**MANUEL DU VENDEUR DVMA OUGANDA**

**Module 3 : Traitement susceptible d’être lancé par le DVMA**

**Sessions 16–20**

****

# Table DES MATIÈREs

[ACRONYMES 3](#_Toc8649269)

[MODULE 3 : TRAITEMENT SUSCEPTIBLE D’ÊTRE LANCÉ PAR LE DVMA 5](#_Toc8649270)

[SESSION SEIZE : MALADIES AFFECTANT LES APPAREILS REPRODUCTEURS ET URINAIRES 6](#_Toc8649271)

[SESSION DIX-SEPT : planification familiale 24](#_Toc8649272)

[SUPPLÉMENT POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE 45](#_Toc8649273)

[SESSION DIX-HUIT : SOINS GÉNÉRAUX POUR LES FEMMES ENCEINTES ET LES NOUVEAU-NÉS 63](#_Toc8649274)

[SESSION DIX-NEUF : AFFECTIONS CHRONIQUES 83](#_Toc8649275)

[SESSION VINGT : MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE 92](#_Toc8649276)

# ACRONYMES

ACT Poly thérapie à base d’artémisinine

ADDO Points de vente accrédités pour la vente de médicaments

AL Artéméther-luméfantrine

ANC Soins prénatals

Bp Tension artérielle

CS Centre de soins

DADI Inspecteur adjoint des médicaments du district

DHO Agent de santé du district

DVMA Dépôt de vente de médicaments accrédité

FEFO Premier périmé, premier sorti

FIFO Premier entré, premier sorti

GIT Tractus gastro-intestinal

Hb Hémoglobine

iCCM Gestion intégrée des cas dans la communauté

IM Intramusculaire

IU Infection urinaire

IV Intraveineux

Kg Kilogramme

LC Conseil local

MAMA Méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée

MdS Ministère de la santé

Mg Milligramme

MSH Management Sciences for Health

NDA Autorité nationale de contrôle des médicaments

OMS Organisation mondiale de la santé

PCIME Prise en charge intégrée des maladies de l’enfant

PF Planification familiale

PNFP Privé à but non lucratif

PSU Société pharmaceutique de l’Ouganda

SDSI Initiative durable du vendeur de médicaments

SIDA Syndrome d’immunodéficience acquise

SRO Solution de réhydratation orale

TDR Test de diagnostic rapide

UCG Directives cliniques de l’Ouganda

VIH Virus de l’immunodéficience humaine

# 

# MODULE 3 : TRAITEMENT SUSCEPTIBLE D’ÊTRE LANCÉ par le DVMA

## session SEIZE : MALADIES AFFECTANT LES APPAREILS REPRODUCTEURS ET URINAIRES

**UNE FEMME QUI SE PRÉSENTE AVEC UNE DOULEUR ABDOMINALE BASSE**

Des douleurs dans la partie inférieure de l’abdomen chez une femme peuvent être causées par des règles douloureuses, un syndrome prémenstruel ou une maladie inflammatoire pelvienne (MIP).

Lorsque vous traitez une patiente présentant ces sortes de symptômes, concentrez-vous pour effectuer le bon diagnostic conformément aux directives ci-dessous.

**Affections couramment accompagnées de douleur abdominale**

**Dysménorrhée (règles douloureuses)**

La dysménorrhée est un type de douleur qui sévit dans le bas du ventre pendant la période de menstruation.

Elle se produit au début de la menstruation et disparaît en 3 jours.

La dysménorrhée varie en intensité selon les femmes.

**Classification de la dysménorrhée**

Il existe deux types de dysménorrhée, ce sont :

* La dysménorrhée primaire
* La dysménorrhée secondaire

***Dysménorrhée primaire***

C’est une douleur qui se produit pendant la menstruation sans cause médicale ou maladie connues.

La dysménorrhée primaire commence normalement lors de la première manifestation des règles chez une jeune femme.

Elle peut disparaître après le premier accouchement.

**Signes et symptômes**

* Douleurs abdominales basses
* Douleurs lombaires
* Nausées et vomissements
* Maux de tête
* Diarrhée

**Mesures générales**

* Conseillez à la patiente de se reposer.
* Conseillez à la patiente de porter des habits lâches.
* Conseillez à la patiente de se mettre un gant de toilette chaud et humide, ou une serviette, sur le ventre.
* Conseillez à la patiente de faire des exercices physiques.
* Conseillez à la patiente de limiter sa consommation d’alcool.
* Conseillez à la patiente de ne pas fumer.

**Traitement médicamenteux**

Ibuprofène : 400 mg 3 fois par jour après avoir mangé, pendant 3 à 4 jours.

***Ou***

50 mg de diclofénac 3 fois par jour pendant 3 à 4 jours.

***Ou***

2 comprimés de paracétamol 3 fois par jour pendant 3 à 4 jours.

***Remarque :***

Ne pas recommander l’ibuprofène ou le diclofénac aux patientes souffrant d’un ulcère gastroduodénal.

Commencer le traitement au moins 1 jour avant le début de la menstruation.

La patiente doit prendre le médicament suivant la fréquence recommandée.

**Directives d’orientation**

* Les patientes dont la douleur intense ne réagit pas aux antalgiques.
* Les patientes qui s’évanouissent pendant leur menstruation.
* Les patientes souffrant de saignements vaginaux abondants, inexpliqués.

***Dysménorrhée secondaire***

C’est une douleur qui se produit pendant la menstruation à la suite d’une autre maladie (par exemple, maladie inflammatoire pelvienne (MIP)).

Chez la majorité des patientes, cette dysménorrhée secondaire commence à se manifester vers l’âge de 30 ans.

Le traitement pour la dysménorrhée secondaire cible la cause du problème.

**Directives d’orientation**

Orientez toutes les patientes souffrant de dysménorrhée secondaire vers un centre de santé ou un hôpital pour une évaluation et une prise en charge appropriées.

**SYNDROME PRÉMENSTRUEL**

Le syndrome prémenstruel (PMS) est un groupe de symptômes qui se manifestent 1 semaine avant le début de la menstruation.

La cause du syndrome prémenstruel est inconnue ; pour autant, des changements hormonaux (niveaux d’œstrogène et de progestérone) sont susceptibles d’en être la cause.

**Signes et symptômes**

* Sensibilité mammaire
* Douleurs abdominales
* Ballonnement abdominal ou flatulence
* Susceptibilité
* Sautes d’humeur
* Gain de poids
* Difficulté de concentration
* Troubles du sommeil

**Mesures générales**

* Conseillez à la patiente de faire régulièrement de l’exercice physique.
* Conseillez à la patiente de suivre une alimentation pauvre en graisses.
* Conseillez à la patiente d’éviter la consommation d’alcool et de caféine, qui peuvent aggraver l’irritabilité.
* Conseillez à la patiente de consommer des aliments moins salés.
* Conseillez à la patiente d’éviter les situations qui pourraient lui causer du stress.

**Traitement médicamenteux**

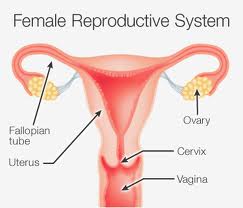
Conseillez aux patientes présentant des symptômes graves de consulter le médecin pour une évaluation et un traitement appropriés.

**MALADIE INFLAMMATOIRE PELVIENNE**

La maladie inflammatoire pelvienne (MIP) est une infection bactérienne qui affecte les organes reproducteurs féminins.

La majorité des patientes souffrant de MIP auront été atteintes de gonorrhée auparavant.

Les organes reproducteurs les plus touchés comprennent l’utérus, les trompes de Fallope et les ovaires.



Si elle n’est pas traitée, la MIP peut entraîner la stérilité, des douleurs pelviennes chroniques (nseke), ou une grossesse ectopique.

|  |  |
| --- | --- |
| **Appareil reproducteur de la femme** | |
| Trompe de Fallope | Ovaire |
| Utérus | Col de l’utérus |
|  | Vagin |

**Signes et symptômes**

* Pertes vaginales qui peuvent être malodorantes et contenir du pus
* Douleur abdominale basse
* Douleur à la palpation du bas ventre

**Facteurs de risque pour la MIP**

Les risques d’apparition d’une MIP augmentent chez les personnes ayant :

* De nombreux partenaires sexuels
* Des infections antérieures provenant d’IST, surtout la gonorrhée
* Le recours aux dispositifs intra-utérins (DIU)

**Traitement médicamenteux**

Le traitement pour la MIP ne peut être prescrit que par un établissement de santé, et non par un DVMA.

1 g de ceftriaxone en IM (injection intramusculaire) pour commencer, puis 200 mg de céfixime deux fois par jour pendant 3 jours.

***Plus***

100 mg de doxycycline deux fois par jour pendant 14 jours.

***Plus***

400 mg de métronidazole deux fois par jour pendant 14 jours.

***Remarque :***

Le partenaire sexuel masculin doit être traité avec une dose unique de 400 mg de céfixime plus 100 mg de doxycycline deux fois par jour pendant 7 jours.

Les femmes enceintes ne doivent pas utiliser de doxycycline puisque ce n’est pas un médicament sûr pour leur état.

Le métronidazole ne doit pas être utilisé pendant les 3 premiers mois de la grossesse.

**Directives d’orientation**

* La MIP peut être mieux traitée par un centre de santé.
* Orientez toutes les patientes qui se plaignent de douleurs abdominales basses et de pertes vaginales vers le centre de santé ou l’hôpital le plus proche.

**Comment évaluer une patiente souffrant de douleurs abdominales basses**

|  |  |
| --- | --- |
| **Question** | **Remarques** |
| Demandez à la patiente si elle a ses règles. | * Si la réponse est oui, déterminez si c’est une dysménorrhée primaire ou secondaire. * Traitez la dysménorrhée primaire avec des antalgiques. * **ORIENTEZ** la dysménorrhée secondaire vers une unité sanitaire. |
| Demandez à la patiente si elle a des pertes vaginales. | * Les douleurs abdominales basses associées à des pertes vaginales sont généralement causées par une MIP. * **ORIENTEZ** la patiente vers des centres de santé III ou IV si vous soupçonnez un cas de MIP. |
| Demandez à la patiente si elle est enceinte ou n’a pas eu ses règles. | * Si la réponse est oui, **ORIENTEZ.** |
| Demandez à la patiente de décrire le traitement qu’elle a reçu jusqu’à maintenant. | * Permet de guider le choix de traitement à administrer. * Si la patiente a déjà utilisé le traitement que vous lui recommandez, **ORIENTEZ**. |

**PATIENTE SE PRÉSENTANT AVEC DES PERTES VAGINALES**

* Les pertes vaginales sont l’écoulement de liquide du vagin.
* Elles peuvent être normales ou anormales.
* Des pertes vaginales normales sont peu abondantes et blanches ou incolores. Elles sont souvent moins abondantes avant la puberté et pendant la ménopause.
* Les pertes vaginales ont tendance à augmenter pendant l’ovulation et la grossesse.

**Caractéristiques des pertes vaginales**

**Quelques maladies qui s’accompagnent de pertes vaginales anormales**

* Candidose vaginale : Elle produit des pertes épaisses, blanches ressemblant à du lait caillé, accompagnées de fortes démangeaisons. Elle n’est pas sexuellement transmissible.
* Trichomonase : Elle cause des pertes jaune-vert, à l’odeur de poisson et entraîne des démangeaisons à la vulve ; elle est sexuellement transmissible.
* Gonorrhée : Elle produit un léger mucoïde, pertes légèrement jaunes non odorantes ; elle est sexuellement transmissible.
* Mycoplasme et chlamydia : Peuvent causer des pertes incolores, non odorantes et sans démangeaison ; elle sont sexuellement transmissibles.

**CANDIDOSE VAGINALE**

La candidose vaginale est une affection causée par des mycoses appelées ***Candida albicans***.

Elle se manifeste lorsqu’il y a prolifération de la flore normale appelée *Candida albicans.* Cet organisme se trouve normalement dans le vagin mais dès que l’environnement de celui-ci change, il peut proliférer et causer des affections néfastes (candidose) chez la femme.

Elle peut affecter les femmes de tout âge.

La candidose vaginale n’est pas une maladie sexuellement transmissible.

**Facteurs qui augmentent les risques d’attraper la candidose vaginale**

L’un ou l’autre des facteurs suivants peut augmenter les risques d’une femme d’attraper la candidose vaginale :

* Grossesse (en raison des changements hormonaux).
* Diabète sucré, en raison d’un déficit immunitaire.
* Antibiotiques à large spectre qui détruisent la flore normale du vagin.
* Immunosuppression, comme lors de l’infection par le VIH, ou le cancer.
* Utilisation de contraceptifs oraux.
* Environnement vaginal favorable au moment de la menstruation.
* Le port de slips ou pantalons serrés en nylon (qui créent un environnement chaud et humide).

**Signes et symptômes**

* Pertes vaginales blanches (laiteuses)
* Démangeaisons vaginales
* Inflammation vaginale
* Douleurs vaginales et vulvaires
* Rapports sexuels douloureux
* Sensation de picotement lors de la miction (lors de l’urination)

**Traitement médicamenteux**

**Pessaire de nystatine**

100.000 unités introduites dans le vagin une fois par soir pendant 14 jours

***ou***

**Pessaire de chlortrimazole**

100 mg introduits dans le vagin le soir pendant 6 jours

**TRICHOMONASE (TRICHOMONAS VAGINALIS)**

La trichomonase est une inflammation du vagin causée par le protozoaire ***Trichomonas vaginalis.***

Contrairement à la candidose vaginale, la trichomonase est sexuellement transmissible.

L’affection touche les femmes et les hommes, mais la plupart des hommes ne présentent aucun symptôme.

La trichomonase peut augmenter les risques d’une personne d’être infectée par le VIH.

Elle peut coexister avec la candidose vaginale.

**Mode de transmission**

La trichomonase est transmissible des manières suivantes :

* Rapports sexuels avec une personne infectée.
* Utilisation commune d’articles contaminés, comme les serviettes, les sièges des toilettes et les slips.

**Signes et symptômes**

* Pertes vaginales jaunâtres ou beiges
* Pertes vaginales malodorantes
* Démangeaisons vaginales
* Inflammation vaginale
* Sensation de brûlure lors de la miction

|  |  |
| --- | --- |
| **Question à poser** | **Remarques** |
| La personne appartient-elle à un groupe d’âge actif sexuellement (âgée de moins de 12 ans) ou non ? | * **ORIENTEZ** toutes les fillettes qui appartiennent au groupe d’âge non actif sexuellement et qui présentent des pertes vaginales. |
| Avez-vous des douleurs abdominales basses ? | * OUI. Orientez pour traitement comme pour la MIP ci-dessus. |
| Pas de douleur, mais démangeaison et rougeurs ? | **Si la réponse est OUI,** traitez avec :   * Pessaires de clotrimazole de 100 mg le soir pendant 6 jours. * Plus une dose unique de métronidazole de 2 g. |
| Les démangeaisons persistent-elles après le traitement prescrit ci-dessus ? | * Donnez du céfixime, 400 mg immédiatement. * Plus doxycycline, 100 mg deux fois par jour pendant 7 jours. |
| Êtes-vous enceinte ou vos règles sont-elles en retard ? | * ORIENTEZ toutes les femmes enceintes. |

**Recommandations générales pour les patientes souffrants de pertes vaginales**

* Maintenir une bonne hygiène des régions du vagin et de la vulve afin qu’elles soient propres et sèches.
* Encouragez les femmes à porter des slips de coton lâches qui permettent à l’air de circuler.
* Conseillez aux femmes d’éviter les rapports sexuels pendant le traitement.
* Encouragez les femmes à porter des chemises de nuit et pas de slip pendant la nuit.
* Conseillez aux patientes de prendre les médicaments comme ils sont prescrits.
* Évitez l’utilisation commune de serviettes, dessous et cuvettes pour la toilette.
* Conseillez aux patientes de ne pas boire d’alcool pendant la prise des médicaments prescrits.
* Le métronidazole peut changer le goût du lait maternel, il est donc conseillé aux femmes allaitantes d’éviter d’en prendre de fortes doses (dose unique de 2 g).
* Traitez en même temps le partenaire sexuel (dans le cas de IST) pour éviter une réinfection.

**Directives d’orientation**

Orientez les catégories de patientes suivantes :

* Fillettes âgées de moins de 12 ans
* Femmes enceintes
* Patientes infectées par le VIH
* Patientes souffrant de candidose associée à des douleurs abdominales basses
* Femmes âgées de plus de 60 ans
* Patientes qui ne réagissent pas au traitement recommandé.

**PATIENT SE PRÉSENTANT AVEC UN ÉCOULEMENT DE PUS DU PÉNIS (ÉCOULEMENT URÉTRAL)**

La cause la plus courante d’écoulement du pus du pénis est la gonorrhée.

La majorité des patients admettent avoir eu des relations sexuelles extraconjugales, non protégées, ou avec une nouvelle partenaire au cours des 2 derniers jours.

Les patients sont susceptibles de se plaindre d’un écoulement trop abondant du pénis, ou laissant des taches sur leur slip.

**Signes et symptômes**

* Écoulement de pus
* Miction douloureuse
* Taches de mucus sur les slips

**Évaluation d’un patient souffrant d’écoulement urétral**

|  |  |
| --- | --- |
| **Question à poser** | **Raison** |
| Quelle est la nature de l’écoulement, c’.-à-d., éliminez-vous de l’urine avec du pus ou avez-vous des douleurs à la miction ? | * Un écoulement accompagné de douleur à la miction est courant dans les affections de gonorrhée. * ORIENTEZ vers une unité sanitaire proche. |
| Combien de partenaires sexuels avez-vous ? | * L’écoulement urétral est associé aux IST. * Permet de donner un traitement à tous les partenaires sexuels. * Sert de guide pour l’accompagnement en matière de comportement sexuel. |
| Avez-vous reçu un traitement jusqu’à maintenant ? Si c’est le cas, quelle était la réaction ?  Les partenaires sexuels ont-ils aussi été traités ? | * Permet de guider le traitement à administrer. * Permet de connaître la cause de l’échec du traitement dans le cas de réinfection d’un partenaire non traité. |

**Mesures générales**

* Éduquez le patient sur l’utilisation et l’importance des préservatifs.
* Traitez le partenaire sexuel en même temps.
* Conseillez au patient d’éviter les relations sexuelles ou d’utiliser un préservatif pendant le traitement.
* Veillez à ce que le patient prenne les médicaments comme les a prescrits le médecin afin d’éviter une réinfection.
* Rassurez le patient en lui disant que l’affection est curable.
* Conseillez le patient sur la nécessité d’un test VIH.

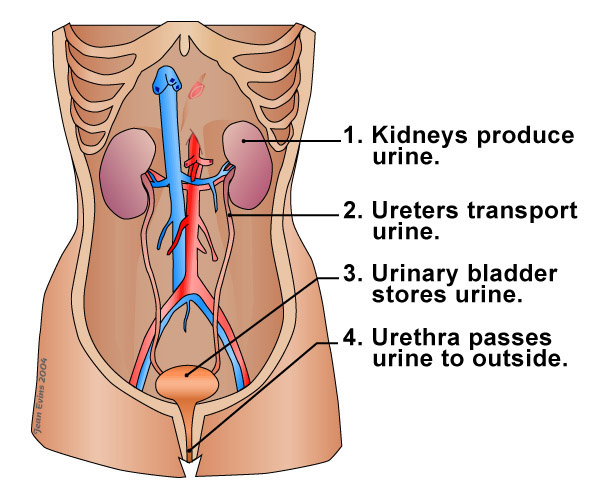
**Traitement médicamenteux**

400 mg de cefixime en dose unique + 100 mg de doxycycline deux fois par jour pendant 7 jours.

Le cefixime ne figure pas sur la liste des DVMA. **ORIENTEZ** vers une unité sanitaire proche pour le traitement.

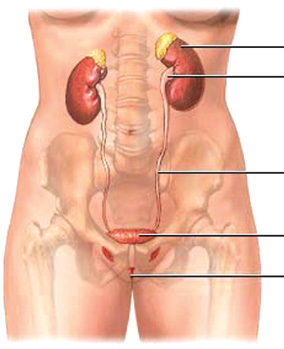
**INFECTION URINAIRE**

Une infection urinaire (IU) est une affection qui s’accompagne d’une sensation de brûlure pendant la miction en raison de la présence de bactéries dans les voies urinaires.

**Appareil urinaire de l’homme**

1. Les reins produisent l’urine. 2 Les uretères transportent l’urine. 3 La vessie stocke l’urine. 4. L’urètre élimine l’urine vers l’extérieur du corps.

**Appareil urinaire de la femme**



Rein

Bassinet du rein

Vessie (urinaire) (région affectée par l’infection urinaire)

Urètre

Uretère

**PATIENT PRÉSENTANT DES DOULEURS PENDANT LA MICTION**

Une douleur pendant la miction est la sensation de brûlure pendant l’élimination d’urine.

Elle est couramment associée aux infections urinaires.

Une sensation de brûlure à la miction tend à être plus fréquente chez la femme que chez l’homme.

**Causes courantes**

* Infections urinaires
* Gonorrhée

***Remarque :***

La majorité des patientes se plaignant de sensations de brûlures sans perte vaginale ont une infection urinaire (cystite).

**Signes et symptômes**

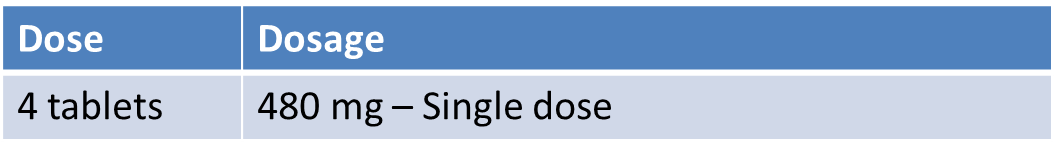
* Douleur pendant la miction.
* Fréquence accrue des mictions.
* Besoin d’uriner immédiatement.
* Urine malodorante.
* L’urine peut apparaître trouble avec du sang.
* Douleurs dans la région lombaire.

**Mesures générales**

* Conseillez aux femmes de s’essuyer de l’avant vers l’arrière afin d’éviter l’introduction de bactéries dans l’urètre.
* Encouragez la patiente à boire beaucoup de liquides.
* Conseillez aux femmes d’uriner immédiatement après les rapports sexuels pour éliminer les bactéries.
* Conseillez aux femmes d’éviter d’utiliser des déodorants vaginaux ou du savon parfumé pour se laver le vagin.
* Encouragez la patiente à avaler le médicament comme il lui est prescrit.
* Dites aux patientes de se laver la région génitale tous les jours.
* Dites aux patientes porter des slips en coton plutôt qu’en matière synthétique.

**Traitement médicamenteux**

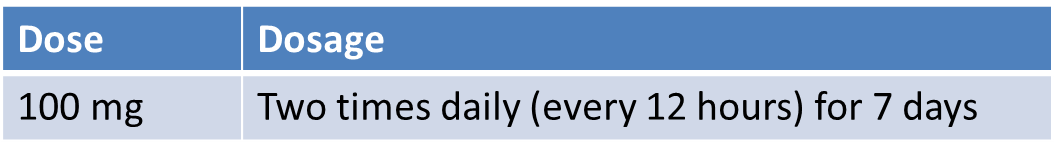
**Cotrimoxazole**



|  |  |
| --- | --- |
| **Dose** | **Posologie** |
| 4 comprimés | 480 g – dose unique |

**OU**

**Doxycycline**



|  |  |
| --- | --- |
| **Dose** | **Posologie** |
| 100 mg | Deux fois par jour (toutes les 12 heures) pendant 7 jours |

**Évaluation de la patiente lors d’une infection urinaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Question à poser** | **Raison** |
| Depuis combien de temps avez-vous ces symptômes ? | * Permet de savoir si l’infection urinaire est aigüe ou chronique. * **ORIENTEZ** si les symptômes durent depuis plus de 7 jours. |
| Quel âge avez-vous ? | * Détermine la dose du traitement. |
| Avez-vous de la fièvre ? | * La fièvre indique généralement une infection rénale (pyélonéphrite). * Si la réponse est oui, **ORIENTEZ.** |
| Êtes-vous enceinte ? | * Si la réponse est oui, **ORIENTEZ.** * Les infections urinaires pendant la grossesse doivent être orientées immédiatement. |
| Avez-vous des pertes vaginales/urétrales ? | * Des pertes vaginales indiquent généralement la gonorrhée, une MIP ou la trichomonase, mais ne sont pas les signes d’une infection urinaire. * Traitez comme recommandé. |
| Avez-vous reçu un traitement jusqu’à présent ? Si oui, lequel ? | * Permet de guider pour la sélection du traitement. * Si le traitement recommandé a déjà été administré, **ORIENTEZ.** |

**SESSION DIX-SEPT : planification familiale**

**Objectifs de l’apprentissage**

Après avoir participé activement à cette session, la personne pourra :

1. Citer ses responsabilités concernant l’accompagnement pour la planification familiale (PF) et la présentation des méthodes de PF à ses clients.
2. Décrire chacune des méthodes suivantes de PF : les contraceptifs oraux combinés (COC), les pilules de progestatif, les préservatifs masculins, les préservatifs féminins, l’allaitement et la méthode « des jours sûrs ».
3. Expliquer le besoin d’un dépistage des patients pour les COC et les pilules de progestatif.
4. Expliquer comment utiliser les tests de dépistage pour la grossesse et la liste de contrôle pour les COC.
5. Avoir des connaissances sur d’autres méthodes PF, comme les dispositifs intra-utérins (DIU), la ligature des trompes et la vasectomie qui requièrent une orientation.

**Tâches concernant la planification familiale que le vendeur du DVMA est appelé à réaliser :**

1. **Éduquer et conseiller les clients sur l’utilisation des pilules orales et des préservatifs :**

* Conseiller ceux qui manifestent un intérêt sur la PF.
* Mener des sessions d’évaluation individuelles et/ou de couples pour la PF.
* Fournir des informations précises sur toutes les méthodes de PF pour habiliter les clients à prendre des décisions volontaires et éclairées.

1. **Prendre en charge les clients pour les pilules orales et les préservatifs :**

* Introduire les pilules orales et les préservatifs en fonction du choix éclairé du client, leurs antécédents médicaux et sociaux, et l’évaluation de la liste de vérification.
* Instruire les clients sur l’utilisation des pilules orales et des préservatifs.
* Conseiller et orienter les clients pour les méthodes contraceptives qui ne peuvent être fournies au dépôt.
* Prescrire et dispenser correctement les pilules orales et les préservatifs.
* Orientez les clients présentant des effets secondaires et des complications liés aux contraceptifs aux agents de santé formés dans ce domaine.

1. **Prendre en charge les services de PF au dépôt de vente de médicaments :**

* Établir la prestation des méthodes de PF orales et des contraceptifs comme faisant partie intégrante d’autres ventes de médicaments.
* Procurer et maintenir des stocks de pilules orales et de préservatifs au dépôt de vente de médicaments.
* Tenir des registres à jour des services de PF et soumettre les retours/rapports de prestation de PF du dépôt de vente de médicaments à l’autorité appropriée.
* Utiliser les données tirées des rapports mensuels précédents pour suivre et évaluer l’intégration de la PF aux activités du dépôt de vente de médicaments.

**Planification familiale**

La planification familiale est un droit humain fondamental d’une personne ou d’un couple à contrôler leur fertilité, prendre des décisions volontaires et éclairées sur le nombre d’enfants qu’ils souhaitent avoir, quand prévoir la première et la dernière grossesse, et sur l’espacement des grossesses.

**Décision volontaire éclairée**

Le client fait son propre choix de la méthode à employer après avoir reçu toutes les informations sans être contraint ou forcé.

**Décision éclairée**

Elle se produit lorsqu’une cliente a reçu des informations correctes et complètes relatives aux méthodes de PF, et qu’elle explore ses objectifs génésiques, ses besoins en PF, sa capacité à utiliser une méthode avant de choisir celle qu’elle utilisera.

**Droit des clients vis à vis des besoins en matière de PF et prestataires de services**

***Informations*** *:* Recevoir des informations précises, correctes et complètes afin d’apprendre la disponibilité et les avantages de tous les services de santé maternelle et infantile (SMI) et de planification familiale.

***Accès :*** Obtenir les services SMI/PF quel que soit l’âge du client, sa situation matrimoniale, sa classe socioéconomique et son statut VIH.

***Décision :*** Décider si elle utilisera les services SMI/PF, et à quelle méthode de PF elle aura recours dans le cadre de ses besoins, ses objectifs et son mode de vie.

***Sécurité :*** Recevoir toutes les informations concernant la PF et les services SMI/PF qui éviteront les grossesses non désirées sans méfaits.

***Respect de la vie privée :*** Bénéficier d’un environnement privé à l’abri des regards et sans que les conversations soient entendues pendant les sessions d’accompagnement et de prestation des services.

***Confidentialité :*** Avoir la garantie que toutes les informations personnelles ne seront pas divulguées en public ou avec les membres, quels qu’ils soient, de la famille du client ou d’autres membres du personnel sans y avoir consenti.

***Dignité :*** Être traité avec courtoisie, enthousiasme, attention et respect, quel que soit le statut socioéconomique.

***Tranquillité d’esprit :*** Se sentir à l’aise lors de la prestation des services SMI/PF.

***Continuité :*** Recevoir des services SMI/PF, des médicaments et des services de PF aussi longtemps que nécessaires.

***Opinion :*** Exprimer une opinion sur les services offerts sans crainte et avec confiance qu’elle sera prise en compte et respectée.

**Directives pour la description des méthodes de planification familiale**

1. Qu’est-ce que c’est ?
2. Efficacité pour la prévention de grossesse, incluant le rôle de l’utilisateur.
3. Mécanisme d’action.
4. Avantages liés ou non à la contraception.
5. Protection contre les IST, le VIH et le SIDA.
6. Effets secondaires et inconvénients courants.
7. Qui peut avoir recours à la méthode ?
8. Qui ne peut pas avoir recours à la méthode ?
9. Signes de problèmes qui requièrent une attention médicale urgente.

**PRÉSERVATIFS (**masculin et féminin)

Un **préservatif** est une gaine mince en caoutchouc portée sur un pénis en érection (par les hommes) ou inséré dans le vagin (par les femmes) afin d’éviter que l’éjaculation de sperme se mélange aux sécrétions vaginales de la femme.

Un préservatif a deux buts. Il protège la femme contre la grossesse en évitant la pénétration de spermatozoïdes dans le vagin et il protège également l’homme et la femme contre les IST et le VIH parce qu’il sert de barrière en empêchant aux fluides de l’homme et de la femme de se mélanger lors des relations sexuelles.

S’il est utilisé convenablement, le préservatif garde les spermatozoïdes et tout organisme pathogène présent dans le sperme hors du vagin et, il empêche de même tout organisme pathogène du vagin de pénétrer dans le pénis.

**Types de préservatifs**

Les préservatifs masculins sont vendus sous des marques différentes (Life Guard, Protector, condom O, etc.) et préservatifs féminins (Femidom).

**Efficacité**

Il est très important d’utiliser le préservatif correctement et régulièrement pour qu’il soit très efficace. Lorsqu’il est utilisé correctement chaque fois, seules 3 grossesses sont susceptibles de se produire pour 100 femmes au cours de la première année d’utilisation (1 pour 33).

S’il n’est pas utilisé régulièrement, ni correctement chaque fois, 14 grossesses sont susceptibles de se produire pour 100 femmes au cours de la première année d’utilisation (1 pour 8).

**Mécanisme d’action**

Les préservatifs empêchent la pénétration de spermatozoïdes dans le vagin en créant une barrière physique.

**Avantages liés ou non à la contraception**

* Évitent les IST, incluant le VIH et le SIDA, ainsi que la grossesse lorsqu’ils sont utilisés correctement lors de chaque relation sexuelle.
* Peuvent être utilisés seuls ou avec une autre méthode de PF comme double protection.
* Contribuent à la prévention d’affections causées par les IST (par exemple, infertilité chez l’homme et la femme, et peut-être le cancer du col de l’utérus).
* Sûrs ; ne causent pas d’effets secondaires hormonaux.
* Permettent une contraception occasionnelle sans maintenance quotidienne.
* Responsabilisent les hommes pour qu’ils assument leurs obligations à l’égard de la contraception et de la prévention des IST.
* Plaisir sexuel accru en l’absence de préoccupation d’IST ou de grossesse possibles.
* Permettent aux hommes ayant des troubles d’éjaculation prématurée de maintenir une érection.
* Faciles à obtenir ; vendus dans nombre d’endroits, incluant des distributeurs.
* Peuvent être utilisés juste après l’accouchement.

**Inconvénients et effets secondaires courants**

* Se détériorent rapidement (perdent de leur efficacité) s’ils ne sont pas conservés convenablement.
* Peuvent glisser ou se rompre, et des fuites de spermatozoïdes peuvent se produire, surtout chez les utilisateurs sans expérience et les utilisateurs présentant un manque de lubrification vaginale.
* Le couple doit prendre le temps de mettre le préservatif sur le pénis en érection avant le rapport sexuel.
* L’utilisateur doit être très motivé pour l’employer correctement et régulièrement.
* La coopération d’un homme est requise pour qu’une femme se protège de grossesse et d’infections.
* Pour certaines personnes, il peut être gênant de les acheter, de demander à leur partenaire de les utiliser, de les enlever et de les jeter.
* Les préservatifs en latex peuvent causer des démangeaisons chez ceux qui sont allergiques au caoutchouc. Certaines personnes peuvent être allergiques aux lubrifiants de certaines marques.

**Qui peut utiliser des préservatifs ?**

Les préservatifs peuvent être utilisés par les hommes ou les femmes, quel que soit leur état de santé. Les personnes qui sont susceptibles d’envisager le recours à un préservatif incluent :

* Les hommes souhaitant participer davantage à la PF.
* Les couples qui ont des rapports sexuels peu fréquents.
* Les personnes qui ont des relations sexuelles occasionnelles, pour lesquelles la grossesse n’est pas souhaitée.
* Les couples qui ont besoin d’une méthode de secours lorsqu’ils attendent qu’une autre méthode contraceptive devienne efficace, ou si la femme a oublié de prendre sa pilule.
* Les couples qui ont besoin d’une méthode de secours lorsqu’ils attendent de pouvoir suivre une autre méthode de contraception.
* Ceux qui courent un risque accru de contracter des ITS (par exemple, quand l’un des partenaires, ou les deux ont d’autres partenaires).
* Les couples dont l’un ou les deux partenaires sont infectés par le VIH.

**Qui ne doit pas les utiliser ?**

* Les hommes ou les femmes qui sont allergiques au caoutchouc.
* Les hommes qui ne sont pas disposés à utiliser les préservatifs régulièrement et correctement.
* Les hommes qui ne peuvent pas maintenir une érection lorsqu’ils utilisent un préservatif.

**Signes de problèmes qui nécessitent des soins médicaux d’urgence**

* Une réaction grave au caoutchouc ou au lubrifiant de certaines marques de préservatifs.

**Instructions pour les clients sur la façon d’utiliser les préservatifs**

* Vérifiez l’enveloppe du préservatif pour garantir que l’emballage est intact et qu’il n’y a aucun trou.
* Vérifiez la date limite sur l’enveloppe du préservatif pour garantir que le préservatif n’est pas périmé.
* Ouvrez soigneusement l’enveloppe du préservatif et sortez-le de son emballage.
* Pincez l’extrémité du préservatif pour en chasser l’air, ceci créera un espace à l’extrémité. Ce sera l’espace pour le sperme. Déroulez le préservatif sur le pénis en érection jusqu’au repère avant qu’il n’entre en contact avec les parties génitales de la femme.
* Immédiatement après l’éjaculation, quand le sexe est encore en érection, l’homme doit se retirer du vagin tout en retenant le préservatif à la base du pénis. Ceci empêche au sperme de se répandre.
* Retirez soigneusement le préservatif du pénis, en vous assurant que le sperme n’en sort pas.
* Utilisez un nouveau préservatif lors de chaque nouveau rapport sexuel.
* Emballez le préservatif dans un morceau de papier et jetez-le dans des latrines à fosse ou brûlez-le.

**Comment conserver les préservatifs inutilisés**

* Conservez les préservatifs dans un endroit frais et sec, à l’abri du soleil, des insectes et des rongeurs.
* Gardez les préservatifs hors de la portée des enfants.

**Comment rendre un préservatif plus efficace**

* Les préservatifs sont plus efficaces si la femme utilise des comprimés moussants ou de la gelée.
* **Ne jamais** utiliser de lubrifiant à base de pétrole (comme la Vaseline) avec les préservatifs parce qu’ils peuvent causer une rupture des préservatifs.

**CONTRACEPTIFS ORAUX COMBINÉS**

**Définition des COC**

Les contraceptifs oraux combinés sont des pilules qui contiennent deux hormones, c’est-à-dire, un œstrogène artificiel et un progestatif. Ils sont pris oralement et chaque jour afin d’empêcher la grossesse.

**Marques de COC disponibles**

Lo-feminal

Microgynon

New Fem

Pilplan plus

**Mécanisme d’action des COC**

Les pilules COC empêchent la grossesse de la manière suivante :

* En arrêtant la maturation de l’œuf (supprimant l’ovulation).
* En épaississant la glaire cervicale, rendant donc difficile la pénétration du sperme.

**Efficacité des COC**

Les COC sont très efficaces s’ils sont utilisés correctement ; environ 3 femmes sur 1.000 deviennent enceintes (0,3 %).

**Avantages des COC liés ou non à la contraception**

* Entraînent des règles régulières et prévisibles.
* Réduisent la perte de sang menstruelle, ce qui évite l’anémie.
* Ces pilules permettent de réduire les règles douloureuses lorsque la douleur n’est pas causée par une infection.
* Peuvent être utilisées comme contraception d’urgence.
* Sont très efficaces si elles sont prises correctement.
* Une femme peut devenir enceinte à nouveau après avoir arrêté l’utilisation de COC (sont facilement réversibles).
* Sont sûres pour la plupart des femmes.
* Sont indépendantes des rapports sexuels.

**Inconvénients et effets secondaires courants des COC**

* Doivent être pris tous les jours.
* Exigent un approvisionnement régulier et fiable.
* Réduisent la production de lait maternel, surtout au cours des 6 premiers mois après l’accouchement.
* Des effets secondaires mineurs peuvent inclure : spotting, aménorrhée, nausées, sensibilité mammaire, maux de tête, gain de poids, dépression et/ou acné (courante au cours des 3 premiers mois).

**Protection des COC contre les infections IST/VIH**

Ne protègent pas contre les IST, incluant le VIH.

**Qui peut utiliser les COC ?**

* Toutes les femmes en âge de procréer qui souhaitent avoir recours aux COC.
* Les femmes souffrant de :
* Anémie, mais le problème de base causant l’anémie doit être évalué et traité.
* Règles douloureuses qui ne sont pas causées par une infection.
* Cycles menstruels irréguliers.
* Antécédents de grossesses ectopiques.

**Qui ne doit pas utiliser de COC ?**

Les femmes qui :

* Sont enceintes.
* Allaitent des nourrissons âgés de moins de 6 mois.
* Fument la cigarettes et qui ont au moins 35 ans.
* Prennent d’autres médicaments pour des affections comme la tuberculose, l’épilepsie.
* Ont des troubles de la mémoire ou qui sont désorientées.
* Les femmes qui souffrent de :
* Maladie cardiaque
* Hypertension artérielle
* Diabète
* Maux de tête accompagnés d’une vision trouble
* Jaunissement des yeux

**Signes de problèmes qui nécessitent des soins médicaux d’urgence**

* Maux de tête intenses accompagnés d’une vision trouble.
* Douleurs thoraciques intenses, constantes avec gêne respiratoire.
* Douleurs abdominales aigües.
* Douleurs dans les muscles du mollet.
* Jaunissement inhabituel des yeux ou de la peau.

**PILULES DE PROGESTATIF**

**Définition**

Ce sont des pilules orales qui ne contiennent qu’une hormone appelée progestatif.

Les marques courantes de progestatifs incluent :

* Overette
* Softsure

**Mécanisme d’action des pilules de progestatif**

Elles empêchent la grossesse principalement de deux manières :

* En épaississant la glaire cervicale en 24 heures, rendant difficile la pénétration du sperme dans l’utérus.
* En empêchant l’ovulation.

**Efficacité**

* Elles sont le plus efficaces lorsqu’elles sont prises à la même heure tous les jours ; un retard de trois heures dans la prise de la pilule peut suffire à entraîner une grossesse si la femme a eu des rapports sexuels sans protection pendant cette période.
* Pour les femmes allaitantes, les pilules de progestatif sont très efficaces lorsqu’elles sont prises correctement parce que l’allaitement lui-même protège contre la grossesse. Seule une grossesse pour 100 femmes est susceptible de se produire au cours de la première année d’utilisation.
* Les pilules de progestatif sont aussi très efficaces lorsqu’elles sont prises correctement et régulièrement chez les femmes allaitantes et non allaitantes. 0,5 grossesse (1 pour 200 femmes) est susceptible de se produire au cours de la première année d’utilisation.

**Avantages liés ou non à la contraception**

* Très efficaces si elles sont prises correctement.
* Peuvent être très efficaces pendant l’allaitement ; commencer 6 semaines après l’accouchement.
* Ne supprime pas la lactation.
* N’a pas d’effets secondaires semblables à ceux des COC.
* Les pilules sont de la même couleur et sont prises tous les jours sans interruption ; une posologie plus facile à comprendre.
* Convient aux personnes souffrant d’hypertension, de maladies cardiaques ou de drépanocytose.
* N’augmente pas la coagulation du sang.

**Effets secondaires et inconvénients courants**

Les femmes qui n’allaitent pas peuvent avoir :

* Spotting ou saignement entre les règles
* Aménorrhée
* Maux de tête modérés
* Sensibilité mammaire
* Si la femme n’allaite pas, un retard de quelques heures dans la prise de la pilule accroît le risque de grossesse
* Ne protège pas contre les IST ou le VIH

**Les femmes dont l’état de santé est le suivant peuvent utiliser les pilules de progestatif**

* Après un avortement (à tout moment après celui-ci)
* Si elles allaitent ; elles peuvent commencer à 6 semaines postpartum.
* Si elles souffrent de drépanocytose.
* Si elles sont diabétiques, sans évidence d’hypertension artérielle ou d’antécédents d’infarctus du myocarde.
* Si elles fument
* Si elles suivent un traitement :
  + antibiotique de griséofulvine
  + ARV, bien que l’efficacité puisse être réduite
* Si elles n’ont pas encore eu d’enfant/été enceinte
* Si elles souffrent d’obésité

**Qui ne doit pas utiliser les pilules de progestatif**

Les pilules de progestatif en général ne sont pas recommandées ou sont contre-indiquées pour les femmes dont l’état de santé est le suivant :

* Si elles allaitent depuis moins de six semaines postpartum.
* Si elles sont enceintes (bien qu’il n’y ait aucun méfait causé aux femmes ou au fœtus si les pilules sont utilisées par erreur pendant la grossesse).
* Si elles sont atteintes de cancer du sein ou ont des antécédents de cancer du sein.
* Si elles suivent un traitement de phénytoïne pour l’épilepsie, ou de rifampicine pour la tuberculose.
* Si elles souffrent actuellement de thrombose veineuse profonde.
* Si elles souffrent d’hépatite virale cliniquement active.
* Si elles souffrent de cirrhose grave ou de tumeurs du foie.
* **Signes de problèmes qui nécessitent des soins médicaux d’urgence**
* Maux de tête intenses, fréquents qui commencent ou deviennent plus graves lorsque la patiente prend les pilules de progestatif.
* Absence ou retard des règles après plusieurs mois de règles normales.
* Douleurs abdominales basses intenses, qui peuvent signaler une grossesse ectopique.
* Saignement vaginal très important, deux fois plus abondant ou durant deux fois plus longtemps que lors des règles normales de la cliente.

**DÉPISTAGE DES CLIENTES AVANT DE LES INITIER AUX PILULES ORALES**

**But du dépistage des clientes qui ont décidé d’utiliser la pilule orale**

Le responsable d’un dépôt de médicament doit procéder au dépistage des clientes de PF afin de :

* Exclure les possibilités de contre-indications/prendre des précautions pour l’utilisation de la méthode de PF.
* Déterminer l’éligibilité de la méthode choisie, conformément aux critères de l’OMS.
* Garantir que la cliente n’est pas enceinte avant de commencer à utiliser l’une ou l’autre des méthodes de contraception.

**En quoi consiste le dépistage des clientes pour la FP ?**

Le responsable d’un dépôt de médicaments aura recours à une liste de contrôle, « **Liste de contrôle pour le dépistage des clientes qui souhaitent commencer à utiliser des contraceptifs oraux combinés**», afin de poser les questions qui lui permettront de garantir que la cliente ne souffre pas d’affections médicales qui pourraient l’empêcher de prendre la pilule orale. Il se référera aussi à une autre liste pour exclure la possibilité de grossesse chez la cliente, « **Comment être raisonnablement sûr qu’une patiente n’est pas enceinte** ».

**INITIER LES CLIENTES AUX PILULES ORALES**

Les COC et les pilules de progestatif sont présentées après un examen approprié et une fois que vous êtes raisonnablement sûr que la patiente n’est pas enceinte. Pour appliquer facilement les critères d’éligibilité de l’Organisation mondiale de la santé (OMS), le ministère de la Santé a créé des listes de contrôle simples à utiliser. Les listes de contrôle sont basées sur les indications de l’OMS et sont conçues pour déterminer les affections médicales et les comportements à haut risque qui proscriraient l’utilisation de certaines méthodes contraceptives.

**Quand commencer les méthodes de PF**

| **COC** | **Pilule de progestatif** | **Préservatif** | **Méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée (MAMA)** |
| --- | --- | --- | --- |
| * À tout moment du cycle si vous êtes certain que la cliente n’est pas enceinte. * À 6 mois postpartum avec MAMA, et une fois que la possibilité de grossesse est écartée. * Lors d’un changement de la formule Depo Provera ou de la pilule de progestatif aux COC, même en l’absence de règles. * 1 semaine après un avortement (1er trimestre)\*. * 2 semaines après un avortement (2e trimestre) ou \*\*après un accouchement et sans allaitement. | * À tout moment du cycle si vous êtes certain que la cliente n’est pas enceinte. * Période postpartum avec MAMA si la cliente n’est pas enceinte. * À 6-8 semaines postpartum. * Lors d’un changement de la formule Depo Provera ou de la COC à la pilule de progestatif. * Immédiatement après une naissance ou après un avortement. | * À tout moment du cycle. * Comme méthode de secours au début de la COC, ou * Dans le cas où la pilule a été omise * Interaction médicamenteuse | Immédiatement après une naissance  OU   * À tout moment avant 4 semaines postpartum. |

\* Si la méthode a commencé avant l’ovulation, elle accroît la protection contre la grossesse en empêchant l’ovulation.

**Moyens d’être raisonnablement sûr que la cliente n’est pas enceinte**

Le ministère de la Santé a créé une liste de contrôle à utiliser par les prestataires de services de PF afin d’aider les clientes n’ayant pas leurs règles à commencer de manière sûre l’utilisation de la méthode de leur choix. La liste de contrôle est basée sur les critères adoptés par l’OMS pour déterminer de manière raisonnablement sûre qu’une femme n’est pas enceinte. L’outil est très efficace et peut être employé par tout agent de santé qui doit déterminer qu’une femme n’est pas enceinte.

**DOCUMENT À DISTRIBUER**

**Liste de contrôle pour le dépistage d’une grossesse : Comment être raisonnablement sûr qu’une cliente n’est pas enceinte**

Posez à la cliente les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond **OUI** à ***l’une ou l’autre des questions****,* arrêtez, et suivez les instructions.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NON** | Avez-vous eu un bébé il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou quasi exclusivement, et avez-vous eu vos règles depuis lors ? | **OUI** |
| **NON** | Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou votre accouchement ? | **OUI** |
| **NON** | Avez-vous eu un bébé au cours de ces 4 dernières semaines ? | **OUI** |
| **NON** | Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 deniers jours ? | **OUI** |
| **NON** | Avez-vous fait une fausse-couche ou eu un avortement au cours des 7 derniers jours ? | **OUI** |
| **NON** | Utilisez-vous une méthode de contraception fiable régulièrement et correctement ? | **OUI** |

Si la cliente a répondu OUI au moins à une des questions et qu’elle ne présente pas de signes ou de symptômes de grossesse, procurez-lui la méthode souhaitée.

Si la cliente a répondu **NON** à *toutes les questions*, la grossesse ne peut pas être écartée. La cliente doit attendre d’avoir ses règles ou se soumettre à un test de grossesse.

**DOCUMENT À DISTRIBUER**

**Liste de contrôle pour le dépistage des clientes qui souhaitent commencer à utiliser des contraceptifs oraux combinés (COC)**

Afin de déterminer si la patiente est éligible sur le plan médical pour les COC, posez les questions 1 à 9. Dès que la cliente répond **OUI** à ***l’une ou l’autre des questions****,* arrêtez, et suivez les instructions indiquées après la question 9.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NON** | 1. Allaitez-vous actuellement un bébé âgé de moins de 6 mois ? | **OUI** |
| **NON** | 1. Fumez-vous des cigarettes *et* avez-vous au moins 35 ans ? | **OUI** |
| **NON** | 1. Avez-vous fréquemment des maux de tête intenses, souvent d’un côté, et/ou des pulsations, vous donnant la nausée, et qui deviennent plus intenses avec la lumière, le bruit ou les mouvements ? | **OUI** |
| **NON** | 1. Avez-vous une maladie grave du foie, ou la jaunisse (jaunissement de la peau ou des yeux) ? | **OUI** |
| **NON** | 1. Avez-vous déjà eu un accident vasculaire cérébral, un caillot de sang dans les jambes ou les poumons, ou une crise cardiaque ? | **OUI** |
| **NON** | 1. Prenez-vous régulièrement des médicaments, quels qu’ils soient, pour la tuberculose ou des crises d’épilepsie ? | **OUI** |
| **NON** | 1. Vous a-t-on déjà dit que vous aviez le cancer du sein, ou avez-vous une masse anormale au sein ? | **OUI** |
| **NON** | 1. Vous a-t-on déjà dit que vous aviez de l’hypertension artérielle ? | **OUI** |
| **NON** | 1. Vous a-t-on déjà dit que vous aviez du diabète (glycémie élevée dans le sang) ? | **OUI** |

Si la cliente a répondu **NON** à *toutes les questions* 1 à 9, elle peut utiliser les COC. Veillez à poser les questions afin d’être raisonnablement sûr qu’elle n’est pas enceinte.

Si la cliente a répondu **OUI** ***à l’une ou l’autre des questions 1 à 7,*** elle n’est pas une bonne candidate pour les COC. Conseillez-la pour une autre méthode possible, ou orientez-la.

Si la cliente a répondu **OUI** à la ***question 8 ou 9,*** elle ne peut pas commencer à prendre des COC sans une évaluation plus poussée. Évaluez-la, ou orientez-la le cas échéant, et donnez-lui des préservatifs à utiliser entre temps.

**Instructions pour les clientes qui prennent des COC ou des pilules à progestatif**

* Commencez à prendre votre première pilule entre le 1er et le 7e jour de votre cycle menstruel.
* Prenez votre pilule chaque jour à la même heure, de préférence au moment de vous coucher. Ceci vous aidera à vous souvenir de prendre votre pilule et vous évitera d’éprouver une gêne, comme la nausée.
* Ne manquez jamais de prendre votre pilule.
* Si vous commencez à prendre la pilule le 5e jour de votre cycle, il vous faudra recourir à une autre méthode, comme aux préservatifs, ou vous abstenir de rapports sexuels pendant une semaine.
* La prise de la pilule pendant sept jours suffit pour supprimer le développement folliculaire (c’-à-d., vous protéger contre la grossesse).
* Utilisez des préservatifs en plus de la pilule si vous pensez qu’il est possible que vous-même ou votre partenaire risquiez d’être exposés à des IST, incluant le VIH.
* Vous aurez vos règles lorsque vous prendrez les pilules marron. N’arrêtez pas de prendre les pilules. Continuez à les prendre.
* Si vous avez terminé une boîte de pilules, entamez-en une nouvelle.
* Conservez les pilules et tous les autres médicaments dans un endroit sec, hors de la portée des enfants.
* Retournez au dépôt de médicaments pour vous procurer plus de pilules avant d’avoir terminé votre dernière boîte de pilules.

***Remarque : Il est recommandé de donner 3 cycles de COV aux clientes lors de la première visite.***

**Que faire lorsque vous oubliez de prendre vos COC ou pilules de progestatif**

* **Si vous oubliez de prendre une pilule blanche**, prenez-la dès que vous vous en souvenez, puis continuez à en prendre une tous les jours jusqu’à ce que vous finissiez la boîte.
* **Si vous oubliez de prendre votre pilule blanche deux jours de suite ou plus**, commencez à les prendre dès que vous vous en souvenez et continuez à les prendre jusqu’à ce que vous finissiez la boîte, mais utilisez des préservatifs et/ou de la gelée, ou abstenez-vous de rapports sexuels jusqu’à ce que vous ayez pris une pilule blanche tous les jours, 7 jours de suite. Une femme doit prendre des pilules hormonales pendant sept jours d’affilée afin d’empêcher de manière sûre à l’ovulation de se produire.
* **Si vous oubliez de prendre la pilule marron**, ne vous inquiétez pas. Sautez la pilule marron et continuer à prendre une pilule marron jusqu’à ce que vous finissiez la boîte.
* **Si vous continuez à oublier de prendre vos pilules,** il vous faudra peut-être recourir à une autre méthode qui vous sera plus facile à l’emploi. Vous devrez retourner au dépôt de médicaments ou vous rendre dans un établissement de santé pour que l’on vous conseille une autre méthode.

**Effets secondaires mineurs des contraceptifs oraux**

* Nausées
* Maux de tête
* Spotting
* Sensibilité mammaire
* Gain de poids
* Dépression
* Acné
* Si l’un de ses effets secondaires durent plus de 3 mois, vous devez retourner au dépôt de médicaments.

**Que faire si vous avez la diarrhée ou des vomissements**

Si vous avez une diarrhée sévère ou des vomissements pour quelque raison, il est possible que vos pilules ne vous conviennent pas aussi bien qu’elles le devraient. Par conséquent, si vous avez une diarrhée sévère ou des vomissements, vous devriez utiliser des préservatifs ou vous abstenir de rapports sexuels jusqu’à ce que vous vous sentiez mieux et aurez pu prendre les 7 pilules blanches pendant 7 jours consécutifs une fois que les vomissements et la diarrhée auront disparu. (Ce conseil s’applique aussi à la pilule de progestatif.)

**Que faire si vous prenez d’autres médicaments**

Si vous prenez des médicaments, surtout de la rifampicine, griséofulvine, ou des anticonvulsivants comme la phénytoïne, la carbamézapine, les barbituriques et la primadone, la pilule risque de ne pas être aussi efficace qu’elle le devrait, et vous devriez utiliser des préservatifs ou de la gelée pendant que vous prenez ces médicaments et pendant 7 jours après avoir terminé de les prendre. (Ce conseil s’applique aussi à la pilule de progestatif.)

**Allez d’urgence dans un centre de santé ou un hôpital si vous présentez l’un des signes suivants**

* Douleurs abdominales ou thoraciques intenses, ou essoufflement.
* Maux de tête intenses.
* Problèmes de vision, comme la vue trouble ou la perte de la vue.
* Douleurs à la jambe au niveau du mollet ou de la cuisse.

**Pilules et soins médicaux**

* Apportez vos boîtes de pilules avec vous à chaque fois que vous revenez au dépôt de médicaments.
* Mentionnez que vous prenez la pilule (contraceptif oral combiné) chaque fois que vous consultez un prestataire de soins de santé ou un médecin, parce que certains médicaments peuvent affecter l’efficacité des COC.
* Dites au prestataire si vous suivez un traitement antituberculeux ou d’antibiotiques, ou d’ARV. (*Ce conseil s’applique aussi à la pilule de progestatif.*)

**Directives pour la dose /Quantité à donner lors de la première visite**

Le ministère de la Santé a approuvé des stratégies fondées sur des données probantes relatives à l’initiation de la PF afin d’améliorer la prise des contraceptifs oraux (CO). Pour autant, ces directives ne sont peut-être pas applicables dans les dépôts de vente de médicaments parce que la plupart des clientes ne peuvent prendre que les pilules pour le nombre de cycles qu’elles peuvent se permettre d’acheter.

1. **Remettre à l’avance des contraceptifs oraux** est une stratégie importante pour les clientes qui veulent commencer à utiliser pour la première fois des CO, mais ne peuvent pas écarter une grossesse et n’ont pas leurs règles à ce point. Même si la cliente doit attendre le début de ses règles pour commencer sa première boîte, elle n’aura pas besoin de retourner au dépôt de vente pour s’approvisionner en pilules lorsqu’elle aura ses règles. En tant que prestataire, vous pouvez lui donner les pilules à emporter chez elle et elle commencera à les prendre au moment de ses règles.

2. **Procurez plus d’une boîte de pilules lors de la première visite et des visites suivantes.** Le nombre de boîtes fournies à l’avance dépend de la disponibilité du médicament. Si les stocks le permettent, l’OMS recommande de procurer suffisamment de pilules pour un an (13 boîtes) pour les nouvelles utilisatrices de COC comme pour celles qui la prennent déjà depuis un certain temps. Limiter le nombre de boîtes de pilules procuré à une cliente peut entraîner la discontinuation de la méthode si cette femme ne peut pas revenir pour se réapprovisionner, et risque d’accroître pour elle le risque de grossesse.

**Aider les utilisatrices qui reviennent lors d’une seconde ou subséquente visite :**

***COC/pilule de progestatif***

* Demandez à la cliente si la méthode lui convient et si elle est satisfaite. Demandez-lui si elle a des questions à poser ou des points qu’elle veut aborder.
* Demandez-lui précisément si elle est inquiète que les saignements soient différents lors des règles. Procurez-lui toutes les informations ou l’aide dont elle pourrait avoir besoin.
* Demandez-lui si elle a souvent du mal à se souvenir de prendre sa pilule tous les jours. Si c’est le cas, parlez ensemble de moyens pour se le rappeler, passez en revue ce qu’il faut faire si elle omet de prendre sa pilule et/ou conseillez-la pour une autre méthode.
* Demandez aux clientes qui prennent la pilule depuis un certain temps, si elles présentent de nouveaux problèmes de santé depuis leur dernière visite. Parlez des problèmes, le cas échéant. Pour tout nouveau problème de santé évoqué qui pourrait exiger de changer de méthode, conseillez les clientes.
* Demandez aux clientes qui prennent la pilule depuis un certain temps s’il y a des changements importants dans leur vie qui pourraient affecter leurs besoins, surtout le projet d’avoir des enfants et le risque de IST/VIH. Effectuez un suivi le cas échéant.

## SUPPLÉMENT POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE

**Le besoin de planification familiale dans les pays africains**

Le taux de prévalence des contraceptifs en Ouganda a légèrement augmenté de 23 % en 2001 à 24 % en 2009, pourtant on estime que 41 % des femmes n’ont pas accès à la planification familiale, à la fois pour espacer et limiter les naissances. Le Taux de prévalence des contraceptifs varie d’une région à l’autre et entre les cadres urbains et ruraux. Cependant, la demande totale pour la planification familiale est évaluée à 64,2 % (Enquête démographique et de santé en Ouganda 2006).

Le taux de fertilité total de l’Ouganda demeure le plus élevé du monde, passant de 6,9 % (2001) à 6,7 % en 2009.

Concernant la méthode moderne de contraception combinée, l’utilisation de la pilule connaît une diminution constante depuis les 15 dernières années. Le recours aux contraceptifs injectables, aux implants et aux préservatifs a augmenté rapidement et ils sont devenus les méthodes prédominantes. La mise à disposition de méthodes permanentes est faible.

La Division de la Santé reproductive du ministère de la Santé a mis en place un Comité composé de décideurs, de chercheurs, de fonctionnaires, de donateurs et de directeurs de programmes en vue de revitaliser la planification familiale dans le pays.

Afin d’atteindre l’objectif visant à donner un second souffle à la planification familiale à tous les niveaux de prestation de service, il s’impose de former plusieurs cadres de prestataires de services de planification familiale et de renforcer leurs capacités en planification familiale de base.

La croissance de la population de l’Ouganda est l’une des plus rapides du monde :

* Population totale – 30,6 millions (2009)
* Taux de croissance de la population – 3,2 %
* Taux de fertilité totale – 6,7
* Taux de prévalence des contraceptifs – 24 %
* Besoins non satisfaits en matière de PF – 41 %
* Faible taux d’utilisation des services de PF, qui est encore plus bas au niveau communautaire en comparaison des régions urbaines pour diverses raisons, telles que :
* Manque de prestataires de services formés en PF
* Manque de stocks et de méthodes de PF
* Pénurie de ressources humaines conduisant à une surcharge de travail
* Manque de sensibilisation sur les services de PF dans les communautés
* Rumeurs et idées fausses

**Méthodes de planification familiale disponibles par le biais des services de santé**

**Depo Provera (acétate de médroxyprogestérone-retard – AMPR)**

***Définition***

Le Depo Provera injectable est une méthode de planification familiale qui ne contient qu’une hormone appelée progestatif. Il est efficace dans les 48 heures suivant l’injection qui est répétée toutes les 12 semaines. Le nom courant est Depo Provera et il est commercialisé sous le nom de Injecta-plan.

***Efficacité***

Le Depo Provera est très efficace ; seule 1 femme sur 33,3 peut devenir enceinte si les injections sont faites régulièrement, toutes les 12 semaines.

***Avantages liés ou non à la contraception***

* Il est très efficace.
* N’empêche pas la production de lait maternel.
* Les clientes n’ont à retenir que la date où on doit leur faire les injections suivantes, c’est-à-dire, que la méthode reste confidentielle, personne n’est obligé de savoir que les clientes l’ont adoptée.
* Peut être utilisé à tout âge.
* Ne produit pas les effets secondaires causés par l’œstrogène.
* Peut réduire la fréquence des crises d’épilepsie et de drépanocytose.

***Inconvénients et effets secondaires courants***

* La femme peut présenter les changements suivants au niveau du saignement lors des règles :
* Spotting (le plus fréquent au début)
* Aménorrhée (normale après la première année d’utilisation)
* Saignement abondant (rare)
* Gain de poids
* Retard du retour de la fertilité ; environ 4 mois de plus pour une grossesse après en avoir arrêté l’utilisation
* Maux de tête légers
* Sensibilité mammaire
* Baisse de la libido chez certaines femmes
* Sautes d’humeur
* Nausées
* Acné ou perte de cheveux
* Nécessite une injection tous les trois mois
* Ne protège pas contre les IST ou le VIH

**Implants**

Les implants sont efficaces dans les 48 heures suivant la pose. L’insertion sous la peau doit être faite comme il faut pour assurer leur efficacité. En Ouganda, il y a, pour l’heure, 2 types d’implants, ce sont Implanon et Jadelle.

* Implanon se présente sous forme d’un bâtonnet et son efficacité dure 3 ans.
* Jadelle se présente sous forme de deux bâtonnets et son efficacité dure 5 ans.

Les effets secondaires sont temporaires et disparaissent dans les 3 mois suivant l’insertion, une fois que l’organisme est habitué à la méthode.

***Mécanisme d’action***

Empêchent la grossesse essentiellement de deux manières :

* Épaississement de la glaire cervicale dans les 24 heures, rendant difficile la pénétration des spermatozoïdes dans l’utérus.
* Empêchent l’ovulation.

***Efficacité***

Les implants sont très efficaces, seulement 0,1 grossesse pour 100 femmes (1 sur 1.000) peut se produire au cours de la première année de l’utilisation. Les taux de grossesse se sont révélés un peu plus élevés chez les femmes pesant plus de 70 kg.

***Avantages liés ou non à la contraception***

* Très efficaces, même chez les femmes d’un poids plus élevé.
* Efficaces dans les 24 heures suivant l’insertion.
* Aucun retard du retour de fertilité après leur retrait.
* Action prolongée ; doivent être remplacés après 3 ans pour Implanon et 5 ans pour Jadelle.
* Aucun besoin de retourner à la clinique.
* Aident à prévenir : la carence en fer, l’anémie et les grossesses ectopiques.
* Réduisent la fréquence des crises de drépanocytose, ainsi que la douleur qui les accompagne.
* N’affectent pas le lait maternel.
* Ne produisent pas les effets secondaires causés par l’œstrogène.
* L’insertion n’entraîne qu’une petite douleur, causée par l’aiguille dispensant l’anesthétique. Indolore si l’anesthésie est faite correctement.

***Inconvénients et effets secondaires courants***

* Changements au niveau du saignement lors des règles:
  + Spotting
  + Saignement abondant (rare)
  + Aucune règle (aménorrhée)
  + Petite intervention chirurgicale requise pour l’insertion et le retrait
  + Gêne au bras après l’insertion
  + Ne protège pas contre les IST, le VIH ou le SIDA
* Pendant qu’elles portent l’implant, certaines femmes peuvent manifester les symptômes suivants :
* Gain de poids
* Maux de tête
* Vertiges
* Sensibilité mammaire
* Sautes d’humeur
* Nausées
* Acné/éruption cutanée
* Changement de l’appétit
* Perte de cheveux ou pilosité sur le visage
* La cliente ne peut pas arrêter d’elle-même l’utilisation de l’implant ; les bâtonnets doivent être retirés par un agent de santé spécialement formé à cet effet.

***Qui peut utiliser les implants ?***

Les femmes dont l’état de santé est le suivant peuvent recourir aux implants :

* Après avoir subi un avortement (à tout moment après celui-ci)
* Si elles allaitent ; elles peuvent commencer à six semaines postpartum.
* Si elles souffrent de drépanocytose.
* Si elles sont diabétiques, sans preuve d’hypertension ou d’antécédents d’infarctus du myocarde.
* Si elles fument.
* Si elles souffrent de cardiopathie congénitale.
* Si elles souffrent de cancer du col de l’utérus, de l’endomètre ou des ovaires (en attendant leur traitement définitif).
* Si elles suivent un traitement de :
  + antibiotique de griséofulvine
  + d’ARV, bien que l’efficacité puisse être réduite.
* Si elles n’ont pas encore eu d’enfant ou jamais été enceintes.
* Si elles souffrent d’obésité.

***Qui ne devraient pas utiliser d’implants ?***

Les femmes dont l’état de santé est le suivant ne peuvent pas recourir aux implants :

* Si elles allaitent ; à moins de six semaines postpartum.
* Si elles sont enceintes (bien qu’il n’y ait aucun méfait causé à la femme ou au fœtus si les implants sont utilisés par inadvertance pendant la grossesse).
* Si elles souffrent actuellement du cancer du sein ou ayant des antécédents de cancer du sein.
* Si elles suivent un traitement de phénytoïne pour l’épilepsie, ou de rifampicine pour la tuberculose.
* Si elles souffrent actuellement de thrombose veineuse profonde.
* Si elles souffrent d’hépatite virale cliniquement active.
* Si elles souffrent de cirrhose grave ou de tumeurs du foie.

***Signes de problèmes qui nécessitent des soins médicaux d’urgence***

* Maux de tête intenses fréquents qui commencent ou empirent lorsque la cliente porte l’implant.
* Absence ou retard de règles après plusieurs mois de règles régulières.
* Douleurs abdominales intenses, qui peuvent signaler une grossesse ectopique.
* Saignement vaginal très important, deux fois plus abondant ou durant deux fois plus longtemps que lors des règles normales de la cliente.

Autres signes de problèmes qui nécessitent des soins médicaux d’urgence après l’insertion d’implants chez une cliente :

La cliente doit signaler à la clinique toute manifestation suivante au point d’injection ou à l’endroit de l’implant :

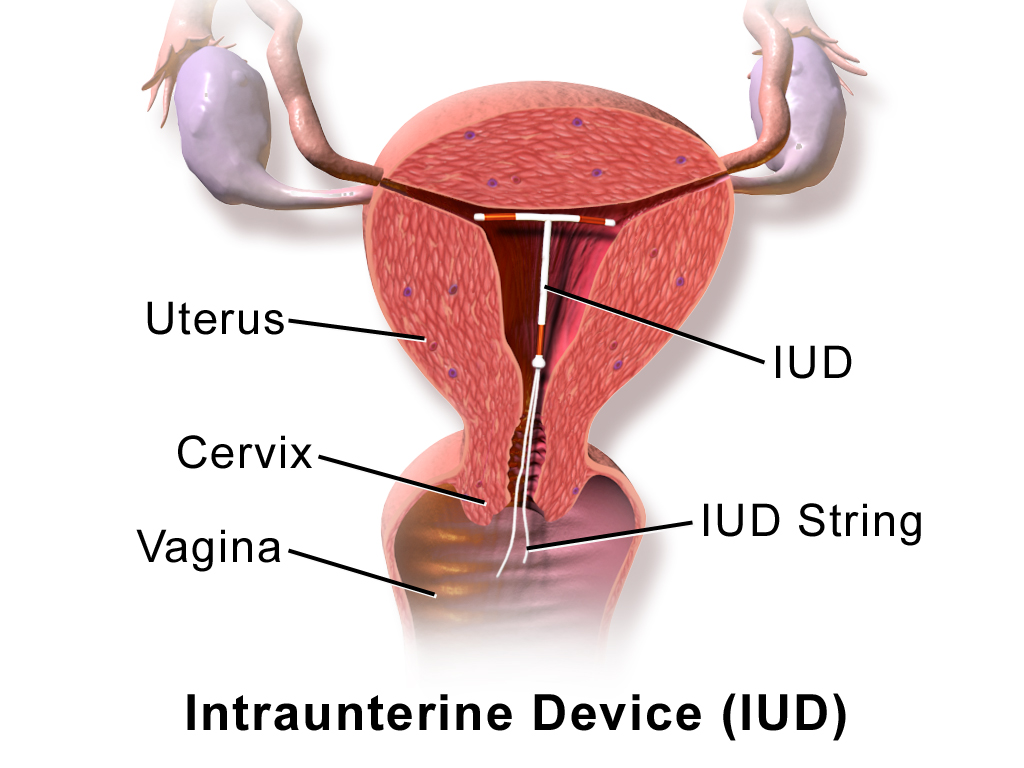
* Pus
* Douleur prolongée
* Odeur
* Chaleur
* Rougeur
* Saignement

Précisément, pour les implants, si le bâtonnet sort de la peau ou si les yeux deviennent de couleur jaune inhabituelle.

**DISPOSITIF INTRA-UTÉRIN (DIU)**

***Définition du DIU***

Le DIU (ou stérilet) est un dispositif en plastique qui peut comporter du cuivre et qui est inséré dans la cavité utérine pour empêcher la grossesse.



|  |  |
| --- | --- |
| Utérus | DIU |
| Col de l’utérus |  |
| Vagin | Fil du DIU |
| **Dispositif intra-utérin (DIU)** | |

***Marques disponibles en Ouganda :*** En Ouganda, le T 380A en cuivre est le DUI couramment utilisé. C’est un dispositif en forme de T garni de cuivre sur la tige et la barre du T. Il peut empêcher la grossesse chez une femme pendant douze (12) ans.

***Mécanisme d’action du DIU***

Les DIU garnis de cuivre, comme le T 380A en cuivre, agissent surtout en empêchant la fécondation de se produire. Les ions de cuivre émis par le DIU ralentissent la mobilité spermatozoïdes et fonctionnent en modifiant l’environnement liquide de l’utérus et des trompes (Harcher et al 2004), ce qui signifie que les spermatozoïdes atteignent rarement les trompes de Fallope et ne peuvent pas féconder l’ovule.

***Efficacité du DIU***

Les DIU T 380A en cuivre ont un taux d’efficacité de 96 à 99 %, Cependant leur efficacité dépend de l’habileté du prestataire de services de santé lors de l’insertion.

***Avantages du DIU (T 380A en cuivre)***

Les DIU présentent les avantages suivants :

* C’est une méthode facilement réversible.
* Ils procurent une contraception à long terme.
* Ils n’ont aucun effet secondaire lié aux hormones.
* La seule responsabilité qui incombe à l’utilisatrice est de s’assurer que le DIU n’est pas expulsé, en vérifiant la présence des fils et en ayant recours à des serviettes périodiques pendant ses règles.
* Ils peuvent être insérés six (6) semaines après l’accouchement et immédiatement après l’accouchement jusqu’à 48 heures après celui-ci.
* Ils sont sûrs pour la plupart des femmes.
* Une seule visite est requise après l’insertion, à moins que la cliente ait des problèmes par la suite.
* Ils sont plus économiques que d’autres méthodes.
* Ils ne sont pas liés aux rapports sexuels et peuvent rester confidentiels.
* Ils n’ont pas d’interaction médicamenteuse avec les médicaments qu’une femme pourrait utiliser.

***Inconvénients et effets secondaires des DIU***

Ils incluent :

* Des crampes légères pendant les premiers jours (3 à 5 jours) après l’insertion.
* Des règles plus longues et plus abondantes pour les clientes au cours des 3 mois suivant l’insertion.
* Des pertes vaginales normales, accrues au cours des 3 mois suivant l’insertion.
* Spotting ou saignement entre les règles.
* Accroissement des pertes menstruelles.
* Exposition à l’infection pendant l’insertion et le retrait du dispositif.
* Ils nécessitent un prestataire de soins de santé.
* Ils peuvent être expulsés de l’utérus partiellement ou complètement.
* Ils ne protègent pas contre le cancer de l’endomètre, ni des ovaires.

***Protection contre les IST, le VIH et le SIDA***

* Les DIU ne procurent aucune protection contre les IST ou le VIH.
* Si une cliente présente un risque de IST, elle court un risque accru de maladies inflammatoires pelviennes et par la suite d’infertilité si un DIU est inséré.

***Les femmes susceptibles d’envisager un DIU incluent :***

* Les femmes en âge de procréer qui préfèrent une méthode de contraception non hormonale, très fiable, qui ne nécessite aucune intervention quotidienne.
* Les femmes et les couples qui ont le nombre d’enfants qu’ils souhaitent et qui ne veulent pas subir de stérilisation.
* Les femmes qui ont du mal à utiliser correctement et régulièrement d’autres méthodes de contraception (par exemple, se souvenir de prendre leur pilule à temps, négocier l’utilisation de préservatifs avec un partenaire).
* Les femmes présentant peu de risque d’IST.

***Qui peut utiliser un DIU ?***

Le DIU peut être utilisé sans restriction et est généralement utilisé par les femmes de tout âge et tout revenu dont l’état de santé peut être le suivant :

* Si elles allaitent.
* Si elles souffrent ou ont des antécédents de maladie cardio-vasculaire, ou d’accident vasculaire cérébral
* Si elles souffrent de maux de tête, incluant la migraine

***Qui ne devrait pas utiliser de DIU ?***

Les femmes dont l’état de santé est le suivant :

* Si elles sont enceintes.
* Si elles présentent une déformation de la cavité utérine, incompatible avec l’insertion du DIU (incluant le fibrome utérin)
* Si elles souffrent de saignements vaginaux inexpliqués (avant évaluation)
* Si elles souffrent d’un cancer du col de l’utérus, de l’endomètre ou des ovaires
* Si elles souffrent actuellement de MIP
* Si elles présentent une forte probabilité d’exposition à la gonorrhée et la chlamydia

***Signes de problèmes qui nécessitent un retour immédiat à la clinique***

* Douleurs abdominales basses, intenses
* Douleurs lors des rapports sexuels
* Fièvre
* Pertes vaginales malodorantes
* Absence de règles
* Absence de fils (du DIU)
* Saignement vaginal prolongé
* Spotting

**MÉTHODES DE PLANIFICATION FAMILIALE NATURELLES**

**Méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée (MAMA)**

***Définition de MAMA***

La Méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée (MAMA) est une méthode contraceptive qui s’appuie sur l’état d’infertilité dû à l’allaitement, qui provient de caractéristiques spécifiques de l’allaitement. Trois critères et paramètres fondamentaux doivent être satisfaits pour utiliser cette méthode.

Ce sont :

1. La mère n’a pas de retour de couches (ses règles n’ont pas repris).
2. L’allaitement exclusif est utilisé pour le nourrisson.
3. Le nourrisson a moins de 6 mois.

Si l’un de ces 3 critères change, un contraceptif complémentaire doit être utilisé immédiatement.

* Pour autant, dès le retour de couches, la lactation ne protègera plus la femme de la grossesse.
* Six mois après l’accouchement, la probabilité que l’ovulation se produise avant le retour de couches augmente sensiblement, même chez une femme allaitant exclusivement dont les règles n’ont pas encore repris.
* Tout facteur qui entraîne une réduction de la succion du bébé peut aboutir à la reprise du processus d’ovulation et à une baisse de la production de lait. Ces facteurs incluent : a) le recours à un complément alimentaire, b) une réduction du nombre des tétées ou des intervalles plus longs entre les tétées, et c) le stress maternel ou une maladie de la mère ou de l’enfant.
* Plus la période de temps après l’accouchement augmente, et si l’enfant reçoit une alimentation supplémentaire et que la succion décroît, ou lorsque le schéma de l’alimentation change, les niveaux de prolactine diminueront et conduiront au développement du follicule de l’ovaire, à l’ovulation et aux règles.

***Efficacité de MAMA***

* L’efficacité est de 97 à 98 % aux cours des six premiers mois postpartum si la cliente n’a pas eu de retour de couches et nourrit son bébé exclusivement au sein (pas plus de plus de 4 heures entre les tétées pendant la journée et 6 heures pendant la nuit, et sans autre nourriture).

***Avantages liés ou non à MAMA***

* Méthode de contraception très efficace, surtout pendant les 6 premiers mois après l’accouchement des mères qui nourrissent leurs bébés exclusivement au sein avant le retour de couches.
* Ne nécessite aucun dispositif médical ni substance chimique.
* Accessible et pratique.
* Protège le bébé contre la diarrhée et d’autres maladies infectieuses en procurant des anticorps et en évitant qu’il soit exposé à du lait contaminé.
* Apporte des nutriments importants au bébé.
* Favorise l’établissement de la relation mère-nourrisson.

***Inconvénients et effets secondaires***

L’efficacité diminue : a) après six mois ; b) après le retour de couches ; ou c) une fois que le bébé commence à être nourri par d’autres aliments que le lait maternel. L’ovulation précède les règles et par conséquent la cliente pourrait devenir enceinte avant son retour de couches.

***Protection contre les IST et l’infection du VIH***

Aucune protection contre les IST et le VIH.

***Qui doit utiliser MAMA ?***

Trois conditions doivent être remplies si une femme souhaite avoir recours à MAMA comme seule méthode de contraception. Dès que l’une de ces conditions n’est plus remplie, la probabilité d’une grossesse croît et la cliente doit commencer à utiliser une méthode complémentaire de PF pour prévenir une grossesse non désirée.

* ***La femme doit avoir accouché depuis moins de six mois.*** Nous savons que, même si la mère nourrit son bébé exclusivement au sein et que le retour de couches ne s’est pas produit, l’efficacité de MAMA diminue avec le temps.
* ***Le retour de couches ne doit pas s’être produit.*** Nous savons que, même si la probabilité d’une ovulation avant la reprise des règles est faible, l’ovulation précédant le second et les cycles suivants est plus courante, même en nourrissant exclusivement au sein. Une méthode de contraception alternative et appropriée, compatible avec l’allaitement doit être envisagée avec ces clientes bien avant cette échéance.
* ***La femme doit allaiter l’enfant exclusivement.*** Elle doit allaiter le bébé des deux seins à la demande, sans dépasser 4 heures d’intervalle entre deux tétées dans la journée et 6 heures d’intervalle entre deux tétées pendant la nuit.

***Qui ne doit pas utiliser MAMA ?***

Dès que l’une des conditions suivantes n’est pas remplie, votre cliente risque de devenir enceinte et elle aura besoin d’une autre méthode contraceptive en complément (compatible avec l’allaitement) :

* Le bébé est âgé de six mois.
* La femme a des règles.
* Le bébé n’est pas nourri exclusivement au sein.

***Raisons pour faire commencer à la cliente une autre forme de PF***

* Les règles de la femme ont repris.
* La mère ne peut pas nourrir son bébé exclusivement au sein.
* Le bébé n’arrive pas bien à téter pour quelque raison que ce soit (maladie).
* L’accouchement a eu lieu il y a six mois.
* La mère donne d’autres aliments en supplément à l’enfant.
* La mère désire adopter une autre méthode.

***Instructions pour les clientes adoptant MAMA***

Laissez la cliente poser des questions à intervalles réguliers et répondez avec précision.

* Pour que MAMA soit efficace, vous devez :
  + allaiter le bébé des deux seins à la demande au moins 10 fois pendant le jour et la nuit.
  + ne pas donner d’aliments solides ou de liquides à l’enfant en dehors du lait maternel.

*Remarque : Avec l’alimentation supplémentaire, le bébé tète moins et l’allaitement ne sera plus efficace comme méthode contraceptive.*

* MAMA n’est plus une méthode efficace lorsque :
* Le bébé n’est pas nourri exclusivement au sein pour quelque raison que ce soit.
* Le retour de couches s’est produit.
* Il existe d’autres méthodes de PF, telles que les DIU, les préservatifs, les injections de Depo Provera, les implants et les pilules de progestatif que vous pouvez utiliser pendant l’allaitement. Ces méthodes ne diminuent pas la production de lait maternel.
* Vous devrez avoir recours à une autre méthode de contraception lorsque votre bébé ne sera plus nourri exclusivement au sein pour quelque raison que ce soit, par exemple :
* Vous vous mettez à travailler.
* Vous-même ou votre bébé êtes très malade.
* Vous ne produisez plus suffisamment de lait maternel.
* Vos règles ont repris.
* Votre bébé mange des aliments solides ou boit d’autres liquides que du lait maternel.
* Utilisez des préservatifs en plus de MAMA si vous pensez qu’il y a une possibilité que vous ou votre (vos) partenaire(s) risquent de contracter des IST, incluant le VIH.
* Une femme peut passer à une autre méthode à tout moment pendant qu’elle utilise MAMA. Si elle satisfait toujours aux 3 critères de MAMA, on peut être raisonnablement certaine qu’elle n’est pas enceinte. Elle peut commencer une nouvelle méthode sans se soumettre à un test de grossesse, à des examens ou une évaluation.
* Pour continuer à prévenir la grossesse, une femme doit passer à une autre méthode dès que l’un des critères de MAMA n’est plus satisfait.
* Aidez la femme à choisir une nouvelle méthode avant qu’elle n’en ait vraiment besoin. Si elle veut continuer à allaiter, elle pourra choisir entre plusieurs méthodes hormonales ou non hormonales, selon le temps écoulé depuis l’accouchement.

***Remarque : Insistez sur le fait que toutes les clientes doivent revenir vous voir ou aller à l’établissement de santé le plus proche dès qu’elles remarquent un problème ou un signe qui les préoccupent à tout moment.***

***REMARQUE* : *Pour toutes les plaintes concernant des saignements en utilisant des méthodes de PF, orientez les clientes vers des agents de santé formés à cet effet.***

**MÉTHODES PERMANENTES DE CONTRACEPTION**

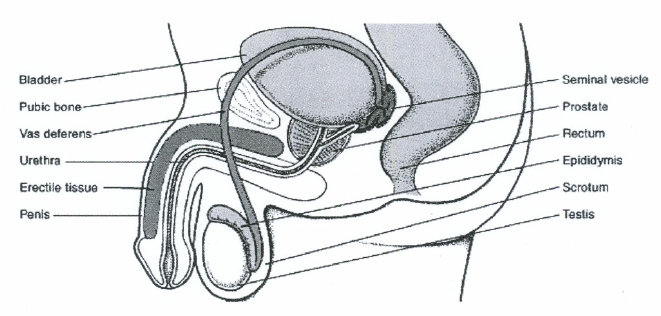
**Vasectomie :** C’est une méthode permanente de contraception où les canaux (canaux déférents) par lesquels passent les spermatozoïdes lorsqu’ils vont des testicules au pénis, sont sectionnés afin que les spermatozoïdes ne puissent plus pénétrer dans le sperme qui sera éjaculé.

**Ligature des trompes :** C’est une méthode permanente de contraception dans laquelle les deux trompes de Fallope sont ligaturées et sectionnées par un moyen moderne (minilaparatomie) de façon à ce que l’ovule ne puisse pas y passer pour en contact avec les spermatozoïdes et être fécondé.

Ces méthodes sont dites volontaires parce que la décision est prise par une personne ou un couple après avoir reçu les conseils appropriés, sans préjugé et sans aucune influence.

Les deux méthodes présentent l’avantage d’être efficaces à 100 % ; cependant, elles sont aussi toutes les deux permanentes, non réversibles.

**PARTIES GÉNITALES DE L’HOMME**

****

|  |  |
| --- | --- |
| Vessie | Vésicule séminale |
| Pubis | Prostate |
| Canal déférent | Rectum |
| Urètre | Épididyme |
| Tissu érectile | Scrotum |
| Pénis | Testicule |

**Organes reproductifs de l’homme**

**PÉNIS :** La partie du corps d’un homme qui dépose les spermatozoïdes de l’homme dans le vagin, et l’organe pour l’urination. Le préservatif s’enfile sur le pénis.

**Urètre :** C’est un tube unique mesurant environ 15 cm, qui part de la vessie et arrive dans le pénis. C’est par ce tube que passent l’urine et le sperme.

**CANAL DÉFÉRENT :** Deux tubes qui transportent les spermatozoïdes des testicules au pénis. C’est l’endroit où se fait la vasectomie ; ces tubes sont ligaturés et sectionnés de sorte qu’ils ne peuvent plus transporter les spermatozoïdes des testicules au pénis.

La vasectomie n’affecte pas la production de spermatozoïdes ; ils continuent à être produits par les testicules, mais après maturation, ils dégénèrent et sont absorbés dans le corps.

**VÉSICULES SÉMINALES**

Ces deux glandes accessoires se trouvent derrière et à la base de la vessie qui secrète la portion liquide du sperme, qui contribue à la viabilité des spermatozoïdes. Les spermatozoïdes arrivés à maturité y sont stockés jusqu’à leur éjaculation lors d’un rapport sexuel, ou évacués lors d’émissions nocturnes.

La vésicule séminale continue à produire du sperme après la vasectomie. Cette information permet de dissiper le mythe voulant qu’un homme continuera à éjaculer, mais l’éjaculation ne contiendra pas de spermatozoïdes.

**TESTICULES :** Deux boules à l’intérieur du scrotum ; ils produisent les spermatozoïdes et les hormones sexuelles.

Ils stockent les spermatozoïdes. Les spermatozoïdes arrivés à maturité peuvent vivre environ 3 à 5 jours dans les organes génitaux d’une femme après éjaculation.

**ÉPIDIDYME :** Ce sont deux tubes en forme de virgule, mesurant entre 5 et 6 mètres, enroulés sur la partie supérieure de chaque testicule. Ils stockent les spermatozoïdes (pendant environ 10 jours) jusqu’à ce qu’ils achèvent leur maturation. Mais après 4 semaines, si les spermatozoïdes ne sont pas acheminés vers le canal déférent, ils sont absorbés dans le corps.

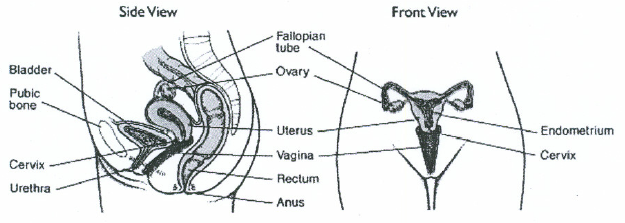
**La prostate :** Une des glandes accessoires qui sécrète un fluide qui aide les spermatozoïdes à se déplacer et neutralise l’acidité dans l’urètre pénienne et le vagin.

**Glandes de Cowper :** Ce sont deux glandes accessoires qui ont à peu près la taille d’un petit pois, situées sous la prostate ; elles produisent le sperme et une sécrétion alcaline, qui protège les spermatozoïdes contre les sécrétions acides de l’urètre de l’homme et du vagin. Si la prostate est retirée, les glandes de Cowper continuent à sécréter le liquide alcalin.

**SCROTUM**

C’est un sac qui contient et protège les testicules. Il régule la température des testicules, ce qui est essentiel pour la fonction normale des testicules.

**Organes reproductifs internes de la femme**

****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vue latérale | | Vue de face | |
|  | Trompes de Fallope  Ovaire  Utérus  Vagin  Rectum  Anus | |  |
| Vessie |  |
| Pubis | Endomètre |
|  | Col de l’utérus |
| Col de l’utérus |  |
| Urètre |  |

**PARTIES GÉNITALES DE LA FEMME : Organes, structure, fonctions et application clinique à la PF**

**VAGIN :** C’est le passage de l’extérieur du corps de la femme jusqu’à l’utérus. C’est par le vagin que sort le flux menstruel, qu’entre le pénis pendant les rapports sexuels, et que sort le bébé à sa naissance. C’est aussi l’endroit où le préservatif féminin est appliqué et peut être retrouvé s’il glisse pendant la relation sexuelle. Les fils du DIU peuvent être sentis dans le vagin.

**COL DE L’UTÉRUS :** C’est la jonction avec l’utérus. Il permet au sang menstruel de sortir de l’utérus et aux spermatozoïdes de pénétrer du vagin dans l’utérus. Il se dilate et permet ainsi la naissance d’un bébé à sa sortie de l’utérus.

**UTÉRUS :** Un organe musculaire, en forme de poire, où le bébé grossit et est nourri jusqu’à la naissance. Chaque mois, l’utérus se prépare pour un bébé en épaississant sa paroi interne. S’il n’y a pas de bébé, l’utérus se débarrasse de cette muqueuse épaisse en produisant les règles. Le bébé se développe dans l’utérus pendant la grossesse.

**TROMPES DE FALLOPE** : Deux tubes reliant les ovaires à l’utérus. Un ovule s’achemine d’un ovaire vers l’utérus chaque mois et s’il rencontre des spermatozoïdes, ils se joignent et la fécondation a lieu pour former un bébé.

Dans les méthodes chirurgicales pratiquées chez une femme, les trompes de Fallope sont ligaturées et sectionnées de manière à bloquer le passage pour que l’ovule de la femme et les spermatozoïdes ne puissent pas se rencontrer pour former un bébé.

**OVAIRES :** Deux sacs de chaque côté de l’utérus. Ils contiennent entre 300.000 et 500.000 œufs à la naissance. Un œuf arrive à maturation (ovocyte) et est libéré dans une trompe de Fallope chaque mois. Les ovaires secrètent les hormones sexuelles féminines, l’œstrogène et la progestérone, qui transforment une fillette en jeune femme au moment de la puberté et continuent à sécréter les hormones sexuelles féminines après la puberté.

Quand une femme utilise une méthode de PF, les œufs n’arrivent pas à maturation et ne sont pas libérés par les ovaires. Il n’y a donc pas d’union entre l’ovule et le spermatozoïde pour former un bébé.

## SESSION DIX-HUIT : SOINS GÉNÉRAUX POUR LES FEMMES ENCEINTES ET LES NOUVEAU-NÉS

**Objectifs de l’apprentissage**

Après avoir participé activement à cette session, la personne pourra :

1. Décrire le rôle du DVMA dans les soins à procurer aux nouveau-nés et aux femmes enceintes de la communauté.
2. Décrire les signes d’alerte chez un nouveau-né qui nt une ORIENTATION URGENTE.
3. Décrire les signes d’alerte chez une femme enceinte qui nécessitent une ORIENTATION URGENTE.
4. Décrire les avantages des soins anténatals.
5. Expliquer comment prendre en charge les troubles mineurs qui se manifestent pendant la grossesse.
6. Conseiller une mère sur les soins postnatals.

**Tâches susceptibles d’être réalisées au DVMA auprès des nouveau-nés et des femmes enceintes**

Le vendeur d’un DVMA doit procurer les services suivants aux **nouveau-nés et** aux **femmes enceintes :**

* Évaluation et orientation en cas de signes d’alerte chez les nouveau-nés.
* Évaluation et orientation en cas de signes d’alerte chez les femmes enceintes.
* Informations sur les soins anténatals procurés par les établissements de santé.
* Conseils sur la prise en charge de troubles mineurs manifestés pendant la grossesse.
* Informations sur les accouchements en milieu sanitaire.
* Orientation pour le dépistage régulier et les soins du VIH.
* Informations sur les méthodes de PF.

**Pourquoi la maison et la communauté sont-elles très importantes dans le cadre des soins pour les mères et les bébés ?**

Une proportion non négligeable de naissances dans les pays à faibles ressources a lieu à la maison.

Même si les accouchements se déroulent en milieu sanitaire, les mères et les enfants en sortent rapidement, quelquefois 2 heures seulement après la naissance.

Les mères ont tendance à rester à la maison. Il existe nombre de pratiques traditionnelles qui ne permettent pas aux mères de quitter facilement la maison pendant les premières semaines après l’accouchement, même pour aller consulter pour des problèmes de santé qu’elles pourraient avoir.

La maladie ou les problèmes, surtout chez le bébé, sont souvent considérés des causes « mystiques » et par conséquent, les familles ont tendance à rechercher des remèdes traditionnels ou spirituels.

En outre, 50 % des décès de nourrissons ont lieu dans les 24 heures qui suivent l’accouchement, ou le premier jour, et 75 % se produisent dans la semaine suivant l’accouchement, ou 7 jours après.

La Prise en charge intégrée des maladies de l’enfant (iCCM) a été conçue pour engager les membres de la communauté à prendre en charge la diarrhée, le paludisme et la pneumonie chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

Ces recommandations servent à guider la prise en charge de ces cas et sont utilisées dans les établissements de santé publics, par les équipes sanitaires des villages et seront maintenant étendues aux DVMA. Les vendeurs des DVMA doivent être prudents lorsqu’ils prennent en charge les cas sélectionnés afin de ne pas rencontrer de difficulté avec les autorités. Ils doivent toujours orienter les cas compliqués et tous les enfants **âgés de moins de 2 mois**,et en indiquer la raison, aux établissements de santé des environs de leur communauté.

**Étapes du processus d’évaluation**

***REMARQUE*** : Voir Module 3 : Session 4: « Évaluation et soins pour un enfant malade ».

**Conseils pour une femme enceinte**

***Visites prénatales***

Ce sont les visites qu’une mère fait à l’établissement de santé pendant sa grossesse pour s’assurer qu’elle-même et l’enfant qu’elle porte sont en bonne santé et se développent comme il faut.

***Ce que le vendeur d’un DVMA doit dire aux femmes enceintes sur leurs visites prénatales***

Le vendeur du DVMA doit toujours dire à une femme enceinte quand commencer ses visites et combien elle devrait en prévoir. Au moins quatre visites de soins prénatals sont recommandées pour chaque femme enceinte pendant sa grossesse. La première visite doit avoir lieu lorsque la femme remarque qu’elle n’a pas eu ses règles depuis au moins deux mois. Elle doit se rendre à trois consultations supplémentaires au moins, ou davantage suivant les conseils de l’agent de santé.

**Services procurés pendant les soins prénatals**

| **Services procurés** | **Exemples** |
| --- | --- |
| Dépistage de maladies | * VIH, syphilis, etc. |
| Analyses de | * Groupe sanguin * Facteur rhésus * Niveau d’hémoglobine * Urine pour la teneur en glucose afin d’écarter la possibilité de diabète, etc. |
| Examens de la mère | * Prise de tension * Mouvements fœtaux * Poids * Évaluation du risque de complication * Examen vaginal |
| Prévention et traitement | * Vaccination contre le tétanos * Prévention du paludisme à l’aide de Fansidar * Prévention de l’anémie en prenant du fer et de l’acide folique |
| Éducation de la patiente et conseils | * Bonne nutrition * Mesures de prévention contre le paludisme * Comment se préparer pour le bébé * Éviter de fumer, de consommer de l’alcool et des drogues * Importance de repos et sommeil suffisants * Soins à prodiguer au nouveau-né * Signes d’alerte à surveiller |

**Conseils sur la façon de parler aux femmes enceintes de leurs visites prénatales**

|  |
| --- |
| **Dire à la femme enceinte en quoi consisteront les visites prénatales**  Pendant la visite de soins prénatals, la femme enceinte peut s’attendre à :   * + Des analyses de sang et d’urine (pour dépister des maladies).   + Un examen médical (pour voir si la mère et le bébé sont en bonne santé)     - Prise de tension     - Poids     - Examen vaginal     - Mouvement du bébé   + Vaccinations (pour aider à maintenir la mère et le bébé en bonne santé).   + Conseils généraux sur la façon de rester en bonne santé pendant la grossesse et d’avoir un accouchement sans risque :     - Une alimentation saine     - Se reposer et dormir suffisamment     - Prévention du paludisme     - Recherche de soins en cas de signes d’alerte   + Conseil sur les soins du nouveau-né (afin que la mère soit prête à s’occuper de son bébé). |

À l’établissement de santé, la femme enceinte recevra des médicaments pour prévenir le paludisme et sera vaccinée contre le tétanos. Lors des visites de soins prénatals, on lui fera des analyses d’urine pour vérifier le taux de glucose en cas de diabète et pour écarter les maladies rénales. Il est facile de détecter les grossesses à haut risque et de les prendre en charge pour éviter des dangers pour la mère et l’enfant. Les mères recevront des conseils et subiront un test de dépistage pour le VIH afin d’éviter la transmission à leurs bébés, elles seront aussi traitées pour les IST qui peuvent être présentes, pour garantir une grossesse la plus saine possible.

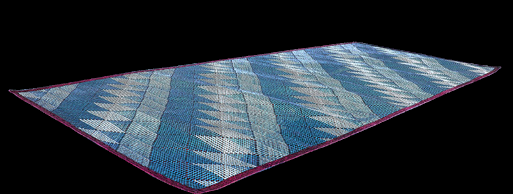
**Lors de chaque visite d’une femme enceinte, le DVMA doit veiller à la présence des SIGNES D’ALERTE suivants pour orientation éventuelle :**

* Rupture précoce de la poche des eaux
* Saignements vaginaux excessifs
* Température élevée
* Maux de tête s ou vertige
* Enflure des pieds, des mains ou du visage
* Crises ou convulsions
* Pâleur ou fatigue
* Le bébé ne bouge plus

**Nutrition pendant la grossesse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Type de nourriture** | **Sources** | **Importance** |
| Protéines | Lait, légumineuses, petits pois, œufs, mil, poulet, viande, etc. | * Les protéines aident le bébé à grossir normalement. |
| Vitamines | L’ananas, l’avocat, la carotte, la mangue, l’orange, les légumes à feuilles vertes comme le dodo, sukuma wiki, le chou, etc. | * Les vitamines aident le développement des gencives, des yeux, des os et de la peau. |
| Glucides | Riz, patate douce, pain, matooke (bananes cuites), posho (farine de maïs), etc. | * Les glucides apportent de l’énergie à la mère et au fœtus. |
| Calcium | Lait, yaourt, assiette atlantique, légumineuses. | * Favorise la formation d’os et de dents solides. |
| Folates | Légumineuses, banane, tomate, fruit de la passion, légumes à feuilles vert foncé comme nakati (plante ressemblant à l’aubergine), buuga, etc. | * Favorisent la fabrication du sang chez la mère comme chez le fœtus. * Préviennent les malformations congénitales. |

**Illustration**





**Prise en charge de troubles mineurs pendant la grossesse**

|  |  |
| --- | --- |
| **Problème** | **Mesure** |
| Nausées matinales  (vomissements qui se manifestent pendant le premier trimestre) | * Éviter de cuisiner des aliments frits et épicés. * Grignoter des encas secs comme des biscuits, du popcorn, etc. |
| Constipation | * Manger davantage de légumes et de fruits. * Boire beaucoup d’eau. |
| Hémorroïdes | * Manger davantage de légumes et de fruits. * Boire beaucoup d’eau. |
| Douleurs lombaires | * Faire des exercices simples, comme la marche. |
| Brûlures d’estomac | * Manger des petites quantités de nourriture. * Se coucher avec la tête surélevée à l’aide d’oreillers ou de blocs. * Manger au moins 3 heures avant l’heure du coucher. |
| Envies de nourriture | * Suivre une alimentation équilibrée. * Ne pas manger de terre ou d’argile. * Manger davantage de légumes et de fruits. |
| Salivation excessive | * Ne pas s’inquiéter, ce problème disparaîtra. |
| Enflure des jambes | * Rassurer la mère que ce problème n’a pas d’effet nuisible. * Conseiller à la mère de surélever ses jambes pendant au moins 1 heure. |

**RÔLE DU DVMA DANS LES SOINS DU NOUVEAU-NÉ**

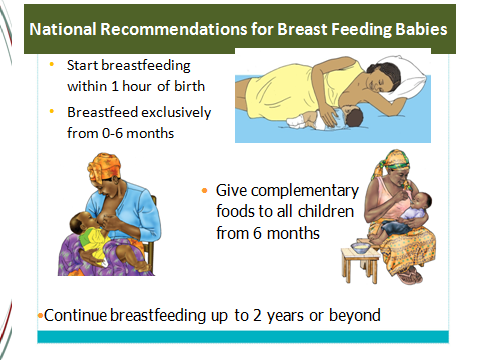
**La charge d’un nouveau-né**

La moitié des décès des bébés surviennent dans les 24 heures qui suivent la naissance (PREMIER JOUR). Jusqu’à trois sur quatre décès des bébés, ou 75 %, surviennent dans la semaine après la naissance ou dans les 7 jours.

**Liste de contrôle pour l’évaluation du nouveau-né**

La liste suivante doit être utilisée pour les visites systématiques de tous les nouveau-nés qui sont amenés au DVMA.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partie du corps** | **Que faut-il vérifier ?** | **Remarques** |
| Les yeux | Écoulement des yeux | * Les nouveau-nés ne doivent avoir ni pus, ni toute autre forme d’écoulement des yeux. * La présence d’écoulement des yeux indique une infection. * Orientez la mère/la personne responsable du bébé vers des centres de santé III ou IV. |
| Peau | Couleur de la peau | * La peau des nouveau-nés doit être rose. * Une peau jaune indique une jaunisse, par conséquent, orientez immédiatement vers des centres de santé III ou IV, ou vers l’hôpital. |
| Cordon ombilical | Suintement, rougeur enflure de la peau de la zone | * Le cordon ombilical d’un nouveau-né doit être sec, et ne doit pas être gonflé. * La présence de rougeur, de suintement ou de gonflement est signe d’infection. * Orientez immédiatement vers des centres de santé III ou IV, ou vers l’hôpital. |
| Appareil respiratoire | Mesurer la fréquence respiratoire | * Une fréquence respiratoire supérieure à la normale pour l’âge indique une infection. * Orientez immédiatement vers des centres de santé III ou IV, ou vers l’hôpital. |
| Corps | Prendre la température du corps à l’aide d’un thermomètre | * Température supérieure 37,5 °C peut indiquer une infection.   Orientez tous les nouveau-nés malades. |
| Ne peut pas téter au sein | Observer ou poser des questions à la mère | * Orientez immédiatement. |

****

**Recommandations nationales pour l’allaitement des bébés**

* Commencez l’allaitement au cours de l’heure qui suit la naissance
* Allaitez exclusivement de la naissance à l’âge de 6 mois
* Donnez des aliments complémentaires à tous les enfants, à partir de 6 mois
* Continuez l’allaitement jusqu’à l’âge de 2 ans ou plus

**Les avantages du lait maternel pour un bébé :**

1. Il contient les nutriments exacts dont le bébé a besoin.
2. Il est facilement digéré et utilisé de manière efficace par le corps du bébé.
3. Il protège le bébé contre l’infection.
4. Il revient moins cher que l’alimentation de substitution.
5. Il favorise l’établissement de la relation mère-nourrisson, c’est-à-dire qu’il permet à la mère et l’enfant de créer des liens intimes et affectifs.

**Comment s’occuper du nouveau-né**

***Gardez le bébé au chaud***

Conseillez à la mère de pratiquer les méthodes suivantes :

* Emmitoufler le bébé dans des habits chauds et secs, sans oublier la tête et les pieds.
* Mettre le bébé en contact peau à peau avec la mère, comme l’indique l’illustration ci-contre.
* Attendre un jour pour baigner le nouveau-né.



***Allaitement***



Conseillez à la mère de pratiquer les méthodes suivantes :

* Commencer l’allaitement immédiatement après la naissance.
* Nourrir le bébé de lait maternel exclusivement, à la demande, au moins 8 fois par jour.
* S’assurer que le bébé est en bonne position et bien attaché au sein de la mère.

***Soins de la peau et du cordon ombilical***

Conseillez à la mère de pratiquer les méthodes suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Activité** | **Illustration** |
| Se laver les mains avec du savon et de l’eau avant de toucher le bébé. |  |
| Nettoyer chaque jour le cordon avec de l’eau bouillie et refroidie. |  |
| Ne rien appliquer d’autres sur l’endroit, comme des herbes médicinales ou des produits chimiques. |  |

**Points essentiels à se rappeler**

* Le bébé doit être gardé dans un environnement sûr, propre et calme.
* Conseillez à la mère de donner des bains réguliers au bébé, au moins cinq fois par semaine, le cas échéant.
* Nettoyez les yeux du bébé avec un linge doux et propre, ou avec de la ouate ou un tampon de coton. N’utilisez pas de savon ou d’autre nettoyant parce qu’il pourrait irriter les yeux du bébé.
* Encouragez la mère à faire immuniser son bébé dans les délais requis.
* Éduquez la mère sur les signes d’alerte qui nécessitent des soins de premier secours dans un établissement de santé.

**Signes d’alerte**

* Gêne respiratoire.
* Rougeurs accompagnées de suintement dans la zone entourant le cordon ombilical.
* Écoulement des yeux.
* Le bébé ne se nourrit pas correctement au sein.

**Prise en charge de maladies chez les enfants jeunes (REMARQUE :** Reportez-vous à la session intitulée « Évaluation d’un enfant malade de moins de 5 ans »).

**ALLAITEMENT**

L’allaitement est l’alimentation d’un bébé au lait maternel qu’il boit aux seins de sa mère.

L’**allaitement exclusif** signifie ne donner au bébé que du lait maternel et rien d’autre, même pas de l’eau.

Il est recommandé pour les 6 premiers mois de la vie du bébé.

**Avantages de l’allaitement pour le bébé**

* Protège le bébé des infections, surtout de la diarrhée et des otites moyennes.
* Procure toute la nutrition nécessaire pour une croissance optimale pendant les 6 premiers mois de la vie.
* Réduit les risques d’allergies et de diabète.
* Favorise le développement voulu des mâchoires, des dents et du langage.
* Le colostrum (lait jaune) procure les anticorps au bébé.

**Avantages pour la mère**

* Diminue le risque d’hémorragie postpartum.
* Procure une planification familiale naturelle à la mère en retardant le retour de couches.
* Aide à protéger la mère contre l’anémie en retardant le retour de couches.
* Favorise le développement de la relation mère-nourrisson.
* Réduit le risque des cancers du sein et des ovaires.
* Aide l’utérus à reprendre sa taille normale.

**Avantages pour la famille**

* Bon marché.
* Évite les dépenses en soins médicaux en prévenant contre les maladies et les allergies.
* Aucune préparation n’est nécessaire, donc économise du temps.

**Positionnement et « verrouillage »**

La mère doit veiller à ce que le bébé soit en bonne position, c’est-à-dire que :

* Le ventre du bébé doit être face à celui de la mère.
* La tête et le corps du bébé doivent être alignés.
* Tout le corps du bébé doit être soutenu.
* Le nez du bébé doit être face au mamelon.

***Illustration***



**Affections mineures chez les mères allaitantes et mesures prises**

Les troubles courants rencontrés lors de l’allaitement en Ouganda incluent :

* Engorgement des seins
* Crevasses aux mamelons
* Mamelons douloureux
* Apport insuffisant de lait
* Mastite

**Prise en charge des affections mineures survenant lors de l’allaitement**

| **Troubles** | **Prise en charge** |
| --- | --- |
| Apport insuffisant de lait: peut être attribuable à une fréquence insuffisante de tétées, à l’introduction précoce d’aliments supplémentaires. | * Si le bébé urine fréquemment, rassurez la mère que la production de lait est suffisante. |
| Crevasses aux mamelons : généralement attribuables à une succion prolongée ou un mauvais positionnement du bébé. | * Aidez la mère à positionner correctement le bébé au sein. * Conseillez à la mère d’appliquer une serviette ou un linge chauds sur la poitrine avant l’allaitement. * Encouragez la mère à continuer à allaiter des deux seins. * Conseillez à la mère de ne pas utiliser de pommades ou crèmes antibiotiques. * Conseillez à la mère de faire couler un peu de lait de son sein et de l’appliquer sur la crevasse. * Donnez du paracétamol pour réduire la douleur. |
| Engorgement des seins : souvent attribuable à une accumulation trop importante de lait maternel.  Déterminez si le bébé tète bien et s’il est en bonne position au sein. | * Augmentez la fréquence et l’efficacité de l’allaitement * Conseillez à la mère d’extraire un peu de lait maternel pour désengorger ses seins. * Appliquez une serviette ou un linge chauds sur la poitrine. * Encouragez la mère à prendre un bain chaud. * Encouragez la mère à porter un soutien-gorge qui la soutient, sans être trop serré. * Donnez du paracétamol pour réduire la douleur. |
| Mastite : infection bactérienne manifestée par une fièvre, un sein rouge et chaud, sensible et gonflé au niveau du mamelon.  Affecte généralement un seul . | * Encouragez la mère à continuer à allaiter des deux seins, mais à faire téter le nourrisson d’abord sur le sein non affecté. * Conseillez le repos au lit. * Conseillez à la mère de boire beaucoup de liquides. * Encouragez la mère à porter un soutien-gorge qui la soutient bien. * Appliquez de la chaleur ou du froid sur le sein, suivant la préférence de la mère. * Donnez des antibiotiques comme de l’érythromycine pendant au moins 2 semaines. * Donnez un antalgique, comme du paracétamol. |

**Soins postnatals**

* Toutes les mères et leurs bébés doivent venir à quatre visites médicales postnatales au moins au cours des 6 premières semaines.
* Encouragez l’allaitement précoce et exclusif pendant 6 mois.
* Les mères doivent appliquer une solution ou un gel de chlorhexidine tous les jours à la base du cordon ombilical pendant la première semaine de la vie.
* Les mères doivent prendre des suppléments de fer et d’acide folique pendant 3 mois au moins après l’accouchement.

**Signes d’alerte chez les nouveau-nés**

Les nouveau-nés peuvent tomber malades et décéder très rapidement, ils doivent donc être ORIENTÉS IMMÉDIATEMENT — de jour ou de nuit — s’ils présentent les signes d’alerte suivants :

* Gêne respiratoire ou dépression du thorax
* Crises
* Fièvre
* Froids au toucher
* Saignement
* Ne tètent pas
* Jaunissement de la paume des mains et de la plante des pieds
* Diarrhée

La mère et la famille doivent se rendre le plus tôt possible au centre de santé si un bébé présente l’un des signes d’alerte suivants :

* Difficulté pour téter (« verrouillage » inefficace, mauvaise succion), écoulement de pus provenant des yeux ou pustules sur la peau.
* Cordon ombilical irrité avec suintement de pus ou de sang.
* Jaunissement des yeux ou de la peau.
* Ulcères ou muguet buccal (taches blanches). Expliquez que ces taches sont différentes du lait maternel caillé dans la bouche du bébé, qui est normal.

***Aucun nouveau-né ne doit être pris en charge au DVMA.***

## SESSION DIX-NEUF : AFFECTIONS CHRONIQUES

**Objectifs de l’apprentissage**

Après avoir participé activement à cette session, la personne pourra :

* Citer au moins trois signes ou symptômes des affections chroniques suivantes :
* hypertension artérielle (tension artérielle élevée)
* diabète sucré
* asthme
* Trouver la liste complète des signes et symptômes de ces affections chroniques dans le Manuel du vendeur du DVMA.
* ORIENTER les patients qui présentent des signes et/ou des symptômes de l’une ou l’autre de ces trois affections.
* Conseiller les patients sur les manières d’éviter l’hypertension artérielle/tension artérielle élevée, le diabète sucré et l’asthme.

Les affections chroniques sont des maladies ou des affections dont les caractéristiques sont les suivantes :

* Maladies au long cours.
* Récupération lente.
* Rarement guéries complètement.
* Facteurs multiples contribuant à leur survenue.
* Longue période de développement, pour laquelle il peut n’y avoir aucun symptôme.
* Peuvent conduire à d’autres complications en matière de santé.
* Associées à une gêne fonctionnelle ou un handicap.

**HYPERTENSION ARTÉRIELLE**

L’hypertension est une tension artérielle qui reste supérieure à la tension normale, soit

140-90 mm de mercure, ou 14-9.

On l’appelle aussi tension artérielle élevée.

La majorité des patients atteints d’hypertension sont plus âgés.

La tension artérielle élevée se manifeste rarement chez les enfants.

La tension artérielle élevée est parfois appelée le « tueur silencieux ».

**Facteurs de risque**

L’hypertension est souvent associée à certaines caractéristiques suivantes :

* Surcharge pondérale ou obésité.
* Consommation excessive d’alcool.
* Alimentation trop riche en sel (aussi bien l’ajout systématique de sel dans les aliments).
* Fumer la cigarette.
* Manque d’exercices physiques, par exemple la marche.
* Stress chronique.

**Signes et symptômes**

La plupart des patients souffrant d’hypertension artérielle n’ont aucun symptôme, mais ils se présentent parfois en se plaignant de :

* Maux de tête intenses
* Saignement du nez
* Vertige
* Augmentation du rythme cardiaque
* Gêne respiratoire

**Mesures générales**

* Dites au patient de réduire la quantité de sel dans les sauces ou les aliments.
* Dites au patient de faire de l’exercice physique, comme de la marche, de la bicyclette au moins 5 fois par semaine.
* Dites au patient de manger davantage de fruits et de légumes.
* Dites au patient d’éviter de manger des aliments très gras.
* Dites au patient d’arrêter de fumer s’il fume.
* Conseillez au patient de réduire sa consommation d’alcool s’il en boit.
* Conseillez au patient de perdre du poids en faisant régulièrement de l’exercice physique.
* Encouragez le patient à prendre ses médicaments tous les jours sans sauter de dose.
* Encouragez le patient à ne pas manquer ses rendez-vous chez le médecin.

**Rôle des responsables DVMA**

* Diagnostiquer et orienter les cas suspects de tension artérielle élevée.
* Conseiller au patient de mettre en pratique toutes les mesures générales.
* Encourager le patient à prendre tous ses médicaments conformément aux recommandations du médecin.
* Informer le patient que la tension artérielle élevée est incurable, mais que des médicaments permettent de la contrôler.
* Encourager le patient à surveiller sa tension artérielle en allant au centre de santé le plus proche.

**DIABÈTE SUCRÉ**

Le diabète est une maladie chronique qui se manifeste lorsque le taux de glycémie dans le sang est supérieur à la normale.

Il est plus courant chez les adultes âgés de plus de 40 ans.

**Signes et symptômes**

* Soif excessive
* Faim excessive
* Urination excessive, surtout la nuit
* Augmentation de l’appétit
* Démangeaisons vaginales
* Fatigue

**Remarque :** Suspectez le diabète si un patient se plaint d’urination et de soif excessives. Orientez le patient vers un centre de santé IV ou un hôpital.

**Facteurs de risque pour le diabète sucré**

Les facteurs suivants présentent des risques accrus de diabète sucré pour ces personnes :

* Des cas de diabète dans la famille proche ou élargie.
* Une surcharge pondérale ou l’obésité.
* Une tension artérielle élevée.
* Manque d’exercice ou position assise sur de longues périodes.
* Utilisation prolongée de médicaments tels que dexaméthasone ou prednisolone.
* (Femmes uniquement) : Avoir donné naissance à un gros bébé pesant au moins 4 kg.

**Mesures générales**

Conseillez à tous les clients de :

* Faire régulièrement de l’exercice physique, comme de la marche ou de la bicyclette.
* Réduire leur consommation d’alcool à une bouteille de bière par jour au plus.
* Perdre du poids s’ils ont une surcharge pondérale.
* De sucrer à peine ou pas du tout leur thé.
* De boire de l’eau plutôt que des boissons gazeuses sucrées ou autres boissons sucrées.

Conseillez à tous les patients qui ont du diabète de :

* Prendre leurs médicaments tous les jours sans sauter de dose. (Le diabète est incurable, mais des médicaments permettent de contrôler le taux de glycémie et les symptômes.)
* Vérifier régulièrement leur taux de glycémie à la maison ou dans une clinique proche.
* Porter des chaussures bien adaptées à leurs pieds pour éviter les blessures.
* Consulter un spécialiste des yeux tous les ans pour un examen des yeux.
* Manger beaucoup de légumes et de fruits.
* Conserver leur insuline (le cas échéant) dans un endroit frais (dans un pot ou au réfrigérateur).

**GLYCÉMIe faible (HypoglycÉMIE)**

L’hypoglycémie se manifeste lorsque le taux de glycémie est très inférieur à la normale (<2,2 millimoles par litre – mmol/l).

Il se manifeste chez les patients qui utilisent de l’insuline pour contrôler leur diabète sucré et ceux qui prennent des médicaments par voie orale, comme le glibenclamide.

Le vendeur DVMA doit conseiller au patient qui a du diabète de reconnaître, gérer l’hypoglycémie, et éviter d’en avoir.

**Signes et symptômes d’un taux faible de glycémie**

* Sudation excessive
* Fatigue
* Tremblements
* Picotements des lèvres
* Faim excessive
* Palpitations (rythme cardiaque rapide)
* Désorientation
* Coma

**Prise en charge de l’hypoglycémie**

Dites au patient de :

* Boire des boissons qui contiennent du sucre (jus Safi, Splash, miel, verre de lait, solutions contenant du sucre ou du glucose, ou même des boissons gazeuses sucrées).
* Si les symptômes ou la glycémie sont graves, de se rendre à un centre de santé pour se faire soigner.

**Prévention de la glycémie**

Conseillez au patient de:

* Prendre ses repas à heure fixe.
* Réduire sa consommation d’alcool à une bouteille de bière au plus par jour.
* De s’assurer de manger chaque fois qu’il consomme de l’alcool.
* De se faire ses injections d’insuline au bon moment et avec la dose correcte.
* D’avoir toujours avec lui de la poudre de glucose ou un jus de fruit comme premier soin en cas d’hypoglycémie.

**ASTHME**

**Définition et généralités**

* L’asthme est une maladie pulmonaire chronique caractérisée par une gêne respiratoire accompagnée d’un sifflement (respiration sifflante).
* L’asthme est plus courant chez les enfants que chez les adultes.
* La majorité des patients atteints d’asthme ont aussi des antécédents familiaux d’allergie nasale, d’asthme ou d’eczéma.

**Signes et symptômes**

* Gêne respiratoire
* Respiration sifflante (sifflement) lors de l’expiration
* Toux nocturnes (surtout chez les enfants)
* Oppression thoracique

***Remarque :*** Ces symptômes sont souvent graves la nuit et tôt le matin.

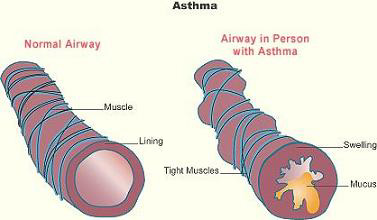
**ORIENTEZ** tous les cas suspects d’asthme.

**Causes d’asthme**

La cause de l’asthme n’est pas connue mais l’un ou l’autre de ces facteurs peut déclencher une crise d’asthme :

* Présence de chats dans la maison
* Présence de cafards
* Fumée de cigarette
* Acariens de la maison
* Exercice
* Utilisation de parfums
* L’air et le temps froid

**Que se passe-t-il lors d’une crise d’asthme ?**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Asthme** | | |
| **Conduit aérien normal** | **Conduit aérien chez une personne atteinte d’asthme** | |
| **Muscle** |  |  |
| **Muqueuse** | **Muscles serrés** | **Gonflement** |
|  |  | **Mucus** |

**Informations pour le patient**

Dites au patient qui a été diagnostiqué comme asthmatique :

* + Que l’asthme est chronique et incurable.
  + De minimiser son exposition aux substances comme les parfums et les aérosols d’insecticide.
  + De retirer les chats de sa maison.
  + De ne pas fumer de cigarettes (et d’éviter d’être exposé à la fumée de cigarette).

**Traitement médicamenteux**

Les médicaments utilisés pour le traitement de l’asthme incluent les suivants :

* Salbutamol
* Aminophylline

***Remarque :*** Ces médicaments ne doivent être prescrits que par les centres de santé ou les cliniques.

## SESSION VINGT : MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Après avoir participé activement à cette session, la personne pourra :

* Citer deux maladies à déclaration obligatoire courantes :
* Le choléra
* La fièvre hémorragique causée par le virus Ebola ou le virus de Marburg
* La dengue et le chikungunya
* La méningite
* La fièvre jaune
* La fièvre de la vallée du Rift
* La fièvre de Lassa
* Expliquer les signes et les symptômes des maladies suivantes :
* Le choléra
* La fièvre hémorragique causée par le virus Ebola ou le virus de Marburg
* La dengue et le chikungunya
* La méningite
* La fièvre jaune
* La fièvre de la vallée du Rift
* La fièvre de Lassa
* Expliquer le mode de transmission des maladies suivantes :
* Le choléra
* La fièvre hémorragique causée par le virus Ebola ou le virus de Marburg
* La dengue et le chikungunya
* La méningite
* La fièvre jaune
* La fièvre de la vallée du Rift
* La fièvre de Lassa
* Décrire les mesures préventives de base pour les maladies suivantes :
* Le choléra
* La fièvre hémorragique causée par le virus Ebola ou le virus de Marburg
* La dengue et le chikungunya
* La méningite
* La fièvre jaune
* La fièvre de la vallée du Rift
* La fièvre de Lassa
* Citer les personnes à contacter en cas d’apparition de toute maladie à déclaration obligatoire.

**Introduction**

Les maladies à déclaration obligatoire sont des maladies qui affectent un grand nombre de personnes à la fois.

Elles se propagent facilement dans la communauté et font des victimes très rapidement.

Les cas suspects de l’une ou l’autre de ces maladies doivent être signalés aux autorités voulues afin d’obtenir l’appui du district ou du gouvernement.

Le signalement opportun minimise la contagion et la mort.

***Exemples de maladies à déclaration obligatoire***

* Le choléra
* La fièvre hémorragique causée par le virus Ebola ou le virus de Marburg
* La dengue et le chikungunya
* La méningite
* La fièvre jaune
* La fièvre de la vallée du Rift
* La fièvre de Lassa

**CHOLÉRA**

Le choléra est une maladie diarrhéique grave causée par la bactérie ***Vibrio cholerae***. La maladie apparaît soudainement et le patient se présente avec des selles aqueuses abondantes.

La diarrhée grave conduit rapidement à la déshydratation.

Le choléra fait rapidement des victimes en quelques heures ou quelques jours.

**Comment attrape-t-on le choléra ?**

Le cholera se propage par :

* La consommation de nourriture contaminée.
* La consommation d’eau ou de jus contaminés.
* Le contact avec une personne infectée sans porter de gants de protection.

**Signes and symptômes**

La période d’incubation varie entre 2 heures et 5 jours.

Les symptômes apparaissent soudainement et sont notamment :

* Selles abondantes de consistance ressemblant à l’eau de riz
* Vomissements
* Déshydratation rapide
* Crampes musculaires
* Faiblesse corporelle

**Mesures générales**

* Réhydratez le patient avec une solution de réhydratation orale SRO et orientez-le immédiatement vers des centres de santé III ou IV.
* Mettez des gants avant de toucher le patient.
* Isolez le patient des autres.
* Aspergez de l’eau de Javel sur tous les articles qui ont été en contact avec les vomissements ou les selles d’un patient atteint de choléra.

**Traitement médicamenteux**

Les médicaments comme doxycycline ou ciprofloxacine peuvent être prescrits par le médecin d’un centre de santé IV.

**Prévention du choléra**

* Encouragez les personnes à se laver les mains au savon et à l’eau après être allées aux latrines et avant de manger.
* Encouragez la communauté à utiliser des latrines à fosse pour se débarrasser des fèces.
* Signalez tous les cas suspects de choléra au Conseil local (LC1).
* Conseillez à la communauté de réchauffer toujours les restes avant de les manger.
* Conseillez à la communauté de maintenir leurs latrines propres et couvertes.
* Encouragez la communauté à faire bouillir l’eau ou à utiliser des solutions ou des comprimés de purification de l’eau comme « water guard », PUR, etc.
* Évitez de consommer des aliments et des boissons qui sont préparés, vendus ou servis dans des endroits insalubres ou sur le bord de la route.
* Encouragez la communauté à bien cuire la nourriture et à la manger pendant qu’elle est encore chaude.
* Dites aux personnes soignantes de se laver les mains avec du savon et de l’eau après avoir prodigué des soins à leurs patients.
* Conseillez aux personnes soignantes de faire tremper tous les habits et la literie dans de l’eau bouillante ou dans une solution contenant de l’eau de Javel et de les faire sécher au soleil.
* Enterrez immédiatement le corps d’une personne décédée du choléra et évitez un enterrement au cimetière communal.

**FIÈVRE HÉMORRAGIQUE**

Ces fièvres sont surtout causées par le virus Ebola et le virus de Marburg.

Ce sont des maladies mortelles.

La maladie se propage rapidement d’une personne à l’autre et peut faire une victime en peu de temps.

**Comment attrape-t-on ces maladies ?**

En entrant en contact direct avec les plaies ouvertes, le sang, la salive, les vomissements, les selles et l’urine de personnes infectées.

En entrant en contact physique direct avec des personnes qui sont décédées des virus Ebola ou de Marburg.

En mangeant des animaux morts, surtout des singes.

**Signes et symptômes**

La fièvre hémorragique survient de façon soudaine et se manifeste par des signes et symptômes incluant les suivants :

* Fièvre
* Maux de tête
* Faiblesse corporelle
* Vomissements
* Diarrhée
* Hémorragie par les orifices naturels du corps, (par exemple, les yeux, le nez, les gencives, les oreilles et l’anus) peut se présenter.

**Prise en charge**

* **Évitez** tout contact avec ce patient.
* **ORIENTEZ** immédiatement le patient au centre de santé le plus proche pour une meilleure prise en charge.
* Signalez le cas suspect au LC1 ainsi qu’à l’inspecteur de la santé publique.

**Mesures préventives**

***Comment vous protéger***

* Évitez tout contact direct avec les humeurs de l’organisme, le sang, la salive, les vomissements, l’urine et les selles en portant des articles de protection comme des gants et des lunettes.
* Faites tremper tous les vêtements et la literie de la personne infectée dans une solution d’eau javellisée 1:10.
* Lavez-vous les mains avec du savon et de l’eau javellisée après avoir retiré l’équipement de protection.

***Comment protéger les autres***

* Ne laissez personne toucher le patient pendant que vous prenez les dispositions pour son transfert à l’hôpital.
* Signalez le cas suspect aux autorités.
* Conseillez à toute personne, quelle qu’elle soit, qui pourrait avoir touché le cas suspect de minimiser ses déplacements au sein de la communauté.
* Conseillez aux chefs des communautés d’éviter jusqu’à nouvel ordre de faire des visites chez les habitants où les cas suspects ont été détectés par le personnel de santé.

***Comment s’occuper des corps des victimes***

* Ne procédez pas à un enterrement dans un cimetière communal des personnes décédées de la fièvre d’Ebola ou de Marburg.
* Enterrez immédiatement les corps de toutes les victimes. Utilisez des sacs mortuaires ou du matériel en polyéthylène, lorsque c’est possible.
* Le personnel de santé doit superviser l’ensevelissement des corps.
* Jetez dans les latrines à fosse ou brûler immédiatement tout le matériel utilisé par la personne, incluant les vêtements et le matériel de nettoyage.

**DENGUE ET CHIKUNGUNYA**

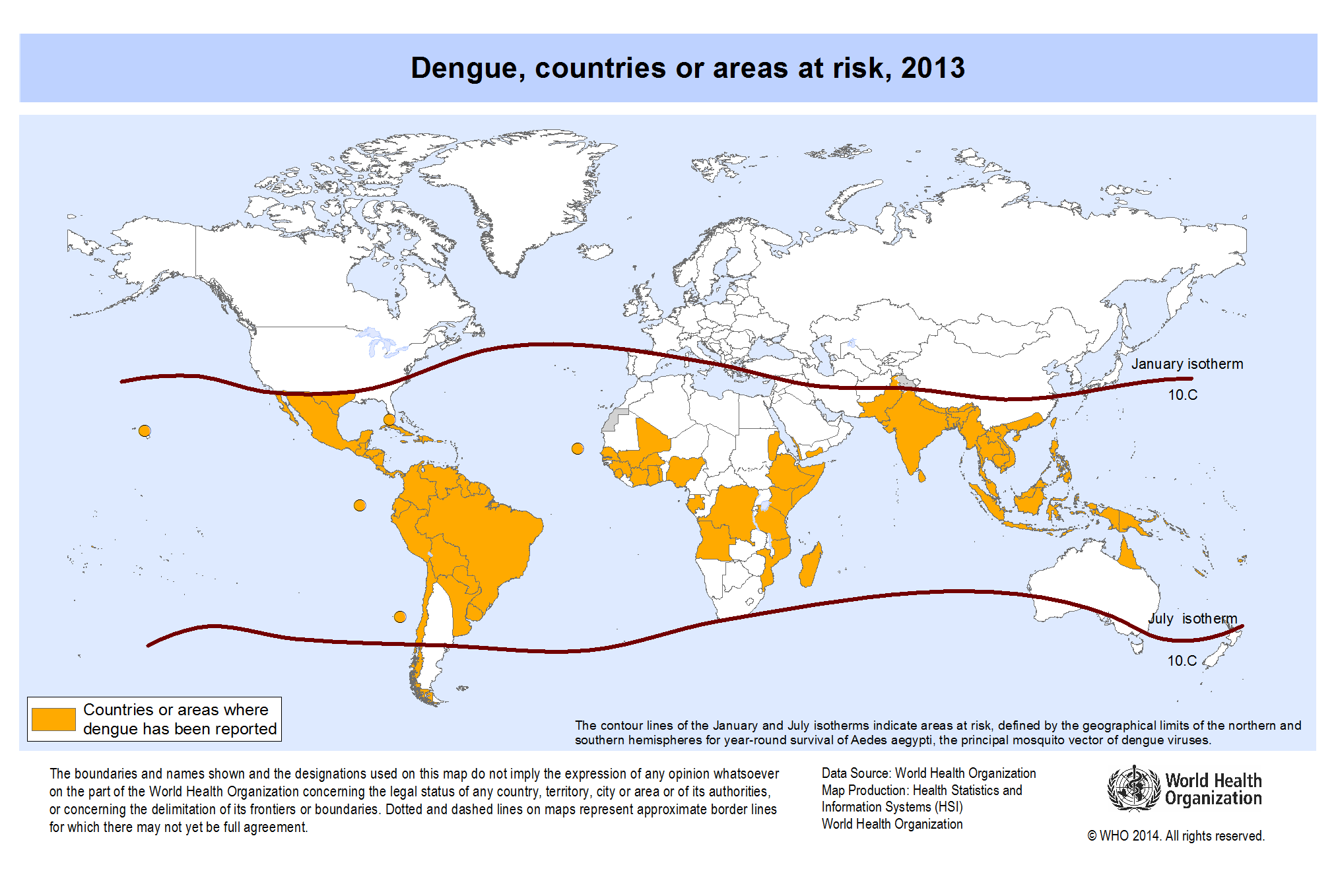
Ces fièvres virales sont propagées par les moustiques.

Ce sont les causes principales de maladies dans les régions tropicales et sous tropicales.

Elles se manifestent par des symptômes semblables, mais leur traitement est différent.

La dengue peut être grave chez les enfants, mais surtout en Asie et en Amérique du Sud.

**Pays à risque de dengue**



*[From top to bottom] :*

Isotherme de janvier

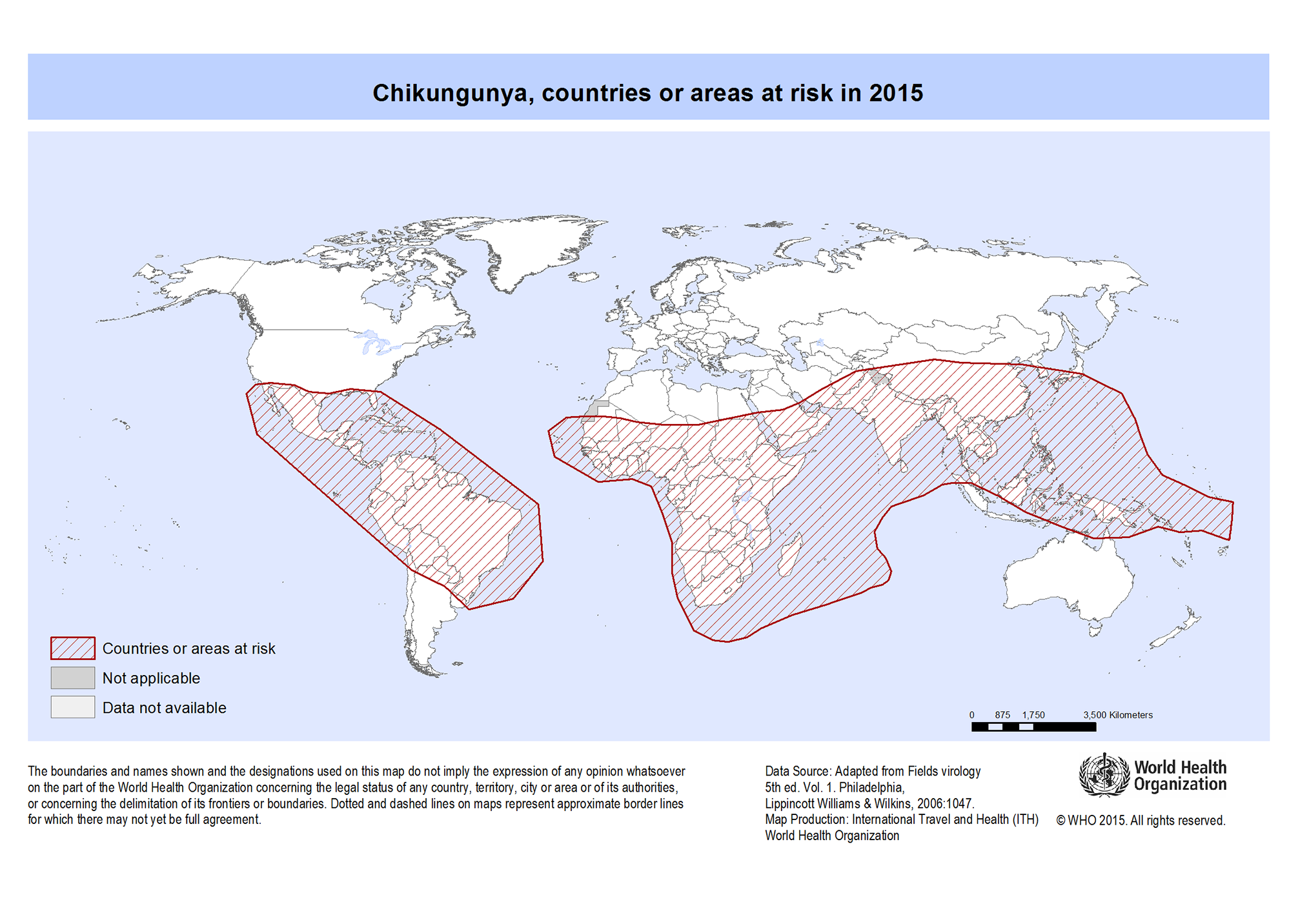
Isotherme de juillet

*[Legend for areas in orange]*: Pays ou régions où la dengue a été signalée.

*[Note at bottom of map, on right] :*

Les courbes des isothermes de janvier et de juillet indiquent les régions à risque, définies par les limites géographiques des hémisphères nord et sud pour la survie toute l’année de Aedes aegypti, le principal moustique vecteur des virus de la dengue.

**Pays à risque du Chikungunya**



*[Legend] :*

Pays ou régions à risque

Sans objet

Données non disponibles

**Comment attrape-t-on les maladies ?**

Ces maladies s’attrapent par la piqûre d’un moustique infecté par le virus.

**Signes et symptômes**

Une personne souffrant de la dengue ou du chikungunya présente des symptômes entre 4 et 7 jours après avoir été piquée par un moustique infecté. Les symptômes durent de 3 à 10 jours et incluent :

* Fièvre
* Douleurs et gonflements articulaires
* Maux de tête
* Éruption cutanée
* Douleurs musculaires
* Les douleurs articulaires attribuables au chikungunya peuvent durer des mois.

**Symptômes graves de la dengue**

* Ils se manifestent 1 à 2 jours après la fin de la première fièvre.
* Les patients (généralement les enfants) souffrent de :
  + Douleurs abdominales intenses
  + Vomissements persistants
  + Fièvre
  + Saignement
  + Gêne respiratoire
* Potentiellement mortels

**Prise en charge**

* Aucun médicament pour traiter la dengue ou le chikungunya
* Traitez les symptômes en conseillant :
  + Beaucoup de repos
  + La consommation de liquides pour éviter la déshydratation
  + Du paracétamol pour soulager la fièvre et la douleur
* Dans les cas graves de dengue, **ORIENTEZ** immédiatement le patient vers l’hôpital le plus proche.
* Signalez le cas suspect au LC1 et à l’inspecteur de la santé publique.

**Mesures préventives**

* Évitez les piqûres de moustique :
  + Éliminez les sites de reproduction (eau stagnante)
  + Utilisez des moustiquaires imprégnées d’insecticide
  + Portez des vêtements appropriés pour réduire le risque de piqûres
  + Sachez quand les moustiques sont le plus actifs et limitez l’activité en plein air
* Ces maladies ne se propagent pas d’une personne à l’autre (seulement rarement d’une femme enceinte à son bébé in utero).

**MÉNINGITE**

Causée par la bactérie *Neissaria meningitides*.

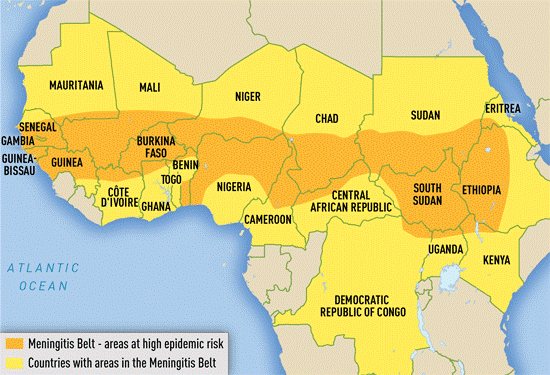
Infection grave de la membrane cérébrale et de la moelle épinière.

Taux d’attaque élevé chez les personnes jusqu’à l’âge de 30 ans.

Mortelle dans 50 % des cas sans traitement.

Il existe des vaccins pour prévenir la méningite.

Incidence la plus élevée dans la « ceinture de la méningite », de la Gambie à l’Éthiopie ; épidémie pendant la saison sèche (entre décembre et juin).



Ceinture de la méningite – régions à risque élevé

Pays comportant des régions situées dans la ceinture de la méningite

**Comment attrape-t-on la maladie ?**

Propagée par contact étroit avec une autre personne :

* Baisers
* Éternuements ou toux
* Utilisation des mêmes couverts pour manger
* Logements surpeuplés

**Signes et symptômes**

* Une personne souffrant de la méningite présente les symptômes 2 à 10 jours après y avoir été exposée (en moyenne 4 jours). Les symptômes incluent l’apparition de :
  + Forte fièvre
  + Raideur de la nuque
  + Maux de tête
  + Sensibilité à la lumière
  + Désorientation
  + Vomissements
* Même avec un diagnostic précoce et un traitement, 5 à 10 % des patients meurent, généralement dans les 24 à 48 heures suivant l’apparition des symptômes.
* 10-20 % des survivants peuvent avoir des lésions cérébrales ou une perte auditive.
* Une forme moins courante de la maladie est la septicémie, qui cause une éruption avec saignements intra-cutanés et souvent la mort.

**Prise en charge**

* La méningite est une urgence médicale ! **ORIENTEZ** immédiatement vers un établissement de santé.
* Traitez avec ceftriaxone (premier choix), pénicilline, ampicilline ou chloramphénicol.
* L’isolation du patient n’est pas utile.
* Lors d’une flambée, les membres de la communauté à haut risque devraient être vaccinés.
* Les personnes en contact étroit (famille) doivent prendre des antibiotiques pour prévenir la maladie.
* Signalez le cas suspect au LC1 et à l’inspecteur de la santé publique.

**Mesures préventives**

* Faites-vous vacciner, surtout pendant la flambée.

**FIÈVRE JAUNE**

La fièvre jaune est une maladie virale propagée par des moustiques.

On compte environ 200.000 cas et 30.000 décès par an à l’échelle mondiale, dont 90 % en Afrique.

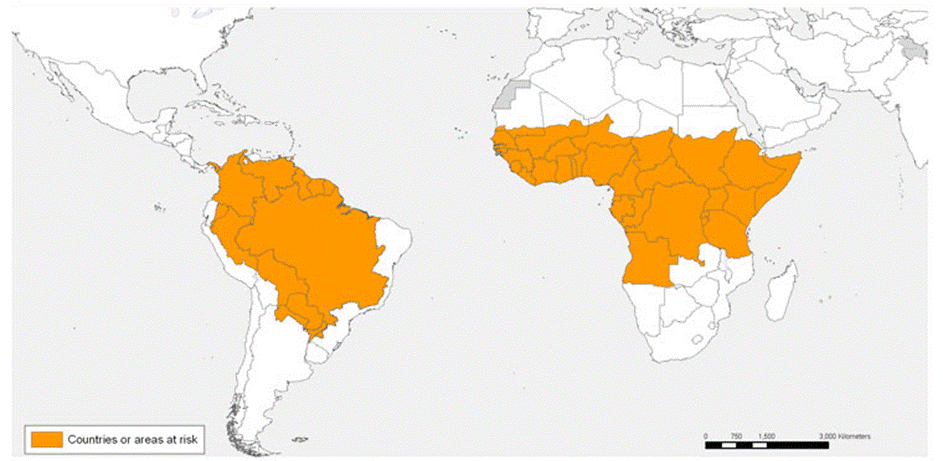
Le nombre réel de cas est susceptible d’être 10 à 250 fois plus élevé.

Jusqu’à 50 % des personnes atteintes de la maladie mourront sans soutien médical.

La plupart des personnes infectées ont peu ou pas du tout de symptômes.

**Pays à risque de fièvre jaune**

[*Legend of map below] :* Pays ou régions à risque

****Adapté de l’Organisation mondiale de la santé

**Comment attrape-t-on la maladie ?**

À la suite d’une piqûre par un moustique infecté.

**Signes et symptômes**

* Une personne souffrant de la fièvre jaune présente des symptômes entre 3 et 6 jours après la piqûre du moustique. Les premiers symptômes incluent :
* Fièvre soudaine
* Frissons
* Maux de tête intenses
* Nausées et vomissements
* Douleurs lombaires et courbatures
* Fatigue et faiblesse
* La plupart des personnes vont mieux après l’apparition de la maladie, mais 15 % des cas développent une forme grave de la maladie avec les symptômes suivants :
* Forte fièvre
* Jaunisse (jaunissement de la peau)
* Saignement
* État de choc et défaillance des organes
* La fièvre jaune est difficile à diagnostiquer. On la confond souvent avec :
* Le paludisme grave
* La dengue
* Ebola et d’autres fièvres hémorragiques
* La leptospirose
* L’hépatite virale
* Un empoisonnement

**Prise en charge**

* Aucun médicament ne traite la fièvre jaune ; soulagez les symptômes en conseillant :
  + Le repos complet
  + La consommation de liquides pour éviter la déshydratation
  + Du paracétamol pour soulager la fièvre et la douleur
  + D’éviter les médicaments comme l’aspirine qui accroissent le risque d’hémorragie
* **ORIENTEZ** immédiatement le patient vers l’établissement de santé le plus proche.
* Les patients doivent éviter d’être exposés aux moustiques pendant 5 jours après l’apparition de la fièvre afin d’interrompre le cycle de transmission et de réduire les risques pour les autres.
* Signalez le cas suspect au LC1 et à l’inspecteur de la santé publique.

**Mesures préventives**

* La détection rapide de la fièvre jaune et les campagnes de vaccination d’urgence contrôlent les flambées.
* Évitez les piqûres de moustique :
  + Éliminez les sites de reproduction (eau stagnante)
  + Utilisez des moustiquaires imprégnées d’insecticide
  + Portez des vêtements appropriés pour réduire le risque de piqûres
  + Sachez quand les moustiques sont le plus actifs et limitez l’activité en plein air

**FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT**

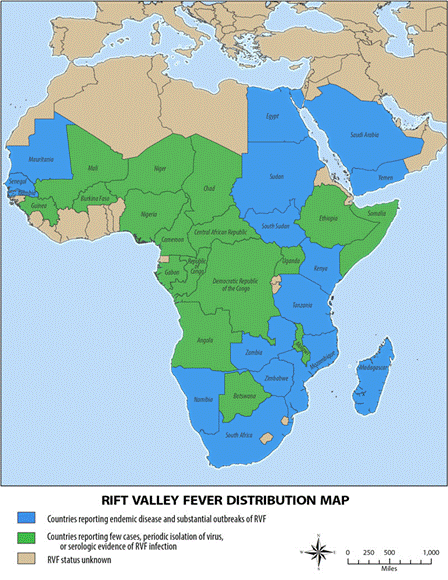
La fièvre de la vallée du (FVR) est une maladie virale qui affecte l’homme et les animaux domestiques.

Les flambées chez les animaux peuvent conduire à des flambées chez l’homme.

Le plus souvent, la maladie chez l’homme est légère et spontanément résolutive.

Environ 1 % des personnes infectées meurent du FVR.

**Pays à risque de la fièvre de la vallée du Rift**



**CARTE DE RÉPARTITION DE LA FIÈVRE DE LA VALLÉE DU RIFT**

**Pays signalant une endémie et des flambées sérieuses de FVR**

**Pays signalant peu de cas, un isolement périodique du virus, ou l’évidence sérologique d’infection FVR**

**Statut de la FVR inconnu**

**Comment attrape-t-on la maladie ?**

* Presque toutes les infections humaines sont attribuables à un contact avec le sang ou les organes d’animaux infectés pendant l’abattage ou la découpe, pendant les mises-bas ou l’élimination des carcasses.
* Les infections peuvent aussi provenir de la consommation de lait ou de sang crus, ou de tissus provenant d’animaux infectés.
* Les moustiques infectés ou les mouches hématophages peuvent causer une infection à la suite d’une piqûre.
* La FVR ne peut pas se transmettre d’un être humain à l’autre.
* Aucune flambée de FVR dans les zones urbaines.

**Signes et symptômes d’une forme modérée de FVR**

Une personne souffrant de FVR présente des symptômes 2 à 6 jours après l’infection. Les symptômes durent entre 4 et 7 jours et incluent :

* Fièvre soudaine
* Douleurs musculaires
* Maux de tête
* Douleurs articulaires
* Forte fièvre

**Signes et symptômes de formes graves de FVR**

* Maladie des yeux (0,5-2 % des patients)
  + Lésions oculaires se manifestent 1 à 3 semaines après l’apparition des premiers symptômes.
  + Vision floue ou diminuée peut être résolue après 10 à 12 semaines ou devenir permanente pour 10 % des cas au maximum.
* Méningo-encéphalite (<1 % des patients)
  + Se manifeste 1 à 4 semaines après les premiers symptômes.
  + Maux de tête intenses, perte de mémoire, hallucinations, désorientation, vertige, convulsions, coma.
  + Complications neurologiques peuvent être permanentes.
* Fièvre hémorragique (<1 % des patients)
  + La jaunisse se manifeste 2 à 4 jours après les premiers symptômes.
  + Saignement intra-cutanés et du nez et des gencives ; selles et vomissements sanguinolents.
  + 50 % des personnes atteintes de fièvre hémorragiques meurent 3 à 6 jours plus tard.

**Prise en charge**

* Pas de traitement précis pour la forme modérée de la maladie.
* Traitement de soutien pour les formes les plus graves de FVR.
* Signalez le cas suspect au LC1 ainsi qu’à l’inspecteur de la santé publique.

**Mesures préventives**

* Encouragez les personnes à :
  + Porter des gants et des vêtements de protection lorsqu’elles traitent un animal malade ou abattent n’importe quel animal.
  + Ne pas consommer de sang frais, lait ou viande crus provenant d’animaux.
* Évitez les piqûres de moustique :
  + Éliminez les sites de reproduction (eau stagnante)
  + Utilisez des moustiquaires imprégnées d’insecticide
  + Portez des vêtements appropriés pour réduire le risque de piqûres
  + Sachez quand les moustiques sont le plus actifs et limitez l’activité en plein air

**FIÈVRE DE LASSA**

La fièvre de Lassa est une maladie hémorragique virale qui dure de 1 à 4 semaines.

La maladie sévit en Guinée, au Liberia, en Sierra Leone, au Nigeria et dans d’autres pays ouest-africains.

20 % des infections conduisent à une maladie grave, et 15 % des patients atteints de cette maladie grave en meurent.

La maladie de Lassa est très grave en fin de grossesse (troisième trimestre), avec un décès maternel ou fœtal se produisant dans plus de 80 % des cas.

**Comment attrape-t-on la maladie ?**

* Le contact avec de la nourriture ou des articles de ménage contaminés avec de l’urine ou des fèces du rat multimammelles (photo ci-dessous)
* Inhalation de poussière contaminée
* Consommation de rat infecté
* Contact avec les humeurs de l’organisme d’une personne infectée (sang, urine, fèces)
* Contact sexuel avec une personne infectée

**Rat multimamelles**



**Signes et symptômes de la fièvre de Lassa**

Une personne souffrant de la fièvre de Lassa présente des symptômes qui se manifestent graduellement entre 6 et 21 jours après l’infection, qui commencent par :

* Fièvre et faiblesse
* Après quelques jours, les symptômes évoluent et produisent maux de tête, mal de gorge, douleurs musculaires, douleurs thoraciques et gastriques, nausées, vomissements, diarrhée, toux.
* Cas graves : enflure du visage, fluide dans la poitrine, hémorragie par les orifices naturels du corps
* Stades avancés de la maladie : état de choc, attaques, tremblement, désorientation, coma
* La perte de l’ouïe se manifeste chez 1 patient sur 3 qui survit ; la moitié de ces patients affectés retrouve partiellement l’ouïe après 1 à 3 mois.
* La mort survient généralement après 14 jours pour les cas mortels.

**Prise en charge**

* La fièvre de Lassa est difficile à distinguer d’autres maladies comme Ebola, le paludisme grave et la fièvre jaune.
* Le médicament antiviral, ribavirine, peut être efficace au début de la maladie.
* Les patients atteints de maladie grave doivent être **ORIENTÉS** pour recevoir des soins de soutien dans un hôpital.
* Signalez le cas suspect au LC1 ainsi qu’à l’inspecteur de la santé publique.

**Mesures préventives**

* Encouragez les personnes à :
  + Éviter le contact avec les rats et minimiser la présence des rats dans la maison.
  + Conserver la nourriture dans des conteneurs à l’épreuve des rongeurs.
  + Maintenir la maison propre afin de décourager les rats.
  + Ne pas consommer les rats.
* Les patients doivent être isolés pendant que la maladie suit son cours.