

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER



# Planification familiale et Continuum de soins



**Groupe  
Santé des femmes  
12 décembre 2013**





# IMPORTANCE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE



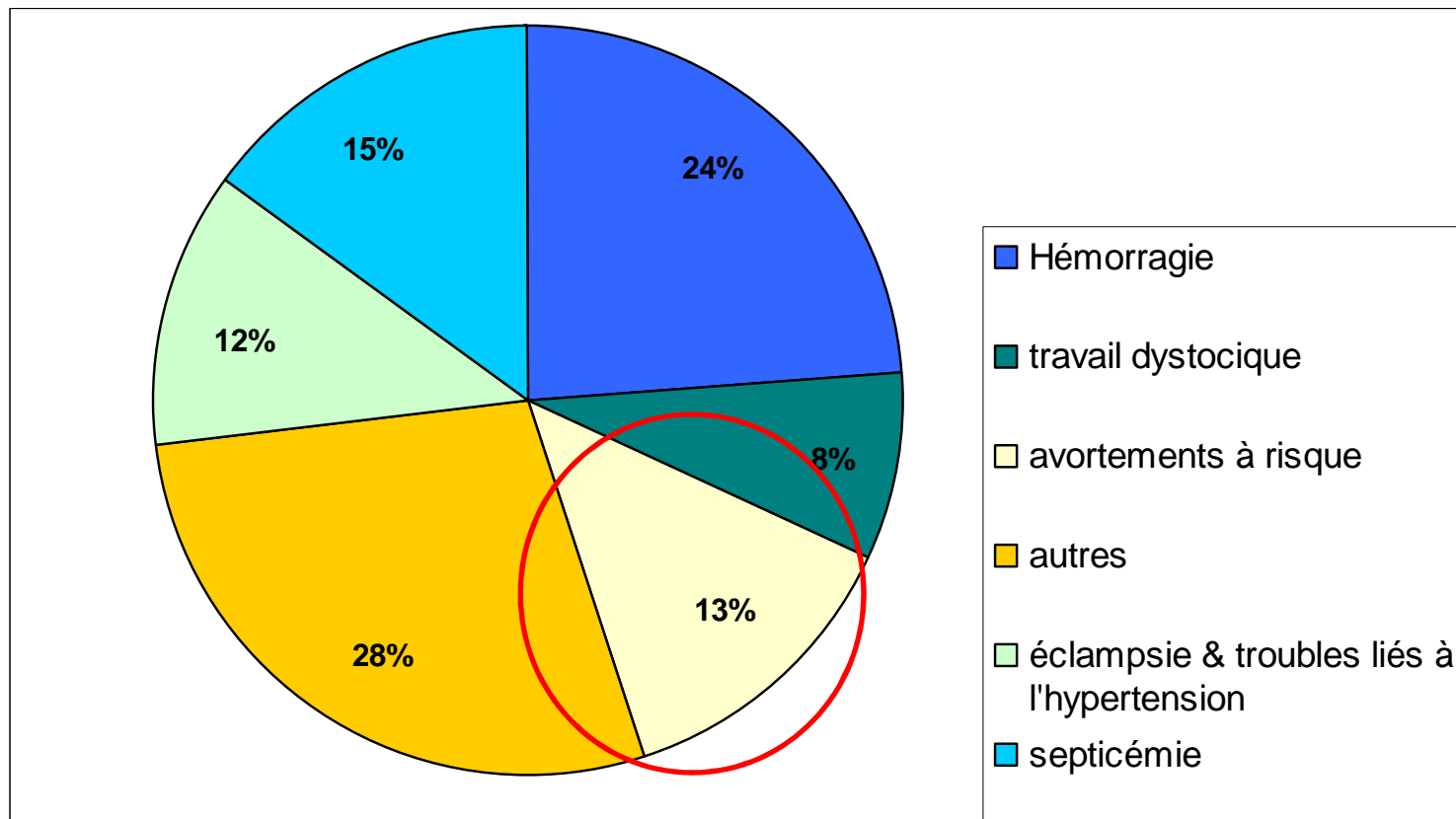


## Enjeu de santé publique...

- » 48% des avortements pratiqués dans le monde sont considérés à risque
- » En **Afrique**, 95% des avortements sont considérés à risque; 60% en **Amérique Latine**
- » **13% des décès maternels** sont dus à un avortement à risque
- » **5 millions de femmes sont hospitalisées** chaque année pour des complications d'un avortement à risque



## » Causes principales des décès maternels



*The Lancet, Septembre 2006, Maternal Survival*



## 3 piliers pour réduire la mortalité maternelle

- » Accès au **planning familial**
- » **Assistance qualifiée** au moment de l'accouchement
- » Accès aux soins de qualité pour la grossesse et l'accouchement et en particulier les **soins obstétricaux d'urgence**



## Un droit humain bafoué...

### » Besoins en contraception non satisfaits (femmes mariées) :

- Afrique : 22 %
- Amérique Latine et Caraïbes: 10 %
- Asie du Sud-Est : 13 %

→ Difficulté d'obtenir des chiffres pour les femmes non mariées MAIS disparités connues entres ≠ groupes

→ Femmes jeunes, non instruites, pauvres ou vivant en milieu rural : PLUS de besoins non couverts

*Source : Guttmacher – 2010*

### » Besoins + élevés si l'on considère seulement les méthodes modernes



## Un droit humain bafoué...

- » Conséquences de ces besoins non satisfaits :  
**70 à 80 millions** de **grossesses non désirées**  
**estimées / an** dont 33 millions dus à un échec  
contraceptif ou une mauvaise utilisation

*Source* : « *Unsafe abortion: global and regional estimates of incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008* » - OMS - 2011



# Droits Sexuels et Reproductifs (DSR)

## => DROIT fondamental pour tous

Les DSR incluent le respect des droits fondamentaux suivants :

**>> Droit de décider librement et avec discernement, d'avoir ou non des enfants, du nombre et de l'espacement des naissances**

- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), art. 16.1 b
- Conférence du Caire (1994), § 7.3

**>> Droit à l'information et l'éducation, y compris en matière de sexualité et de procréation**

- Convention internationale relative aux droits de l'enfant (1989), art. 24.2 (f)
- Conférence du Caire (1994), art. 7.41





## Des engagements pris par les Etats...

>> **Objectif du Millénaire pour le Développement (2000) :**  
OMD 5 = améliorer la santé maternelle

- **Cible 5A** : Réduire de 3/4, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle
- **Cible 5B** : Rendre l'accès à la santé reproductive universel d'ici à 2015
  - Taux de prévalence contraceptive
  - Taux de grossesses adolescentes
  - Couverture consultations prénatales
  - Besoins non satisfaits en matière de planification familiale



## Raisons de l'absence contraceptive

- »  **Crainte d'effets secondaires, risques perçus de santé** → raison invoquée par ¼ des femmes mariées
- »  **Croyance que l'allaitement protège**  
→ 10% des femmes mariées
- »  **Manque d'accès, de moyens financiers, de connaissances**  
→ raison principale pour 9 -15% des femmes mariées
- »  **Opposition (elle-même ou un proche)**  
→ 10% des femmes mariées



## Raisons de l'absence contraceptive

### » Raisons diverses qui impliquent une réponse:

- Adaptée à tous,
- Incluant les différents niveaux du système de santé,
- Multisectorielle,
- ...



## Quelques clés pour répondre à la demande

- » Proposer une **gamme complète** de méthodes contraceptives
- » Accompagnée d'un **conseil approprié**
  - Méthode adaptée aux besoins et choisie par la femme
  - Compréhension et gestion des effets secondaires éventuels
- » Assurer la disponibilité de **services de suivi** pour, au besoin, changer de méthode
- » Assurer une **disponibilité continue +++**



# PLANIFICATION FAMILIALE

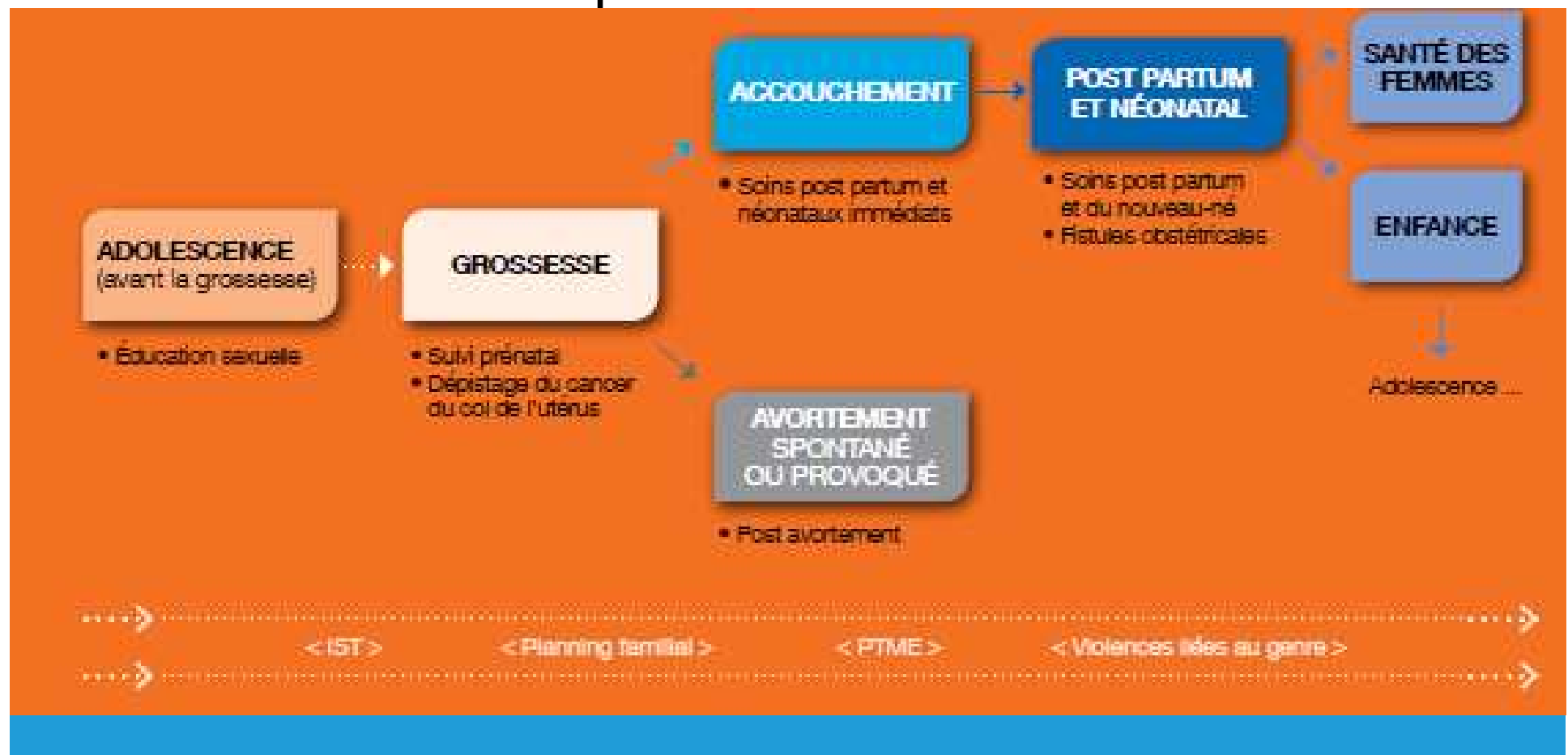
**tout au long du continuum de soins**





## » PF, prévention et PEC des grossesses non désirées tout au long du continuum :

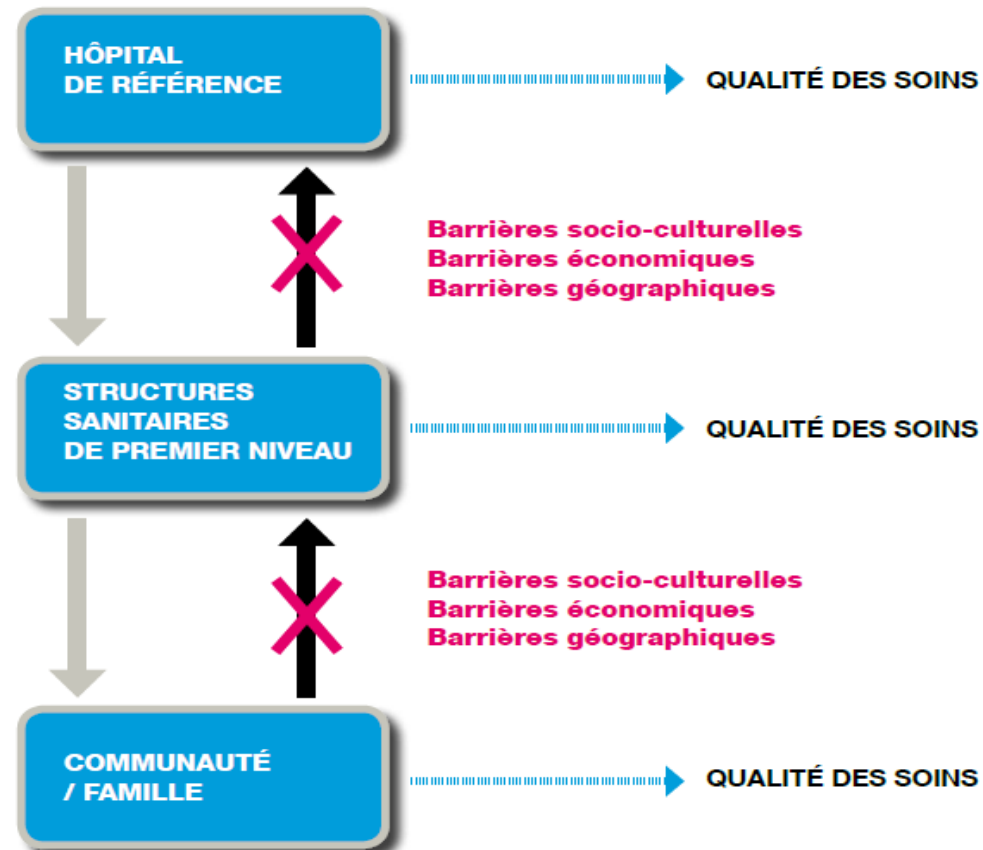
=> Dans le temps :





# » PF, prévention et PEC des grossesses non désirées tout au long du continuum :

=> Dans l'espace :





## Planification familiale

- » **Education pour la santé :**
  - Question des adolescents
  - Question de l'acceptation socioculturelle
  - Espacement des naissances
  - Implication des hommes, des leaders communautaires
- » **Disponibilité continue d'un large panel de méthodes contraceptives :**
  - Au niveau des structures de santé
  - Distribution à base communautaire
  - Accompagné de conseils adaptés
- » **Réponse à un problème de stérilité**





Méthodes	Exemples	Mécanisme	Fréquence	Efficacité	Remarque
Contraceptif hormonal	Oral, implant, patch, injectable, C. Urgence	Inhibition ovulation	Quotidien à 1x/3 mois à 1x/7 ans	++ à +++ (	Effets sec.
DIU	Cuivre, Lévonorg.	Inhibe migration sperme, transport ovule, nidation, fécondation,	5 à 10 ans	+++	Altération saignements
Méthodes barrières	Condom, diaphragme, spermicide	Barrière mécanique / chimique	A chaque rapport	- à + (liée à méthode utilisation)	
Stérilisation	Masculine Féminine	Bloque transport spermat., ovoc.	Permanent	+++	Nécessite chirurgie
Méthodes / obs. signe fécondité	T°C, glaires, calendrier...	Pas rapport quand période féconde	Régulier	-	T°C prise avant lever, impossible quand cycles irréguliers
Retrait		Pas d'entrée de sperme	A chaque rapport	-	
Allait. mater. Aménorrhée		Inhibition ovulation	6 mois après accouchement	++	Conditions à réunir (≥6 tétées /jour)

## Méthode modernes VS méthodes traditionnelles



## Plus efficace

Moins d'une grossesse pour  
100 femmes en 1 année



Implants



DIU



Stérilisation  
féminine



Vasectomie



Injectables



MAMA



Pilules



Patch



Anneau  
vaginal



Préservatifs  
masculins



Diaphragme



Préservatifs  
féminins



Méthodes de  
connaissance de  
la fécondité



Retrait



Spermicides

## Moins efficace

Environ 30 grossesses pour  
100 femmes en 1 année

## Pour que votre méthode soit plus efficace

**Implants, DIU, stérilisation féminine** : après la  
procédure, peu de choses, voire rien du tout à faire ou à  
se rappeler

**Vasectomie** : utiliser une autre méthode pendant les  
3 premiers mois

**Injectables** : obtenir les injections répétées à temps

**Méthodes de l'allaitement maternel et de  
l'aménorrhée (pendant 6 mois)** : allaiter souvent, jour  
et nuit

**Pilules** : prendre une pilule chaque jour

**Patch, anneau** : garder en place, changer à temps

**Préservatifs, diaphragme** : utiliser correctement  
lors de chaque rapport sexuel

**Méthodes de connaissance de la fécondité** :  
s'abstenir ou utiliser des préservatifs les jours  
féconds. Les méthodes plus nouvelles (méthode  
des jours Fixes et méthode des Deux jours)  
peuvent être plus faciles à utiliser.

**Retrait, spermicides** : utiliser  
correctement lors de chaque  
rapport sexuel



## Prévention des grossesses non désirées

» Prévention des grossesses non désirées est efficace quand s'accompagne d'une **sexualité épanouie**

- Prévention et identification des VLG
- Prévention, traitement des IST
- Education sexuelle notamment pour les ado
- Suivi gynéco
- Droits sexuels et reproductifs connus et respectés
- ...



# PLANIFICATION FAMILIALE

## Dès l'adolescence





# Problématique des grossesses précoces

- » Risque de **décès maternels** plus élevé :
    - x 2 pour les 15-18 ans
    - x 5 pour les 10-15 ans
  - » **16 millions / an de jeunes filles (15-19 ans)** ont un enfant dans le monde (*90 % de ces cas sont dans des PED*).
  - » **65% des femmes victimes de fistules** le sont suite à une grossesse adolescente (*2 à 4 millions de femmes porteuses de fistules dans le monde*)
  - » **Mortalités néonatale et infantile** : 2x plus en cas de GP
  - » Peu de programmes s'adressent spécifiquement aux GP
- => Un indicateur a été ajouté à l'**OMD 5** sur les Grossesses Adolescentes : *% de grossesses chez les 15-19 ans*



## PF et adolescent(e)s

- » **Education sexuelle** (filles et garçons)
  - A l'école (formation des instituteurs)
  - Au sein des familles
  - Importance de la prévention / PEC des violences sexuelles
- » **Education concernant la contraception** (dont préservatif)
  - Importance ++ de la contraception d'urgence
- » **Mise à disposition de services adaptés :**
  - Créer des zones pour ado dans les centres existants (ne pas faire des centres que pour ado)
  - Formation du personnel à la PEC des ados



# PLANIFICATION FAMILIALE

Quelque soit la situation de vie...





## » PF dans les situations de crise

- Souvent oublié mais un besoin important
- Intégré au DMU

## » PF et VIH

## » Disponibilité de la contraception, de la CU, de l'interruption de grossesse en cas de violence sexuelle

## » PF et post-partum

## » ...





# QUID de la PRISE en CHARGE des GROSSESSES NON DESIREES





## Interruption de la grossesse

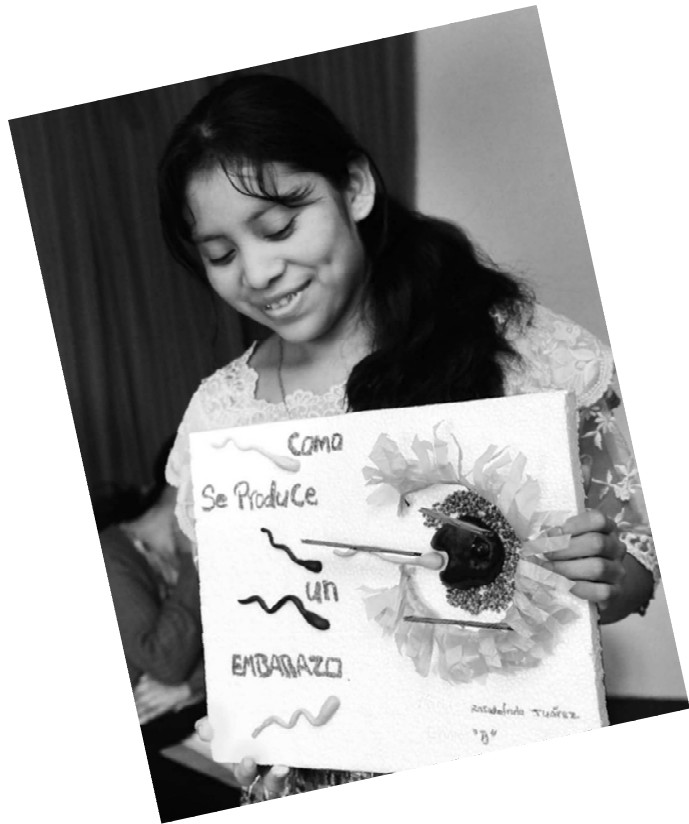
- » Possibilité de prise en charge ou référence dans nos projets ?
- » Méthodes :

≤ 14 SA	> 14 SA
<b>Avortement médicamenteux :</b> Mifepristone associé au misoprostol (ou misoprostol seul) <u>OU</u> AMIU/AEIU	Dilatation et évacuation <u>OU</u> <b>Avortement médicamenteux :</b> Mifepristone associé au misoprostol (ou misoprostol seul)



## Soins post-avortement

- » PEC ou référence des **avortements incomplets** (AMIU)
- » PEC des **complications** liés à l'avortement :
  - Infections
  - Hémorragie
  - Traumatisme génital
  - ...
- » Conseil et mise à dispo de **méthodes contraceptives**
- » ...



# MERCI

