la bonne CAT en cas d'un oubli				
8.	Explique la bonne CAT en cas de 2 oublis				
9.	Explique la bonne CAT en cas de 3 oublis				
10.	Propose un calendrier correct de suivi				

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA		N.O.	
<u>TACHE IX : INJECTABLES</u>		TB-B-AB-MA		N.O.	
<u>INDICATEURS</u>		OUI	NON		
1. Explique et donne sans erreur au moins deux avantages					
2. Donne les informations sur au moins deux inconvénients					
3. Identifie au moins deux contre-indications					
4. Explique sans erreur au moins deux effets secondaires					
5. Fait une injection selon la technique appropriée					
6. Propose un calendrier correct de suivi					
<u>TACHE X : CONDOM</u>		TB-B-AB-MA		N.O.	
<u>INDICATEURS</u>		OUI	NON		
1. Explique correctement au moins deux avantages					
2. Identifie au moins deux inconvénients					
3. Précise que son efficacité est augmentée en association avec les spermicides					
4. Explique bien comment le placer (pendant l'érection)					
5. Donne le bon sens pour le dérouler					
6. Explique la nécessité de l'espace pour recueillir le sperme					
7. Donne la bonne technique pour le retrait après l'éjaculation					
8. Précise qu'il faut un condom pour chaque rapport					
9. Précise de bien jeter le condom après usage					

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données
<u>TACHE XI : SPERMICIDES</u>		TB-B-AB-MA		N.O.
<u>INDICATEURS</u>		OUI	NON	
1. Indique au moins deux avantages				
2. Indique au moins deux inconvénients				
3. Explique qu'il faut le placer 5 à 15 minutes avant chaque rapport sexuel				
4. Explique bien comment l'introduire profondément dans le vagin				
5. Indique que la toilette vaginale doit se faire 6 à 8 heures après le dernier rapport				
6. Explique la nécessité de placer un comprimé avant tout nouveau rapport				
<u>TACHE XII : DIU</u> <u>INFORMATIONS A LA CLIENTE</u>		TB-B-AB-MA		N.O.
<u>INDICATEURS</u>		OUI	NON	
1. Donne au moins deux avantages				
2. Donne au moins deux inconvénients				
3. Rassure la cliente sur les "rumeurs" (migration - douleurs...)				
4. Donne au moins deux contre-indications				
5. Précise bien au moins deux signes d'alarme				
6. Donne des conseils adéquats (hygiène, vérification des fils)				
7. Propose un calendrier correct de suivi				

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA		N.O.	
		OUI	NON		
<u>TACHE XIII : DIU</u>					
<u>TECHNIQUE DE POSE</u>					
<u>INDICATEURS</u>					
1. Prépare tout le matériel nécessaire pour la pose de DIU					
2. Prépare la cliente à la pose (se déshabiller, uriner ...)					
3. Pratique correctement la pose d'un DIU sur un mannequin, ou un cas réel :					
a - en respectant les étapes					
b - en respectant les règles d'asepsie					
c - selon le type de DIU					
4. Donne des informations appropriées à la cliente après la pose (abstinence pendant 2-3 jours ; ne pas tirer sur les fils...)					
<u>TACHE XIV : DIU</u>					
<u>TECHNIQUE DE RETRAIT</u>					
<u>INDICATEURS</u>					
1. Prépare tout le matériel nécessaire pour un retrait					
2. Prépare la cliente au retrait (se déshabiller, uriner...)					
3. Pratique correctement un retrait de DIU sur un mannequin ou un cas réel en respectant les étapes					

164

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA	N.O.	OUI	NON
<u>TACHE XV</u> <u>ALLAITEMENT MATERNEL</u>					
<u>INDICATEURS</u>					
1. Présente au moins deux avantages					
2. Donne au moins deux inconvénients					
3. Explique le mécanisme général par lequel l'allaitement maternel empêche la survenue de la grossesse					
4. Rassure la cliente sur les "rumeurs" (relâchement des seins - allaitement au biberon plus nourrissant que le sein...)					
5. Donne les informations correctes pour une bonne efficacité de la méthode (allaitement exclusif au sein - pendant les 6 premiers mois après la naissance, avant retour des règles)					
6. Précise bien le moment où il faut utiliser d'autres méthodes de contraception					
7. Donne au moins trois autres méthodes de contraception pour une femme allaitante					
8. Etablit un calendrier correct de suivi					

165

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA		N.O.	
<u>TACHE XVI</u> <u>P.F. NATURELLE</u> <u>INDICATEURS</u>		OUI	NON		
1. Présente au moins deux avantages					
2. Présente au moins deux inconvénients					
3. Décrit quand et comment reconnaître la période de fécondité/infécondité					
4. Explique bien comment faire l'auto-observation (glaière cervicale)					
5. Explique correctement la méthode de la température					
6. Explique correctement la méthode du calendrier					

166

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA	N.O.	OUI	NON
<u>TACHE XVII</u> <u>CONTRACEPTION CHIRURGICALE</u> <u>VOLONTAIRE (CCV)</u>					
<u>INDICATEURS</u>					
1. Donne les informations sur les méthodes chirurgicales					
2. Identifie les indications et contre-indications de chaque méthode					
3. Explique au moins deux Avantages de chaque méthode					
4. Donne au moins deux Inconvénients de chaque méthode					
5. Explique brièvement les techniques de chaque méthode					
6. Explique ces conseils à donner au client ayant subi une méthode de CCV					
7. Identifie les signes d'alarme chez le client ayant subi une méthode de CCV					

TACHES INDICATEURS	OBSERVATIONS DE L'EVALUATEUR	COTATION		Techniques de collecte des données	
		TB-B-AB-MA	N.O.		
<u>TACHE XVIII</u> <u>FAIT LE SUIVI DE LA CLIENTE</u>		OUI	NON		
<u>INDICATEURS</u>					
1. Salue la cliente en lui souhaitant la bienvenue					
*2. Demande si elle est satisfaite de la méthode					
*3. Demande la date des dernières règles					
*4. S'assure de l'utilisation correcte de la méthode en posant des questions					
*5. Prend la TA					
*6. Prends le poids					
*7. Prend une décision appropriée en fonction des plaintes/du cas					

**DRAFT**ANNEXE 3**FICHE DE SUIVI JOURNALIER DES STAGIAIRES EN CLINIQUE DE SMI/PF**

NOM DU STAGIAIRE : \_\_\_\_\_

NOM DE L'INSTITUTION : \_\_\_\_\_

NOM DE L'ENCADREUR : \_\_\_\_\_

DATE : DU \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_ 19\_\_

N° ORDRE	ACTIVITES EFFECTUEES	JOURNEES DE STAGE	OBSERVATIONS
1. 2. 3. 4. 5. 6.	Causerie sur la PF Counselling Anamnèse Examen physique Examen gynécologique Procédures spécifiques aux méthodes de contraception.		
	6.1. <u>PILULE</u> - Nouvelle acceptante - Suivi		
	6.2. <u>DIU REFERENCE</u>		
	6.3. <u>INJECTABLES</u> - Nouvelle acceptante - Suivi		
	6.4. <u>NORPLANT</u> - Nouvelle acceptante - Insertion - Suivi - Retrait		
	6.5. <u>METHODES DE BARRIERES</u> - Mousses, Condoms, Gelées.		
	6.6. <u>METHODES NATURELLES</u>		
	6.7. <u>REFERENCE CCV</u>		

N° ORDRE	ACTIVITES EFFECTUEES	JOURNEES DE STAGE							OBSERVATIONS
7.	Prise en charge des cas des MST/VIH-SIDA  - Prélèvement des échantillons - Prescription de traitement - Référence - Suivi - Gonococcie - Syphilis - Chancre mou - Trichomonas, Mycose génitale - Chlamydia-Trachomatis - Séropositivité-VIH/SIDA								
8.	Prise en charge cas infertilité								
9.	Tenue du dossier médical								
10.	Statistiques - Registres								
11.	Gestion des activités								
12.	Autres activités de PF								
13.	Travaux en groupes								
	13.1. Visites des formations sanitaires								
	13.2. Stratégie avancée								
	13.3. Entretien avec autorités :								
	- Leaders d'opinion								
	- Leaders Religieux								
	- Agents de santé communautaire								
	- Autres								





5. Y-a-t-il des imprécisions/erreurs de fond que vous avez relevées dans ce curriculum ? OUI/NON.  
Si oui, lesquelles ?

---

---

---

---

---

---

---

6. Le contenu de ce curriculum est adapté au contexte camerounais ? OUI/NON  
Sinon, quelles sont les parties qui vous semblent non conformes ?  
Que proposez-vous ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Les documents de référence proposés dans ce curriculum sont-ils adéquats ? OUI/NON

---

---

---

---

---

---

---

173

8. Vos avis sur le pré et post test :

---

---

---

---

---

---

9. Ce questionnaire n'étant pas exhaustif, quelles sont les autres suggestions que vous formulez pour améliorer ce curriculum et assurer la bonne qualité des services de PF dans votre pays ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Bien à vous et merci de vos enrichissements très utiles aux autres utilisateurs de ce curriculum.

.....le .....199

Formateur : .....

**DRAFT**

174