



Paquet d'apprentissage pour les méthodes de longue durée d'action (MLDA)

Module 2 : Counseling en planification familiale

A l'intention du facilitateur

Le Programme USAID pour la survie de la mère et de l'enfant (MCSP) est un accord global de coopération consistant à introduire et appuyer des interventions de santé à haut impact dans 24 pays prioritaires. Il vise à mettre fin, en l'espace d'une génération, aux décès infantiles et maternels évitables. Le programme vise à faire en sorte que toutes les femmes, les nouveau-nés et les enfants qui en ont le plus besoin aient un accès équitable à des services de santé de qualité qui sauvent la vie. MCSP soutient les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile, la vaccination, la planification familiale et la santé de la reproduction, la nutrition, le renforcement des systèmes de santé, l'eau, l'assainissement, l'hygiène, la lutte contre le paludisme, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, les soins et traitement pédiatriques du VIH.

Ce module a été rendu possible grâce au soutien généreux du peuple américain, par le biais de l'USAID, en vertu de l'accord coopératif AID-OAA-A-14-00028. MCSP est responsable de cette publication qui ne représente pas forcément le point de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Vue d'ensemble

Vue d'ensemble du module à l'intention du facilitateur

Evaluations

Questionnaire pré et post test : clé des réponses

Exercices

Exercice 2-1 : Exercice de réflexion

Exercice 2-2 : L'histoire de Lily : Instructions

Exercice 2-3 : L'histoire de Lily

Exercice 2-4 : Scénarios pour le counseling des divers groupes

Exercice 2-5 : Scénarios pour les jeux de rôles

Stratégie de Counseling équilibré+

SCE+ 2-1 : Algorithme

SCE+ 2-2 : Cartes de conseils

SCE+ 2-3 : Brochures de méthodes

Liste de vérification

Liste de vérification 2-1 : Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Polycopiés

Polycopié 2-1 : Séance de counseling réussie

Polycopié 2-2 : Droits des clients

Polycopié 2-3 : Counseling des divers groupes

Polycopié 2-4 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU

Polycopié 2-5 : Rumeurs et idées fausses au sujet des implants

Polycopié 2-6 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU-LNG

Outils de travail

Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS

Outil de travail 2-2 : Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale

Outil de travail 2-3 : Brochure sur les MLDA pour les adolescentes

Outils à l'intention du facilitateur

Outil à l'intention du facilitateur 2-1 : Vidéo : Parler des MLDA avec les jeunes adultes

Outil à l'intention du facilitateur 2-2 : Guide de discussion au sujet des points clés de la vidéo

Module 2 : Counseling en planification familiale

Vue d'ensemble du module à l'intention du facilitateur

Durée : 8 heures 10 minutes

Objectifs du module

A la fin de cette session, les apprenants seront en mesure de :

- Nommer au moins trois éléments essentiels sur les compétences efficaces en communication interpersonnelle
- Décrire les quatre étapes de la stratégie de counseling équilibré+ pour la PF
- Démontrer comment utiliser l'algorithme de la stratégie de counseling équilibré+ et les cartes de conseils pour aider une cliente à prendre une décision éclairée quant à savoir si et quelle méthode contraceptive choisir
- Démontrer au moins deux compétences de communication et de counseling efficaces
- Conseiller les jeunes clientes sur l'utilisation des MLDA
- Identifier au moins deux questions liées au genre qui influent sur le counseling, l'adoption et l'utilisation de la planification familiale
- Faire preuve de compétence en aidant les clientes à prendre une décision éclairée sur l'utilisation de différentes MLDA
- Corriger au moins trois rumeurs ou idées fausses concernant les différentes MLDA

Plans des sessions

1. Session 1 : Compétences en communication interpersonnelle et problèmes liés au genre
2. Session 2 : SCE+ et rumeurs et idées fausses
3. Session 3 : Conseiller les clientes en utilisant l'algorithme SCE+ et les cartes de conseils

Matériel et fournitures

Catégorie	Titre	Matériel à Imprimer	
		Facilitateur	Apprenant
Evaluations	Questionnaire Pré- / Post test		X
	Questionnaire Pré- / Post test : feuille de réponse		X
	Questionnaire Pré- / Post test : clé des réponses	X	
Exercices	Exercice 2-1 : Exercice de réflexion	X	
	Exercice 2-2 : l'histoire de Lily : Instructions	X	
	Exercice 2-3 : l'histoire de Lily	X	
	Exercice 2-4 : Scénarios pour le counseling des divers groupes	X	
	Exercice 2-5 : Scénarios pour les jeux de rôles	X	
Outils pour la stratégie de counseling équilibré+	SCE+ 2-1 : Algorithme	X	X
	SCE+ 2-2 : Brochures sur les méthodes	X	X
	SCE+ 2-3 : Cartes de conseils	X	X
Liste de vérification	Liste de vérification 2-1 : Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte	X	X
Polycopiés	Polycopié 2-1 : Séance de counseling réussie	X	X
	Polycopié 2-2 : Droits des clients	X	X
	Polycopié 2-3 : Counseling des divers groupes	X	X
	Polycopié 2-4 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU	X	X
	Polycopié 2-5 : Rumeurs et idées fausses au sujet des implants	X	X
	Polycopié 2-6 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU-LNG	X	X
Outils de travail	Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide des CRM de l'OMS	X	X
	Outil de travail 2-2 : Comparer l'efficacité des méthodes de planification familiale	X	X
	Outil de travail 2-3 : Brochure sur la MLDA pour les adolescentes	X	X
Outils pour le facilitateur	Outil à l'intention du facilitateur 2-1 : Vidéo : Parler des MLDA avec les jeunes adultes	X	
	Outil à l'intention du facilitateur 2-2 : Guide de discussion au sujet des points clés de la vidéo	X	
Fournitures	Tableau à feuilles mobiles		
	Feutres		
	Echantillons de contraceptifs		
	Ordinateur portable		

Plans des sessions

Module 2—Session 1

Date	Lieu	Numéro de session : 1	Durée : 175 min
Thème : Counseling : Compétences en communication interpersonnelle et problèmes liés au genre			
Objectifs de la session : à la fin de cette session, les apprenants seront en mesure de : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nommer au moins trois éléments essentiels de compétences efficaces en communication interpersonnelle 2. Identifier au moins deux questions liées au genre qui influent sur le counseling, l'adoption et l'utilisation de la planification familiale 3. Aborder les principaux obstacles à l'adoption des MLDA chez les jeunes 			

Méthodes et exercices	Matériels / Ressources
Introduction (10 min) <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les objectifs de la session avec les participants 	<ul style="list-style-type: none"> • Tableau à feuilles mobiles avec les objectifs de la session
Pré-test (10 min) <ul style="list-style-type: none"> • Distribuer des copies du questionnaire pré-test et indiquer aux participants comment procéder. <ul style="list-style-type: none"> • Recueillir les feuilles de réponses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire pré / post test et feuille de réponse (pour les participants) • Questionnaire pré / post test et clé des réponses (pour le facilitateur)
Exercice de réflexion (15 min) <ul style="list-style-type: none"> • Suivre les instructions de l'exercice 2-1 : exercice de Réflexion pour faciliter cette activité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice 2-1 : Exercice de réflexion
Eléments d'une séance efficace de counseling (40 min) <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter une séance de remue-méninges, en encourageant les participants à partager les éléments d'un counseling en PF réussi. • Demandez aux apprenants d'ouvrir le polycopié 2-1 : Séance de counseling réussie. • Demandez aux apprenants de lire à tour de rôle « Conseils pour un counseling réussi : que faire » (à la moitié inférieure de la page) • Guidez-les en comparant la liste qu'ils ont créée avec la liste des « Conseils » sur le polycopié. • Consultez le tableau en haut de la page 1 • Demandez aux apprenants d'ouvrir le polycopié 2-2 : Droits des clients • Demandez aux apprenants de lire le polycopié à voix haute à tour de rôle • Revoir le polycopié en groupe, en soulignant le choix et le consentement éclairés 	<ul style="list-style-type: none"> • Feuilles du tableau à feuilles mobiles et feutres • Polycopié 2-1 : Séance de counseling réussie • Polycopié 2-2 : Droits des clients
Approches sensibles au genre : L'histoire de Lily (15 min) <ul style="list-style-type: none"> • Suivre les instructions de l'exercice 2-2 : Instructions : l'histoire de Lily pour animer cette partie de la session. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice 2-2 : l'histoire de Lily : Instructions • Exercice 2-3 : l'histoire de Lily

Méthodes et exercices	Matériels / Ressources
<p>Les besoins de PF pour les divers groupes (45 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demander aux apprenants de prendre le « Polycopié 2-3 : Counseling des divers groupes » et l'exercice 2-4 : Scénarios pour le counseling des divers groupes • Passez en revue le polycopié intitulé « Counseling des divers groupes ». • Partager les apprenants en 3 groupes et attribuer un scénario à chaque groupe. • Dites aux trois groupes qu'ils ont 15 minutes pour lire le scénario que leur a été attribué et répondre aux trois questions qui sont indiquées dans les scénarios. • Expliquer que vous inviterez chaque groupe à partager leur scénario et réponses au bout de 15 minutes avec vous et les autres groupes. Dites-leur de commencer. • Circuler et aider, au besoin. • Rassembler les groupes au bout de 15 minutes et demander à un groupe de présenter leur scénario et leurs réponses aux trois questions. • Invitez les autres groupes à commenter. • Demandez aux deuxième et troisième groupes de présenter leur scénario et leurs réponses aux trois questions. • Inviter les autres groupes à commenter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Polycopié 2-3 : Counseling des divers groupes • Exercice 2-4 : Scénarios pour le counseling des divers groupes • Tableau à feuilles mobiles et feutres
<p>Counseling des jeunes pour accroître l'adoption des MLDA (40 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandez aux apprenants de s'asseoir en demi-cercle ou en cercle pour que chacun soit face à face. • Demandez aux apprenants : quelle est la particularité du counseling des MLDA pour les jeunes ? • Quel est votre sentiment concernant la prestation des MLDA aux jeunes ? L'avez-vous déjà fait ? • Vous sentez-vous à l'aise ? Pourquoi ou pourquoi pas ? • Montrer la vidéo : Parler des MLDA avec les jeunes adultes • Posez les questions préliminaires suivantes et laissez le temps aux apprenants de partager et de discuter de leurs réponses les uns avec les autres : • Qu'avez-vous pensé de cette vidéo ? Que pensez-vous de l'information fournie dans la vidéo ? Était-ce nouveau pour vous ? Utile ? • Demander : quels sont les avantages des MLDA pour les prestataires ? • Pourquoi est-il important que les prestataires conseillent leurs clientes sur les différentes méthodes contraceptives disponibles, y compris les MLDA ? • Accordez le temps aux participants de partager leurs réponses à ces questions. • Reportez-vous aux points de discussion de la vidéo pour les facilitateurs et assurez-vous que tous les points clés sont discutés. • Partager et parler de l'Outil de travail 2-3 : Brochures sur les MLDA pour les adolescentes pour distribution aux clientes (facultatif, si des ressources d'impression sont disponibles) 	<ul style="list-style-type: none"> • Outil à l'intention du facilitateur 2-1 : Vidéo : Parler des MLDA avec les jeunes adultes • Outil à l'intention du facilitateur 2-2 : Guide de discussion au sujet des points clés de la vidéo • Outil de travail 2-3 : Brochures sur les MLDA pour les adolescentes

Méthodes et exercices	Matériels / Ressources
<p>Résumé (5 min) Résumer les principaux points qui ont émergé du counseling réussi, des approches sensibles au genre et du counseling pour les jeunes en posant les questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nommer au moins trois éléments essentiels d'un counseling interpersonnel efficace • Identifier au moins deux questions liées au genre qui influent sur le counseling, l'adoption et l'utilisation de la planification familiale • Qu'est-ce que vous prévoyez de faire maintenant que vous avez vu la vidéo : Parler des MLDA avec les jeunes adultes et que vous avez participé à cette discussion ? 	

Module 2—Session 2

Date	Lieu	Numéro de session : 2	Durée : 160 min
Thème : Counseling : stratégie de counseling équilibré (SCE+), rumeurs et idées fausses			
Objectifs de la session : à la fin de cette session, les apprenants seront en mesure de : <ol style="list-style-type: none"> 1. Décrire les quatre étapes du counseling SCE+ 2. Aborder les rumeurs et les idées fausses concernant les différentes MLDA 			

Méthodes et exercices	Matériels / Ressources
Introduction (5 min) <ul style="list-style-type: none"> Examiner les objectifs de la session avec les apprenants 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau à feuilles mobiles avec les objectifs de la session
Revue étape par étape du matériel SCE+ (60 min) <ul style="list-style-type: none"> Remarque : l'approche en matière de counseling peut être différente dans certains contextes, et dans ce cas, vous pouvez choisir de former les apprenants sur l'approche approuvée localement. Aux fins de ce matériel, nous abordons l'approche de SCE+. Demander aux apprenants ce qu'ils savent de l'approche de counseling SCE + Demander aux apprenants d'ouvrir l'Algorithme (SCE+ 2-1) Revoir l'algorithme avec les apprenants et mettre l'accent sur les quatre étapes du counseling SCE+. Demander aux apprenants de sélectionner les cartes de conseils SCE+ 2-3, en les gardant sur la reliure. Passer les cartes en revue avec les apprenants, en expliquant comment l'Algorithme et les cartes soutiennent et guident le prestataire afin d'aider la cliente à identifier et à choisir la méthode contraceptive qu'elle souhaite utiliser. Demander aux apprenants de prendre la carte SCE+ 2-2 : Brochures des méthodes, ou les fiches d'information sur les méthodes spécifiques au pays. Revoir les brochures avec les apprenants, en expliquant qu'elles contiennent les mêmes informations (mais plus détaillées) que sur les cartes ; mais une fois que la cliente a choisi la méthode qu'elle souhaite utiliser (et vous avez confirmé que la méthode sera sûre et efficace pour elle, ce que vous ferez sous peu), vous lui remettrez une copie de la brochure sur cette méthode. Passer en revue l'Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS et l'Outil de travail 2-2 : Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale Remarque : si des cartes de brochure des méthodes de SCE ne sont pas disponibles, utiliser le flip book et les brochures de méthodes disponibles dans le pays. 	<ul style="list-style-type: none"> SCE+ 2-1 : Algorithme SCE+ 2-2 : Brochures des méthodes SCE+ 2-3 : Cartes de conseils Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale (CRM) de l'OMS Outil de travail 2-2 : Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale
Perceptions négatives au sujet des MLDA (10 min) <ul style="list-style-type: none"> Expliquer qu'il existe de nombreuses rumeurs et idées fausses à propos des MLDA (et de la planification familiale en général), ainsi que de expériences négatives vécues, qui, parfois, empêchent les clientes de chercher ou d'accepter ces méthodes. Demander aux apprenants de nommer des rumeurs, des idées fausses et d'autres perceptions négatives sur les MLDA qu'ils ont entendues. Demander aux apprenants de catégoriser celles qui sont réelles (par exemple, les modes de saignements peuvent changer lorsque les femmes utilisent les implants) et celles qui ne le sont pas (par exemple, le DIU peut provoquer le cancer). 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau à feuilles mobiles et feutres

Méthodes et exercices	Matériels / Ressources
<ul style="list-style-type: none"> Remarquer que les effets secondaires que les femmes éprouvent lors de l'utilisation des contraceptifs sont réels et devraient être gérés correctement (plus d'informations sur la façon de le faire dans chaque module). Expliquez que nous nous concentrerons maintenant sur les rumeurs et les idées fausses. 	
<p>Aborder les rumeurs et les idées fausses (20 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> Demandez aux apprenants d'ouvrir les photocopiés 2-4 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU et 2-5 : Rumeurs et idées fausses au sujet des implants. Souligner une rumeur ou une idée fausse et demander aux apprenants de la trouver dans l'un des photocopiés. Demander à un apprenant de lire les faits liés à la rumeur ou à l'idée fausse. Répéter ce processus pour d'autres rumeurs ou idées fausses. Demander aux apprenants des exemples de la façon dont ils pourraient utiliser l'information dans les documents pour aborder les rumeurs et les idées fausses au sujet des DIU et des implants avec les clientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Photocopie 2-4 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU Photocopie 2-5 : Rumeurs et idées fausses au sujet des implants Photocopie 2-6 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU-LNG
<p>Démonstration (15 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> Expliquez que les facilitateurs vont maintenant faire un jeu de rôle sur la SCE+. Présenter le scénario et les acteurs (le prestataire, la cliente et l'observateur). Démontrer comment suivre les directives de SCE+ (étape 1-12) à l'aide de l'algorithme, des cartes SCE + et des brochures. Démontrer comment l'observateur donne un feedback sur le counseling, en utilisant la feuille d'information de l'observateur. Résumer le jeu de rôle avec les messages clés. 	<ul style="list-style-type: none"> SCE+ 2-1 : Algorithme SCE+ 2-2 : Brochures des méthodes SCE+ 2-3 : Cartes de conseils Exercice 2-5 : Scénarios de jeu de rôles (avec la liste de vérification pour l'observation du jeu de rôle) Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS Outil de travail 2-2 : Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale Liste de vérification 2-1 : Liste de vérification pour la grossesse
<p>Session de pratique dans une salle de classe (45 min)</p> <ul style="list-style-type: none"> Demandez aux apprenants de prendre l'Exercice 2-5 : Scénarios de jeu de rôles et tout le matériel de counseling. Partager les apprenants en trois groupes. Demander à chaque groupe de préparer une station de counseling avec tous les matériaux requis. Demander aux membres de chaque groupe de pratiquer le counseling d'une cliente à tour de rôle, en utilisant les scénarios de jeu de rôle et le matériel de counseling. Indiquer à chaque groupe d'inviter le prestataire afin qu'il fasse l'auto-évaluation d'abord, puis qu'il observe pour donner un feedback en utilisant la feuille d'information de l'observateur. Les informer qu'ils ont 30 minutes pour cet exercice. Circuler et noter s'il faut un soutien / une pratique supplémentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> SCE+ 2-1 : Algorithme SCE+ 2-2 : Brochures de méthodes Exercice 2-5 : Scénarios de jeu de rôles Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS Outil de travail 2-2 : Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale Liste de vérification 2-1 : Liste de vérification pour la grossesse

Méthodes et exercices	Matériels / Ressources
	<ul style="list-style-type: none"> Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les CRM de l'OMS
Résumer (5 min) <ul style="list-style-type: none"> Résumer les principaux points de la session Dire aux apprenants que, lors de la prochaine session, ils pratiqueront le counseling dans un cadre clinique 	

Module 2—Session 3

Date	Lieu	Numéro de session : 3	Durée : 155 min
Thème : Counseling			
Objectifs de la session : à la fin de cette session, les apprenants seront en mesure de : <ul style="list-style-type: none"> Utiliser l'algorithme de la stratégie de counseling équilibré Plus et les cartes de conseils Démontrer des compétences efficaces en matière de communication et de counseling 			
Préparation préliminaire <ul style="list-style-type: none"> Informar la clinique de votre visite. 			

Méthodes et exercices	Matériels / Ressources
Introduction (5 min) <ul style="list-style-type: none"> Passer en revue les objectifs de la session avec les apprenants 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau à feuilles mobiles avec les objectifs de la session
Instructions avant la visite à la clinique (10 min) <ul style="list-style-type: none"> REMARQUE : la pratique peut avoir lieu dans l'unité de PF, dans la salle de soins prénatals ou postnatals, en fonction de la situation. Expliquer ce que les apprenants feront, le rôle du facilitateur et leurs responsabilités dans le domaine clinique. Assurer la disponibilité de tout le matériel de conseil. Les apprenants qui attendent leur tour pour la pratique dans le cadre clinique continueront la pratique dans la salle de classe par paires en utilisant le matériel de SCE+ et la feuille d'information des observateurs. 	<ul style="list-style-type: none"> SCE+ 2-1 : Algorithme SCE+ 2-2 : Brochures de méthodes SCE+ 2-3 : Cartes de conseils Outil de travail 2-2 : Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les CRM de l'OMS
Pratique clinique en counseling (90 min) <ul style="list-style-type: none"> Les apprenants pratiquent la consultation des clientes sous supervision en utilisant les outils SCE+. Les facilitateurs supervisent le counseling effectué par chaque apprenant, en veillant à ce qu'il utilise les outils de SCE+ et la feuille d'information de l'observateur. 	<ul style="list-style-type: none"> SCE+ 2-1 : Algorithme SCE+ 2-2 : Brochures de méthodes SCE+ 2-3 : Cartes de conseils Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale de l'OMS Outil de travail 2-2 : Comparaison de l'efficacité des méthodes de planification familiale Liste de vérification 2-1 : Liste de vérification pour la grossesse Disque pour le choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité de l'OMS
Débriefing après la clinique (15 min) <ul style="list-style-type: none"> Identifier 1 ou 2 pratiques de counseling clinique pour discussion. Concentrez-vous sur ce qui s'est bien passé, les moments d'apprentissage et les points à améliorer. 	<ul style="list-style-type: none"> Tableau à feuilles mobiles et feutres

Méthodes et exercices	Matériels / Ressources
Résumé (20 min) <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs de pratique individuelle : chaque apprenant réfléchit sur sa pratique et identifie et documente les prochaines étapes pour maîtriser les compétences en counseling. • Débriefing par les apprenants 	
Post test (10 min) <ul style="list-style-type: none"> • Distribuez les copies du questionnaire post test et indiquez aux apprenants comment procéder. • Ramasser les feuilles de test. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire Pré / Post test : feuille de réponse (pour les apprenants) • Questionnaire Pré / Posttest : clé des réponses (pour le facilitateur)
Clôture (5 min) <ul style="list-style-type: none"> • Remercier les apprenants 	

Exemple de calendrier

Formation dans l'établissement de santé : trois jours consécutifs

Jour 1 (2 heures 55 min)		Jour 2 (2 heures 40 min)		Jour 3 (2 heures 35 min)	
Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice	Durée	Session : Exercice
5 min	Session 1 : Introduction	5 min	Session 2 : Introduction	5 min	Session 3 : Introduction
10 min	Session 1 : Pré Test	60 min	Session 2 : Revue du matériel de CSE +	10 min	Session 3 : Préparations / Instructions avant la clinique
15 min	Session 1 : Exercice de réflexion	10 min	Session 2 : Rumeurs et idées fausses	90 min	Session 3 : Pratique clinique en counseling
40 min	Session 1 : Eléments d'une séance efficace de counseling	20 min	Session 2 : Aborder les rumeurs et idées fausses	15 min	Session 3 : Débriefing après la clinique
15 min	Session 1 : L'histoire de Lily	15 min	Session 2 : Démonstration du counseling	20 min	Session 3 : Résumé
45 min	Session 1 : Approches sensibles au genre	45 min	Session 2 : Pratique pour le counseling (dans la salle de classe)	10 min	Session 3 : Post Test
40 min	Session 1 : Counseling des jeunes pour accroître l'adoption des MLDA				
5 min	Session 1 : Résumé	5 min	Session 2 : Résumé	5 min	Session 3 : Clôture et remerciements

Module 2 : Counseling en planification familiale

Pré et post test : clé des réponses

1. Lequel des éléments suivants est la composante LA PLUS importante du counseling sur la contraception ?
 - a. **Identifier et répondre aux préoccupations contraceptives du / de la client(e)**
 - b. Obtenir un consentement officiel du / de la client(e) pour la procédure
 - c. Décrire les effets indésirables
 - d. Informer le / la client(e) de l'efficacité de la méthode contraceptive
2. Lequel de ces exemples est / sont des comportements positifs non verbaux ?
 - a. Baisser la tête, regarder vos documents
 - b. Utiliser des mots courts pour vous assurer que le / la client(e) comprend ce que vous lui dites
 - c. **Se pencher, faire face au / à la client(e)**
 - d. Parler d'une manière chaleureuse et attentionnée
3. Pour une session de counseling réussie, le prestataire :
 - a. Mène et contrôle la discussion
 - b. **Encourage le / la client(e) à expliquer ses besoins, ses préoccupations et poser des questions**
 - c. Ecoute seulement les préoccupations des clients, mais n'offre pas de conseils ou ne pose pas de questions
 - d. Informe le / la client(e) uniquement sur les avantages de la méthode contraceptive
4. Lequel des éléments suivants est correct en terme de choix éclairé ?
 - a. Il est seulement nécessaire si les hommes et les femmes prennent une décision sur la stérilisation
 - b. Il est fourni uniquement sur demande du / de la client(e)
 - c. **Les clients/clientes doivent pouvoir choisir leur méthode à partir d'un éventail d'options de planification familiale, en tenant pleinement compte des avantages et des risques de chaque méthode.**
 - d. Le prestataire peut prendre la décision pour la cliente après l'avoir informé de la méthode.
5. Si une cliente n'est pas sûre de la méthode à utiliser, le prestataire doit :
 - a. Dire à la cliente la méthode qu'il pense est la meilleure pour elle
 - b. **Explorer avec la cliente la méthode qui lui convient le mieux à sa vie quotidienne, à sa vie familiale actuelle, et à ses intentions de fertilité (désire avoir plus d'enfants)**
 - c. Lui donner des informations sur toutes les méthodes et lui dire de rentrer chez elle et de réfléchir
 - d. Ne parler d'aucune méthode que le prestataire pense que la cliente ne pourra pas utiliser correctement

6. Quelle est la meilleure façon de contrer une rumeur concernant une méthode de planification familiale ?
 - a. Dire au / à la client(e) que la rumeur est fausse et ne pas prêter d'importance à ses commentaires
 - b. L'ignorer parce que c'est juste une rumeur
 - c. Dire au / à la client(e) que les gens qui croient de telles rumeurs sont stupides
 - d. **Expliquer que la rumeur n'est pas vraie et pourquoi**
7. Lorsqu'on utilise la stratégie de counseling équilibré +, il faut donner des informations détaillées sur la méthode contraceptive sélectionnée pendant la phase :
 - a. Avant le choix
 - b. **Après le choix**
 - c. Choix de méthode
 - d. Dépistage systématique pour d'autres services
8. La phase « Avant le choix » de la stratégie de counseling équilibré +, comprend :
 - a. **Demander au (à la) client(e) quelle est la taille de sa famille actuellement, s'il (elle) désire avoir d'autres enfants, et quelles sont ses pratiques actuelles en matière de contraception. En vous servant de la carte de conseil, conseillez le (la) client(e) à propos de la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé**
 - b. Revoir rapidement les méthodes sur les cartes qui restent et expliquer leur efficacité
 - c. S'assurer que le / la client(e) a pris une décision définitive
 - d. Expliquer les effets secondaires courants, en particulier les changements dans le mode de saignement menstruel, et être sûr que la cliente comprend parfaitement l'impact des changements dans sa routine quotidienne
9. Il est important d'engager les hommes en tant que clients ou en tant que partenaire de soutien parce que :
 - a. Les hommes utilisent des méthodes importantes de planification familiale : préservatifs masculins et vasectomie
 - b. Les hommes ont leurs propres besoins et préoccupations sexuels
 - c. Les hommes peuvent avoir un contrôle sur les décisions concernant la fertilité du couple, que la femme soit ou non autorisée à visiter un centre de santé, et qu'elle ait ou non de l'argent pour couvrir le transport et les frais
 - d. **Tout ce qui précède**
10. Pour répondre aux besoins de planification familiale des adolescents, il faut :
 - a. Fournir des informations détaillées uniquement sur la méthode contraceptive choisie
 - b. Conseiller aux adolescents non mariés de s'abstenir de rapports sexuels parce que les prestataires de santé sont des personnes d'autorité respectées dans la communauté
 - c. **Prendre le temps de répondre complètement aux questions : les craintes et les informations erronées sur le sexe, les infections sexuellement transmissibles (IST) ; donner la gamme complète des options contraceptives disponibles et parler des compétences à négocier l'usage des préservatifs**
 - d. Étant donné que moins de méthodes sont disponibles pour les adolescents, il est acceptable de leur offrir des préservatifs ; s'ils insistent vraiment, on peut leur donner un injectable.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Exercice 2-1 : Réflexion

Exercice d'apprentissage

Durée : 15 minutes

L'objectif de cette activité est de faire la liste des éléments d'une bonne séance de counseling et de faire le lien entre ces éléments et les objectifs d'apprentissage afin que les participants puissent comprendre la pertinence de la formation. Lors de cette activité, portez une attention particulière à ce que les participants connaissent et ne connaissent pas en matière de counseling, et prenez note des participants qui semblent mieux informés pour leur demander de l'aide durant d'autres activités.

- Demandez aux participants de fermer les yeux. Demandez-leur de penser à un moment où ils ont reçu un bon counseling qui les a aidés à prendre une décision ou à résoudre un problème. La personne les ayant conseillés a pu être un ami, un membre de la famille, un autre agent de santé ou un membre respecté de la communauté. Le counseling pourrait avoir porté sur n'importe quelle situation ; par exemple, le choix d'une méthode de PF, la décision de devenir un agent de santé ou de décider d'un plan avec un partenaire sur la décision d'avoir ou non un autre enfant. Demandez-leur de penser à ce qui s'est passé à ce moment-là et à ce qu'ils ont ressenti. Demandez aux participants de réfléchir à ce qui a fait de cette personne un bon conseiller.
- Demandez aux participants d'ouvrir les yeux. Demandez-leur de partager les éléments qui ont contribué à l'efficacité de cette séance de counseling ou à rendre cette séance satisfaisante, ainsi que ce que le conseiller a dit ou fait de bien. Vous pourriez également demander aux participants de décrire les qualités qui ont fait de la personne un bon conseiller. Ecrivez les réponses sur une nouvelle feuille du flip chart.
- Discussion.

Source: Adapté de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, OMS, UNFPA). Module Service de counseling en PF
<https://www.fptraining.org/>.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Exercice 2-2 : Instructions pour discussion : L'histoire de Lily

Instructions

- Demander aux participants d'ouvrir l'exercice intitulé : L'histoire de Lily, et demander à un participant de le lire à haute voix.
 - Discutez de l'histoire à l'aide des questions suivantes.
1. Dans cette histoire, quels sont les problèmes liés aux croyances et aux pratiques culturelles concernant les filles et les garçons, les femmes et les hommes ?

Voici des exemples de réponse :

- On s'attendait à ce que Lily reste à la maison pour aider sa mère au lieu d'aller à l'école. Contrairement à ses frères, on ne considérait pas que c'était important qu'elle aille à l'école.
- Lorsque la famille n'avait pas assez d'argent pour envoyer tous les enfants à l'école, on donnait la préférence aux garçons.
- Puisque Lily n'avait pas reçu d'éducation et qu'elle ne pouvait pas se prendre en charge, elle n'a pas eu d'autre choix que de se marier à 18 ans.
- Dans sa famille, c'est le mari de Lily qui a pris la décision d'avoir des enfants. Lily ne pensait pas qu'elle pouvait remettre en cause les décisions de son mari.

2. Quels changements auraient pu modifier l'histoire de Lily ?

Voici des exemples de réponse :

- On aurait pu encourager Lily à terminer ses études, ce qui lui aurait permis de se prendre en charge sur le plan économique.
- On a informé le mari de Lily sur les avantages de la planification et de l'espacement idéal des grossesses pour la santé, notamment une femme et des enfants en bonne santé et des économies de coûts.

3. Demandez aux participants de réfléchir aux croyances et aux pratiques de leur culture concernant les rôles des femmes et des hommes, en relation avec la planification familiale. Demandez-leur d'en faire la liste (ou de former des petits groupes pour en discuter.)

Voici des exemples de réponse :

- Les femmes donnent naissance aux enfants et assument la responsabilité principale d'élever l'enfant ; cependant, traditionnellement, les femmes n'ont pas eu le contrôle de leur fécondité.
- Traditionnellement, ce sont les hommes qui décident du nombre d'enfants que la femme aura et si elle a le droit ou non d'avoir recours à une planification familiale.

- Les filles n'ont souvent pas les mêmes possibilités d'éducation que les garçons. Cela a engendré une dépendance économique envers les hommes et un manque de pouvoir en matière de prise de décisions, notamment en ce qui concerne le fait ou non d'avoir des enfants.
 - Les femmes n'ont pas les mêmes possibilités d'éducation et de travail que les hommes, en partie en raison du manque de contrôle de leur fécondité.
 - En raison de leur mobilité restreinte, les femmes ont parfois des difficultés à accéder à une planification familiale.
 - Les femmes ne contrôlent pas souvent leurs relations sexuelles.
 - Les enfants de sexe masculin sont parfois considérés comme ayant plus de valeur que les enfants de sexe féminin.
 - Les besoins économiques forcent les femmes à se mettre dans des situations pouvant compromettre leur santé, par exemple en offrant du sexe contre de l'argent.
 - Les hommes peuvent devenir violents si une femme ne veut pas avoir plus d'enfants ou suggère d'utiliser la planification familiale.
4. En tant que prestataires de services, il est important d'aider les femmes à contrôler leur propre fertilité. Discutez de certaines stratégies pour habiliter les femmes à contrôler certains aspects de leur vie et à changer certains des rôles et croyances traditionnels qui rendent les femmes moins puissantes ou moins importantes que les hommes

Voici des exemples de réponse :

- Promouvoir l'importance de l'éducation des filles dans la communauté.
- Appuyer les organisations de femmes qui offrent des opportunités aux femmes.
- Pratiquer l'égalité des genres avec nos enfants à la maison.
- Promouvoir des activités génératrices de revenus pour les femmes. Si les femmes sont indépendantes sur le plan économique, elles auront plus d'options.
- Promouvoir un accès à une planification familiale pour permettre aux femmes de contrôler leur fécondité.
- Travailler avec les couples pour faire comprendre aux hommes à quel point la planification familiale est importante

Source: Adapté de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, OMS, UNFPA). Module Service de counseling en PF <https://www.fptraining.org>.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Exercice 2-3 : L'histoire de Lily

L'histoire de Lily

Lily était l'aînée de six enfants. Elle avait une sœur et quatre frères. Lily fréquentait régulièrement l'école et était une élève enthousiaste et douée. A 13 ans, au moment d'entreprendre la 4^e année, sa mère lui a demandé de rester à la maison pour s'occuper des plus jeunes. Après un an, sa mère n'avait plus besoin d'autant d'aide à la maison, mais Lily ne pouvait pas retourner à l'école, car la famille manquait d'argent et a décidé d'envoyer uniquement les frères de Lily à l'école.

A 18 ans, elle a reçu une demande en mariage, qu'elle a acceptée parce que sa famille ne pouvait continuer de subvenir à ses besoins. Elle est tombée enceinte au cours du premier mois suivant son mariage et a eu deux autres bébés, toutes des filles au cours des trois années suivantes.

Lily était constamment fatiguée et ses enfants n'étaient pas en bonne santé. Elle avait entendu parler de planification familiale et voulait faire une pause avant d'avoir un autre enfant, mais son mari n'était pas intéressé. Il voulait avoir au moins six enfants et il était déçu de ne pas avoir un garçon, et sa décision était finale. Lily croyait qu'elle n'avait pas le choix parce qu'elle dépendait de son mari pour la nourriture et l'argent et s'est retrouvée enceinte peu après. Lily a eu des problèmes avec son quatrième enfant. Elle a soulevé de nouveau le sujet de la planification familiale, mais son mari a refusé de l'envisager.

Lily savait que son mari avait plusieurs petites amies. Il consommait parfois beaucoup d'alcool et avait un caractère violent. Lily s'est résignée à être fatiguée et malheureuse. Elle avait quatre enfants dont elle devait s'occuper. Elle se sentait prise au piège, mais elle supposait que sa situation n'était pas pire que celle de bien des femmes.

Source: Adapté du Paquet de ressources de formation pour la planification familiale (USAID, OMS, UNFPA). Module de counseling en planification familiale <https://www.fptraining.org>.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Exercice 2-4 : Scénarios pour le counseling des divers groupes

Instructions

- Partager les participants en trois groupes.
- Demander à chaque groupe de lire l'un des scénarios et de travailler ensemble pour répondre aux questions suivantes:
 1. Quels sont les points particuliers concernant ce/cette client(e) dans ce scénario ?
 2. Que faut-il prendre en considération lors du counseling de cet/cette client(e) ?
 3. Comment votre centre pourrait être favorable au genre ?

Scénario 1

La cliente est une femme non mariée de 22 ans. Il y a trois jours, elle a pris une boisson à base de plantes pour provoquer un avortement. Elle est allée au centre de santé quand elle a commencé à saigner abondamment et à avoir des crampes. Le médecin lui a fait des soins après avortement. L'infirmière lui a donné des brochures sur la planification familiale et lui a dit de retourner à la clinique ou de voir un agent de santé communautaire pour la planification familiale quand elle se sentait mieux, mais pas d'attendre plus de quelques jours parce que la fertilité revient rapidement après l'avortement. La cliente ne veut pas que sa famille sache qu'elle a eu un avortement.

Scénario 2

La cliente est une femme de 15 ans. Elle fréquente l'école secondaire dans une ville voisine où elle habite avec sa tante et son oncle. Elle a une relation sexuelle avec un jeune homme, qui a la vingtaine. Elle insiste qu'elle veut rester dans cette relation. Elle ne sait pas s'il a des rapports sexuels avec d'autres femmes. Elle ne veut pas tomber enceinte.

Scénario 3

Le client est un homme de 35 ans. Sa femme est enceinte. Il a des rapports sexuels parfois avec d'autres femmes, mais ne dit pas si ce sont des travailleuses du sexe ou non. Il veut connaître les options de planification familiale à utiliser avec ses autres partenaires afin qu'il ne transmette pas une infection à sa femme. Vous connaissez sa femme.

Source: Adapté de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, OMS, UNFPA). Module Service de counseling en PF <https://www.fptraining.org>.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Exercice 2-5 : Scénarios de jeu de rôles

Scénario du jeu de rôle I : une cliente en post-partum est intéressée par le DIU-LNG et satisfait aux critères de recevabilité

Scénario sur le DIU numéro 1 — Feuille d'information de la cliente	Scénario sur le DIU numéro 1 — Feuille d'information de l'observateur
<p>Description de la cliente : Vous êtes une femme de 23 ans qui a donné naissance à votre deuxième enfant il y a 6 heures et que vous allaitez votre bébé. Vous et votre mari êtes monogames. Vous êtes intéressé par le DIU.</p> <p>Donnez l'information suivante seulement quand le prestataire pose les questions pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Vous êtes mariée depuis 2 ans.• Votre mari et vous êtes séropositifs.• Vous ne voulez pas tomber enceinte pendant 2 ou 3 ans.• Vous avez utilisé des préservatifs auparavant, mais vous vous inquiétez du glissement et de la rupture du préservatif.• Vous vous sentez en bonne santé et vous n'avez aucun autre problème de santé.	<p>Notez si le prestataire exécute les tâches suivantes liées au cas :</p> <ul style="list-style-type: none">• Utilise les directives de counseling en stratégie de conseil équilibré (SCS+)• Évalue les objectifs de santé reproductive de la cliente, ses intentions de fertilité et ses projets de vie• L'informe des avantages de la planification et de l'espacement idéal des grossesses pour la santé• Lui demande si elle a l'intention d'allaiter son bébé.• Fournit des informations sur les méthodes contraceptives disponibles, y compris la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), et veille à ce que la cliente comprenne leur efficacité, en utilisant l'outil de travail 2-3 : si 100 femmes utilisent une méthode pendant un an, combien tomberont enceintes ? Ainsi que la durée de la protection• Dépiste la cliente pour l'éligibilité médicale * à l'aide de l'Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale de l'OMS• Décrit les procédures d'insertion et de suivi et les effets secondaires• Souligne les avantages de l'utilisation de préservatifs, même si les deux partenaires sont séropositifs• Offre un conseil en couple <p>*Méthodes pour lesquelles la cliente satisfait aux critères de recevabilité :</p> <ul style="list-style-type: none">• Implants• DIU• DIU-LNG (dispositif intra-utérin au lévonorgestrel)• DMPA (Acétate de Dépo-Médroxyprogestérone, Dépo-Provera ou NET-EN (énanthate de norethistérone)• COCs (contraceptifs oraux combinés)

Scénario du jeu de rôle 2 : une cliente post-partum qui allaite est intéressée par les implants et satisfait aux critères de recevabilité

Scénario sur les implants — Feuille d'information de la cliente	Scénario sur les implants — Feuille d'information de l'observateur
<p>Description de la cliente Vous êtes une femme de 20 ans qui a donné naissance à votre premier enfant il y a 6 mois et vous allaitez votre bébé. Vous n'êtes pas mariée et vous n'êtes pas dans une relation sérieuse. Vous avez lu sur les implants à base de progestatifs dans une brochure de planification familiale et vous vous êtes rendue au centre de planification familiale pour en savoir plus.</p> <p>Donnez l'information suivante seulement quand le prestataire pose les questions pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous aimez votre bébé, mais votre grossesse n'était pas intentionnelle. • Vous utilisez des préservatifs assez souvent. • Vous êtes à l'école, souhaitez terminer, et ne pouvez pas vous permettre d'avoir un autre enfant bientôt. • Après l'accouchement, vos premières règles ont commencé il y a 2 jours. • Vous allaitez exclusivement, mais vous avez l'intention de commencer à sevrer le bébé rapidement en raison des exigences de l'école. • Vous vous sentez en bonne santé et vous n'avez pas de problèmes de santé. • Vous n'avez pas eu de relations sexuelles depuis la naissance du bébé. 	<p>Notez si le prestataire exécute les tâches suivantes liées au cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilise la stratégie de SCE+ pour le counseling • Évalue les objectifs de santé reproductive du client, ses intentions de fertilité et ses projets de vie • Lui parle des avantages de la planification et de l'espacement idéal des grossesses pour la santé • S'assure qu'elle comprend l'efficacité de différentes méthodes contraceptives, en utilisant l'outil de travail 2-3: si 100 femmes utilisent une méthode pendant un an, combien tomberont enceintes ? Ainsi que la durée de la protection • S'assure que la cliente a pris une décision entièrement éclairée d'utiliser les implants et comprend les effets secondaires possibles, en particulier la probabilité de saignement irrégulier • Décrit les procédures d'insertion et de suivi des implants • Évalue la cliente pour l'éligibilité médicale* à l'aide de l'Outil de travail 2-2 : Fiche de consultation rapide des CRM <p>* Méthodes pour lesquelles la cliente satisfait aux critères de recevabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implant • DIU • DIU-LNG • Préservatifs masculins ou féminins

Scénario du jeu de rôle 3 : une cliente après avortement est intéressée par la pilule (COC) et satisfait aux critères de recevabilité

Scénario sur les COC # 3 — Feuille d'information du client	Scénario sur les COC # 3 — Feuille d'information de l'observateur
<p>Description de la cliente : Vous êtes une femme de 45 ans qui vit dans la communauté. Votre mari est décédé il y a deux ans et l'an dernier, votre beau-frère vous a pris comme deuxième épouse. Il vit loin et ne vous rend visite que quelques fois par an, et vous avez alors des rapports sexuels. Après sa dernière visite, vous êtes tombée enceinte et vous avez fait une fausse couche, ce qui était un événement triste et effrayant pour vous. Le médecin de la clinique vous a dit qu'il serait nuisible pour votre santé de tomber enceinte de nouveau.</p> <p>Donnez l'information suivante seulement quand le prestataire pose les questions pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous avez cinq enfants et le plus jeune a cinq ans. • Vous avez fait une fausse couche il y a six jours. • Vous ne voulez plus d'enfants. • Vous n'utilisez pas de préservatifs. • Lorsque vous avez demandé récemment à votre mari d'utiliser un préservatif, il a refusé en disant que vous n'avez pas besoin d'être protégé contre les IST, car sa première femme et vous êtes ses seules partenaires et qu'il est trop âgé pour avoir une autre femme. • Vous pensez que vous auriez le soutien de votre mari si vous deviez avoir recours à la planification familiale pour protéger votre santé. • Vous ne voulez pas utiliser de méthodes naturelles de planification familiale, car vos règles sont très irrégulières en ce moment. • Vous ne voulez pas avoir recours à la stérilisation féminine ou aux implants. • Vous êtes intéressée par la pilule, le DIU et les contraceptifs injectables. • Après en avoir appris plus sur le DIU et les contraceptifs injectables, vous dites que vous ne pensez pas être à l'aise avec les règles irrégulières ou abondantes et les crampes. • Vous optez pour la pilule, parce qu'elle est fiable et vous permet d'avoir des règles régulières. 	<p>Notez si le prestataire exécute les tâches suivantes liées au cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évalue les objectifs en matière de santé reproductive, les intentions de fécondité, les projets de vie de la cliente. • Pose des questions sur le choix de la méthode. • Fournit l'information sur les méthodes qui intéressent la cliente et s'assure qu'elle comprend les options de contraception. • S'assure qu'elle comprend l'efficacité de différentes méthodes contraceptives, en en utilisant l'outil de travail 2-3 : si 100 femmes utilisent une méthode pendant un an, combien tomberont enceintes ? Ainsi que la durée de la protection • Après que la cliente a choisi la pilule, dépiste la cliente pour l'éligibilité médicale * à l'aide de l'Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les CRM de l'OMS • Donne des informations à la cliente en utilisant la SCE+ 2-3 : Cartes de conseils : COCs (pp. 25–26) ou d'autres outils de travail • Explique comment utiliser la pilule et donne des directives sur ce qu'il faut faire si la cliente oublie une pilule (ou lui montre des informations sur la pilule dans l'outil SCE+ 2-2 : Brochures sur les méthodes) • Demande à la cliente de répéter les directives pour vérifier si elle comprend • Donne à la cliente plusieurs plaquettes de pilules, selon le nombre recommandé; planifie un réapprovisionnement. • Dit à la cliente quand revenir (ou quand aller à la clinique) <p>* Remarque pour l'observateur : Si le prestataire n'a pas appris à utiliser la liste de vérification sur les COC, dites-lui que la cliente n'a aucune maladie qui l'empêche d'utiliser la pilule en toute sécurité, et demandez-lui d'utiliser la liste de vérification 2-1 : Liste de vérification pour la grossesse. (La cliente n'est pas enceinte, car elle aurait répondu OUI à la question 5.)</p> <p>*Méthodes pour lesquelles la cliente satisfait aux critères de recevabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implants • Préservatifs • Stérilisation féminine • DIU • Injectables • La pilule (COC)

Scénario du jeu de rôle 4 : un client est intéressé par les préservatifs masculins et satisfait aux critères de recevabilité

Scénario 4 — Feuille d'information du client	Scénario 4 sur les préservatifs masculins — Feuille d'information de l'observateur
<p>Description du client Vous êtes un adolescent de 17 ans. Vous avez une petite amie qui est tombée enceinte il y a six mois et a fait une fausse couche trois mois plus tard. Vous souhaitez utiliser les préservatifs avec votre amie jusqu'à ce qu'elle décide d'utiliser une méthode contraceptive plus fiable. Vous avez déjà essayé d'utiliser des préservatifs, mais vous avez eu quelques difficultés.</p> <p>Donnez l'information suivante seulement quand le prestataire pose les questions pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous n'avez aucun problème de santé grave. • Vous n'avez pas subi de test de dépistage des IST ou du VIH, vous ignorez si votre partenaire a fait l'objet d'un dépistage. • Vous voulez avoir des enfants un jour, mais dans plusieurs années parce que vous fréquentez encore l'école. • Votre petite amie a dit qu'elle allait commencer à prendre une méthode de contraception moderne, mais pour autant que vous le sachiez, elle n'a pas encore commencé à le faire. Elle est d'accord pour utiliser les préservatifs. • Vous avez eu des expériences avec les préservatifs, à l'occasion, mais vous aviez l'impression qu'ils atténuaient votre sensibilité. Parfois, ils restent dans le vagin de votre partenaire après vos rapports sexuels. 	<p>Notez si le prestataire exécute les tâches suivantes liées au cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'informer auprès du client de ses objectifs en matière de santé reproductive, de ses intentions de fécondité, des partenaires, de la santé, de son statut sérologique. • Pose au client des questions sur les deux méthodes applicables aux clients (« Voulez-vous avoir des enfants à l'avenir ? » Et « Avez-vous la collaboration de votre partenaire pour la planification familiale ? ») • Après que le client indique que sa méthode de choix est les préservatifs masculins, discute de leurs avantages, de la prévention de la grossesse et de la protection contre les IST, y compris le VIH (ou montre au client des informations sur les préservatifs dans l'outil de counseling SCS+ : 2-2: Préservatifs masculins (pp. 29–32) ? • S'assure qu'il comprend l'efficacité des préservatifs masculins, en utilisant l'outil de travail 2-3 : si 100 femmes utilisent une méthode pendant un an, combien tomberont enceintes ? • Demande au client s'il a eu de la difficulté à utiliser les préservatifs par le passé. • Offre au client le counseling sur le retrait du préservatif pendant que le pénis est encore en érection pour éviter que le préservatif reste dans le vagin de sa partenaire. • Donne des préservatifs et des directives pour les utiliser correctement. • Demande au client de démontrer l'utilisation correcte du préservatif en utilisant un pénis factice. • Suggère de recommander sa petite amie à la clinique (ou l'invite à l'amener avec lui à sa prochaine visite). • Suggère (ou offre) de lui faire subir un test de dépistage des IST et du VIH ainsi qu'à sa petite amie ? <p>Méthodes pour lesquelles le client satisfait aux critères de recevabilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préservatifs masculins ou féminins

Scénario du jeu de rôle 5 : Une utilisatrice de l'implant revient chez le prestataire avec des problèmes sur les effets secondaires

Cliente d'implant—revoir le scénario — Feuille d'information de la cliente	Cliente d'implant—revoir le scénario — Feuille d'information de l'observateur
<p>Description de la cliente Vous êtes une femme de 30 ans qui a commencé à utiliser Implanon. Vous avez eu des saignements menstruels irréguliers au cours des derniers mois et envisagez de changer de méthode parce que le saignement est gênant pour vous et votre partenaire.</p> <p>Donnez l'information suivante seulement quand le prestataire pose les questions pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous avez utilisé l'implant pendant 5 mois. • Le saignement a débuté quelques semaines après l'insertion de l'implant. • Vous n'avez jamais connu ce type de saignement irrégulier auparavant. • L'implant est encore dans votre bras (vous pouvez le sentir). • Vous ne ressentez aucune sensibilité mammaire ou d'autres signes de grossesse. • Vous n'êtes pas en post-partum. • Vous ne fumez pas de cigarettes et vous n'avez pas d'antécédents de TVP (vous êtes éligible aux critères d'éligibilité aux COC s'ils sont offerts). • Vous êtes malheureuse et la réassurance offerte par le prestataire n'est pas suffisante. Vous souhaitez qu'un type d'intervention médicale permette d'arrêter / ralentir le saignement afin que vous puissiez continuer à utiliser l'implant. 	<p>Notez si le prestataire exécute les tâches suivantes liées au cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est respectueux et ne juge pas la cliente ? • Maintient une posture corporelle détendue, amicale et attentive et un contact visuel ? • Pose des questions ouvertes correctement et utilise un langage simple et clair ? • Demande à la cliente quels sont ses sentiments et montre de l'empathie ? • Lui demande quels sont les effets secondaires qu'elle ressent ? • Pose des questions sur le saignement (fréquence et quantité) ? • Lui demande si elle avait des saignements similaires ou des saignements vaginaux inexpliqués avant d'utiliser l'implant ? • Confirme la présence du (des) implant (s) en palpant le bras de la femme ? • Pose des questions pour exclure la grossesse ? • Réconforte la cliente et explique que le saignement irrégulier est un effet secondaire commun, mais rarement dangereux, de l'utilisation de l'implant ? Et que cela s'atténuera probablement dans un proche avenir ? • Évalue si la cliente sera ou non satisfaite sans aucune intervention médicale supplémentaire ? • Offre une faible dose de COC (un par jour pendant 21 jours) ou de l'ibuprofène (800 mg 3 jours pour 5 jours) ? • Informe la cliente qu'elle peut revenir pour des soins de suivi à tout moment, surtout si l'utilisation de COC ou d'ibuprofène ne résout pas son saignement irrégulier ? • Demande à la cliente si elle est satisfaite du processus qu'elle pourrait adopter ?

Scénario du jeu de rôle 6 : Une utilisatrice de l'implant revient chez le prestataire avec des problèmes sur les effets secondaires

Clientèle d'implant—revoir le scénario — Feuille d'information de la cliente	Clientèle d'implant—revoir le scénario — Feuille d'information de l'observateur
<p>Description de la cliente Vous êtes une femme de 39 ans avec trois adolescents. Vous et votre mari êtes relativement sûrs que vous ne voulez plus d'enfants, mais votre belle-mère ne pense pas que la stérilisation serait une bonne idée. Il y a six semaines, vous vous êtes fait insérer des implants à base de progestatifs. Depuis lors, vous ressentez des effets secondaires et vous êtes inquiète. Vous revenez au centre de planification familiale parce que vous pensez que vous aimeriez essayer une autre méthode.</p> <p>Donnez l'information suivante seulement quand le prestataire pose les questions pertinentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous avez des saignements abondants et irréguliers, alors que vous avez eu des cycles réguliers sans saignement important avant l'insertion de l'implant. • Le saignement vous concerne, et vous ne serez pas à l'aise ni satisfaite si cela continue. • Votre belle-mère a entendu d'une amie que l'utilisation d'implants pourrait provoquer l'infertilité. • Vous estimez que votre décision d'utiliser des implants a été faite trop rapidement, et vous vous interrogez. • Vous avez eu des rapports sexuels il y a cinq jours. • Vous êtes par ailleurs en bonne santé. 	<p>Notez si le prestataire exécute les tâches suivantes liées au cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Est respectueux et ne juge pas la cliente ? • Maintient une posture corporelle détendue, amicale et attentive et un contact visuel ? • Pose des questions ouvertes correctement et utilise un langage simple et clair ? • Demande à la cliente quels sont ses sentiments et montre de l'empathie ? • Lui demande quels sont les effets secondaires qu'elle ressent ? • Lui demande quand les saignements ont commencé ? • Lui demande si elle avait des saignements similaires ou des saignements vaginaux inexpliqués avant d'utiliser l'implant ? • Confirme la présence du (des) implant (s) en palpant le bras de la femme ? • Réévalue les objectifs de santé reproductive de la cliente, ses intentions de fertilité et ses projets de vie ? • Aborde les préoccupations de la belle-mère concernant l'infertilité et corrige les malentendus concernant les implants ? • Réconforte la cliente et explique que le saignement irrégulier est un effet secondaire courant chez les utilisatrices d'implants, qui s'atténue au bout de quelques mois ? • Évalue si la cliente sera ou non satisfaite sans aucune intervention médicale supplémentaire ? • Examine les autres options de contraception pour lesquelles la cliente peut satisfaire aux critères d'éligibilité si elle décide que les implants sont inacceptables ? • Offre une faible dose de COC (un par jour pendant 21 jours) ou de l'ibuprofène (800 mg 3 jours pour 5 jours) ? • Informe la cliente qu'elle peut revenir pour des soins de suivi à tout moment, surtout si l'utilisation de COC ou d'ibuprofène ne résout pas son saignement irrégulier ? • Demande à la cliente si elle est satisfaite du processus qu'elle pourrait adopter ?

Directives pour les apprenants

Directives relatives au jeu de rôles à l'intention du prestataire

Supposez que vous rencontrez le client / la cliente pour la première fois. Demandez au client son nom, son sexe (homme ou femme) et son âge. Supposez qu'il y a un centre de santé à proximité où vous pouvez orienter le client au besoin.

N'oubliez pas :

- d'évaluer les objectifs en matière de santé reproductive, les inquiétudes et les intentions de fécondité ;
- d'aborder les motifs primaires et secondaires de la visite de la cliente ;
- de faciliter le processus de prise de décision de la cliente ;
- d'intégrer l'information et les services liés à d'autres questions de santé reproductive, s'il y a lieu ;
- d'aider le client/la cliente à donner suite à sa ou ses décisions.

Utilisez votre expérience antérieure et ce que vous avez appris au cours de la formation, et utilisez les aides et outils de travail, s'il y a lieu, pour répondre aux inquiétudes du client).

Directives relatives au jeu de rôles à l'intention de l'observateur

Avant de commencer l'interaction :

- Etudiez la Liste de vérification pour l'observation du jeu de rôles pour vous familiariser avec les comportements à observer et l'endroit où ils apparaissent dans la liste.
- Etudiez les enjeux propres aux cas sur la feuille d'information de l'observateur pour le jeu de rôles.

En observant l'interaction entre le prestataire et la cliente, n'oubliez pas :

- D'utiliser la liste de vérification pour l'observation pour noter ce qui se passe durant l'interaction.
- D'indiquer, dans l'espace fourni, dans quelle mesure le prestataire a répondu aux questions propres au cas.
- De vous préparer à donner un feedback au prestataire sur la mesure à laquelle il a répondu aux besoins de la cliente.

Soyez particulièrement attentif afin de savoir si le prestataire a fait ce qui suit :

- Aider la cliente à faire face à son anxiété ;
- Faciliter la communication avec un partenaire ;
- Permettre à la cliente de prendre une décision éclairée ;
- S'assurer que la cliente satisfait aux critères de recevabilité pour la méthode qu'elle choisit ;
- Aider la cliente à mettre à exécution sa décision.

Directives relatives au jeu de rôles à l'intention du client

Avant de commencer l'interaction :

- Lisez la feuille d'information sur la cliente et assurez-vous de comprendre la situation du personnage.
- Choisissez le nom de votre personnage. Dites au prestataire votre nom et votre âge.

Au cours de l'interaction, donnez des renseignements uniquement quand le prestataire pose les questions pertinentes. Répondez aux questions du prestataire en utilisant l'information inscrite sur la feuille d'information de la cliente. N'hésitez pas à poser des questions au prestataire.

Source: Adapté de *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, WHO, UNFPA). Family Planning Contraceptive Implants Module <https://www.fptraining.org>.

Algorithmme pour l’ utilisation de la Stratégie du Counseling Équilibré Plus

TROISIÈME EDITION, 2015

PHASE AVANT LE CHOIX

1

Etablir et maintenir un rapport amical et cordial.

2

Informer la cliente (et son partenaire, le cas échéant) qu’il y aura des occasions d’aborder les besoins de santé et de planification familiale pendant cette consultation.

3

Demandez au (à la) client(e) quelle est la taille de sa famille actuellement, et quelles sont ses pratiques actuelles en matière de contraception. En vous servant de la carte de conseil, conseillez le (la) client(e) à propos de la planification et l’espacement idéal de la grossesse pour la santé.

a) Si la cliente utilise une méthode de planification familiale actuellement ou retarde la grossesse, demandez-lui si elle est satisfaite avec cette méthode et si elle serait intéressée à changer de méthode ou à continuer avec la même méthode.

b) Si le partenaire est présent, utiliser les services de sexe masculine et la carte de soutien.

4

Ecarterz l’éventualité d’une grossesse en utilisant la carte de conseil pour être raisonnablement certain que la femme n’est pas enceinte.

5

Etalez toutes les cartes de méthode. Demandez au (à la) client(e) si il/elle souhaite une méthode particulière.

6

Posez toutes les questions suivantes. Mettez de côté les cartes en vous basant sur les réponses du (de la) client(e).

a) Souhaiteriez-vous avoir des enfants à l’avenir ?
Si “Oui,” mettez de côté la carte de vasectomie et celle de la ligature des trompes. Expliquez pourquoi.
Si “Non,” gardez toutes les cartes et continuez.

b) Avez-vous eu un bébé au cours des dernières 48 heures?
Si “Oui,” mettez de côté les cartes des contraceptifs oraux combinés (la pilule), des injectables et des implants. Expliquez pourquoi.
Si “Non,” passez à la prochaine question.

c) Allaitiez-vous un bébé de moins de 6 mois?
Si “Oui,” mettez de côté les cartes des contraceptifs oraux combinés (la pilule) et des contraceptifs injectables combinés. Expliquez pourquoi.
Si “Non,” ou si elle a commencé sa menstruation, mettez de côté la méthode de l’allaitement maternel et de l’aménorrhée (MAMA). Expliquez pourquoi.

d) Est-ce que votre partenaire vous soutient en matière de planification familiale?
Si “Oui,” passez à la prochaine question.
Si “Non,” mettez de côté les cartes suivantes : préservatif féminin, préservatif masculin, Méthode des jours standards®, Méthode de deux jours ©, et le retrait.
Expliquez pourquoi.

e) Souffrez-vous d’une condition médicale quelconque ? Prenez-vous des médicaments?
Si “Oui,” demandez-lui de quelles conditions il/elle souffre et quels médicaments il/elle prend. Référez-vous au disque pour le Choix des méthodes contraceptives selon les critères de recevabilité de l’OMS ou des directives nationales actuelles et mettez de côté toutes les cartes de méthodes contre-indiquées. Expliquez pourquoi.
Si “Non,” gardez toutes les cartes et continuez.

f) Y a-t-il des méthodes que vous n’aimez pas ou que vous n’avez pas tolérées dans le passé?
Si “Oui,” mettez de côté les cartes de la méthode que le (la) client(e) ne veut pas.
Si “Non,” gardez le reste des cartes.

PHASE DE CHOIX

7

Examinez brièvement les méthodes qui n’ont pas été mises de côté et parlez de leur efficacité.

a) Arrangez les cartes de méthodes restantes dans leur ordre d’efficacité (voir l’arrière de chaque carte).

b) Dans l’ordre de leur efficacité (du chiffre le plus petit au plus grand), examinez brièvement les attributs décrits sur chaque carte de méthode.

8

Demandez au (à la) client(e) de choisir la méthode qui lui convient le mieux.

a) Si la cliente est une adolescente, utilisez la carte de conseil pour l’informer qu’elle peut obtenir toutes les méthodes.

9

En utilisant la brochure d’une méthode spécifique, vérifiez si le (la) client(e) souffre d’une condition médicale quelconque qui ferait que la méthode ne soit pas conseillée.

a) Examinez la section “Méthode non conseillée si vous...” dans la brochure.

b) Si la méthode n’est pas conseillée, demandez au (à la) client(e) de choisir une autre méthode parmi les cartes qui restent. Répétez la démarche à partir de l’étape 8.

PHASE APRÈS LE CHOIX

10

Discutez de la méthode choisie avec le (la) client(e) en utilisant la brochure de la méthode comme outil de counseling. Évaluez le niveau de compréhension du (de la) client(e) et renforcez les informations essentielles.

11

Rassurez-vous que le (la) client(e) a pris une décision ferme. Donnez-lui la méthode choisie, une référence et une méthode de secours en fonction de la méthode choisie.

12

Encouragez le (la) client(e) à impliquer le partenaire dans les décisions concernant la contraception à travers des discussions ou à travers une visite à la clinique.

PHASE DÉPISTAGE SYSTEMATIQUE POUR D’AUTRES SERVICES

13

En utilisant les informations recueillies précédemment, déterminez les besoins de la cliente en matière de soins postpartum, en soins pour le nouveau-né, et consultations de suivi des enfants ou en soins après avortement.

a) Si la cliente a accouché récemment, examinez les points suivants à partir de la carte Promotion d’une période postpartum saine pour la mère, et Promotion de la santé néonatale et infantile. Fournissez les conseils et les services ou référez, si nécessaire.

b) Pour les clientes qui ont des enfants de moins de 5 ans, demandez si les enfants ont reçu des services de suivi. Fournissez des services de vaccination et de surveillance de la croissance, ou référez, si nécessaire.

c) Si la cliente indique qu’elle a avorté récemment, examinez la carte Soins après avortement avec elle. Fournissez des services de soins après avortement ou référez, si nécessaire.

14

Demandez à la cliente quand elle a eu son dernier dépistage du cancer du col utérin (IVA/IVL ou frottis) ou du cancer du sein.

a) Si son dernier dépistage du cancer du col utérin date de plus de 3 ans (*6-12 mois si elle est séropositive) ou si elle ne sait pas, demandez-lui si elle aimerait se faire dépister aujourd’hui. Examinez la carte Dépistage du cancer du col utérin. Fournissez des services ou référez.

b) Si le dépistage du cancer du col a eu lieu il y a moins de 3 ans, passez à la prochaine question.

c) Examinez la carte de conseil Information et sensibilisation au cancer du sein avec la cliente.

15

Discutez avec le (la) client(e) de la transmission et de la prévention des IST/VIH ainsi que de la double protection en vous servant de la carte de conseil. Offrez des préservatifs et apprenez-lui l’utilisation correcte et régulière.

16

Menez une évaluation du risque d’IST/VIH en utilisant la carte de conseil. Si le (la) client(e) présente des signes d’IST, donnez-lui un traitement syndromique.

17

Demandez au (à la) client(e) s’il (si elle) connaît son statut sérologique.

a) Si le (la) client(e) connaît son statut sérologique et vit avec le VIH,

- Examinez la carte de conseil Santé, dignité et prévention positives.
- Référez le (la) client(e) à un centre de bien-être pour des soins et le traitement.

b) Si le (la) client(e) sait qu’il/elle est séronégatif(ve),

- Discutez du moment où le test pourra être refait.

c) Si le (la) client(e) ne connaît pas son statut,

- Discutez avec le (la) client(e) du Counseling et dépistage du VIH (CDV) en utilisant la carte de conseil.
- Offrez ou initiez le test de dépistage du VIH selon les protocoles nationaux.
- Conseillez le (la) client(e) concernant les résultats du test. Si le (la) client(e) vit avec le VIH, examinez la carte Santé, dignité et prévention positives et référez à un centre de bien-être pour des soins et le traitement.

d) Conseillez la cliente en utilisant la carte Soutien et sécurité des femmes.

- Si la cliente montre des signes de violence d’un partenaire intime (VPI), référez-la aux services spécialisés.

18

Donnez des instructions pour le suivi, une brochure de préservatifs ainsi que la brochure de la méthode choisie. Fixez une date pour la prochaine visite.

19

Remerciez-le (la) pour la visite. Terminez la séance de counseling.

POPULATION COUNCIL
Ideas. Evidence. Impact.

Stratégie du Counseling Équilibré Plus 2 - 2 : Les cartes



Stratégie de Counseling Équilibré Plus (3ème édition)

*Une trousse à outils pour les prestataires de services en
planification familiale travaillant dans des contextes de
haute prévalence d'IST/VIH*

CARTES DE COUNSELING

Troisième édition, 2015



Liste de contrôle pour s'assurer raisonnablement qu'une femme n'est pas enceinte



Injectables progestatifs



Promotion de la santé néonatale et infantile



Injectables mensuels



Méthode des jours fixes®



Transmission et prévention des IST et du VIH



Pilules contraceptives d'urgence



Retrait



Évaluation du risque d'IST et de VIH



Préservatifs féminins



Ligature des trompes



Santé positive, dignité et prévention



Implants hormonaux



Méthode des deux jours®



Double protection



Dispositif intra-utérin



Vasectomie



Conseil et le dépistage du VIH



Système intra-utérin au lévonorgestrel



Anneau vaginal à la progestérone



Dépistage du cancer du col de l'utérus



Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée



Diaphragme Caya®/SILCS



Counseling pour les adolescents



Préservatifs masculins



Planification et espacement sains de la grossesse



Soutien et sécurité des femmes



Minipilule



Promotion de la santé maternelle en période post-partum



Services pour les hommes



Pilule



Soins post-avortement



Informations et sensibilisation au cancer du sein

Scores d'efficacité

**LES MÉTHODES SONT DÉFINIES SELON UNE UTILISATION CLASSIQUE
COMME SUIT :**

TRÈS EFFICACE


< 5 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée

EFFICACE

5-10 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée

MOINS EFFICACE


> 10 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée





TRÈS EFFICACE < 5 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée


 Dispositif intra-utérin en cuivre


 Pilules contraceptives d'urgence


 Implants hormonaux

 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée


 Système intra-utérin au lévonorgestrel

 Anneau vaginal à la progestérone

 Ligature des trompes

 Vasectomie

 Pilule


 Injectables mensuels


 Injectables progestatifs


 Minipilule

 Diaphragme Caya®/SILCS

 Préservatifs féminins

 Préservatifs masculins

 Méthode des jours fixes®

 Méthode des deux jours®

 Retrait

MOINS EFFICACE > 10 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée



**Liste de contrôle
permettant d'assurer
raisonnablement
qu'une femme n'est
pas enceinte**

Liste de contrôle permettant d'assurer raisonnablement qu'une femme n'est pas enceinte

Le but de la prestation de la PF est de fournir à la cliente ou au client sa méthode préférée, le même jour que sa visite. Il est préférable d'administrer une méthode contraceptive plutôt que de laisser partir une cliente et prendre le risque qu'elle tombe enceinte. Les risques associés à l'offre de toute méthode contraceptive à une femme qui peut être enceinte et pas au courant qu'elle l'est sont faibles.

POSEZ CES 6 QUESTIONS :

1. Avez-vous eu un enfant depuis moins de 6 mois ?
Si oui, l'allaitiez-vous ? Vos règles sont-elles revenues depuis votre accouchement ?
2. Vous-êtes vous abstenue d'avoir des rapports sexuels non protégés [sans méthode de PF] depuis vos dernières règles ou votre accouchement ?
3. Avez-vous eu un enfant au cours des 4 derniers mois ?
4. Vos dernières règles ont-elle commencé au cours des 7 derniers jours (ou des 12 derniers jours si vous prévoyez l'utilisation d'un DIU au cuivre) ?
5. Avez-vous eu une fausse couche ou un avortement au cours 7 derniers jours ?
6. Avez-vous utilisé une méthode contraceptive fiable régulièrement et correctement ?

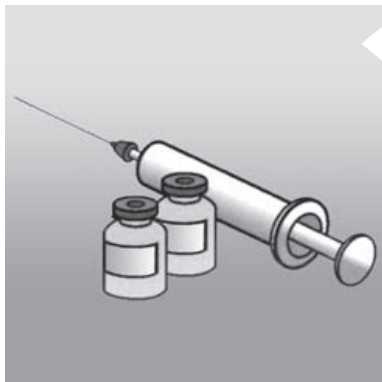
Si la réponse est « **Oui** » à l'une de ces questions, **et** que la cliente ne présente pas de signes et de symptômes de grossesse,

*Une fois que la cliente a répondu oui à l'une des questions, il est inutile de continuer à poser les questions restantes

1. La grossesse est peu probable
2. Passez à **L'Étape 5**

Si la réponse est « non » à toutes les questions:

1. La grossesse ne peut pas être écartée.
2. Donnez à la cliente un test de grossesse s'il est disponible ou l'orienter vers un centre de santé prénatal.
3. Lui donner une méthode de secours, comme par exemple, des préservatifs qu'elle utilisera en attendant ses règles.
4. Donnez-lui la méthode de son choix à l'avance (lorsque cela est possible) qu'elle utilisera le 1er jour de ses règles OU demandez-lui de revenir pour recevoir la méthode qu'elle a choisie.
5. Passez à l'Étape 13



Injectables mensuels

Contraceptifs injectables combinés
(CIC)

Injectables mensuels

Contraceptifs injectables combinés (CIC)

EFFICACITÉ

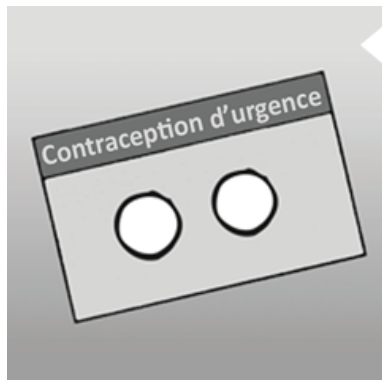


Utilisation classique

En cas d'injections manquées ou retardées - 6 grossesses pour 100 femmes

EFFICACE

- Méthode nécessitant de faire une injection toutes les 4 semaines (30 jours) pour prévenir la grossesse.
- Davantage de saignements menstruels réguliers qu'avec les contraceptifs injectables mensuels combinés DMPA ou EN-NET.
- Retour différé de la fécondité une fois que la femme cesse d'utiliser la méthode. Cela prend en moyenne près d'un mois de plus qu'avec la plupart des autres méthodes.
- Méthode déconseillée si la femme a accouché depuis moins de 21 jours, quel que soit le statut de l'allaitement maternel.
- Méthode déconseillée si la femme allaite un nourrisson âgé de moins de 6 mois.
- Méthode déconseillée si la femme a des migraines ou a plus de 35 ans.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Méthode déconseillée lorsque la femme a des antécédents de cancer du sein ou si elle présente d'importants facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire veineuse, y compris l'âge avancé, l'accident vasculaire cérébral, le tabagisme, le diabète, l'hypertension ou une dyslipidémie connue.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH Insistez sur la nécessité de la double protection avec le / la cliente.



Pilules contraceptives d'urgence

PCU

Pilules contraceptives d'urgence

PCU

TYPES

- Progestérone seule
- Combinée à la progestérone et à l'estrogène
- Ulipristal acétate (UPA)

EFFICACITÉ

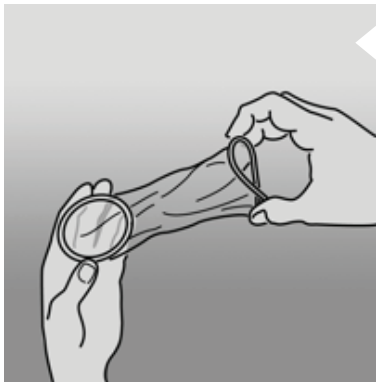
Utilisation correcte

Efficacité maximale lorsqu'elle est prise dans les 24 heures ; peut être prise dans les 5 jours suivants un rapport sexuel non protégé - 1-2 grossesses pour 100 femmes après un rapport sexuel non protégé en fonction de la PCU



- L'une des seules méthodes qui peut contribuer à prévenir la grossesse après qu'une femme ait eu des rapports sexuels non protégés. Une autre contraception d'urgence efficace comprend les DIU en cuivre ou les DIU au LNG.
- Non recommandée pour une utilisation régulière, mais elle n'est pas nocive pour l'utilisatrice si elle est utilisée de façon répétée. Cependant, une femme qui utilise la PCU régulièrement doit bénéficier de conseils supplémentaires sur la planification familiale afin de choisir la méthode permanente la plus appropriée.
- L'allaitement maternel n'est pas recommandé pendant 1 semaine après la prise d'Ulipristal acétate (UPA)
- Doit être utilisée dans les 5 jours (120 heures) suivant un rapport sexuel non protégé.
- Méthode sûre pour les femmes qui ne peuvent pas utiliser les méthodes contraceptives hormonales régulières, y compris pour les femmes qui allaitent après l'accouchement.
- Les PCU ne perturbent pas la grossesse existante.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec le / la cliente

TRÈS EFFICACE - EFFICACE



Préservatifs féminins

Préservatifs féminins

TYPES

- Préservatifs féminins 2 / PF2
- Cupid

EFFICACITÉ



Utilisation classique

Utilisé par intervalles —
21 grossesses pour 100 femmes

- Le préservatif féminin est une gaine en latex transparent (polyuréthane). Le PF2 a un anneau flexible aux deux extrémités. Le préservatif Cupid a une éponge de qualité médicale à une extrémité. Il a la même longueur que le préservatif masculin.
- Avant d'avoir des rapports sexuels, la femme doit placer le préservatif féminin dans son vagin jusqu'à huit heures avant un acte sexuel prévu. Il s'ajuste largement à l'intérieur du vagin.
- La cliente doit utiliser un nouveau préservatif pendant chaque rapport sexuel.
- Protège contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH, s'il est utilisé régulièrement et correctement.
- Préserve la sensation du rapport sexuel pour les hommes et les femmes.
- Nécessite la coopération du partenaire

MOINS EFFICACE



Implants hormonaux

Implants hormonaux

TYPES

- Implant à un bâtonnet (Implanon, Nexplanon/Implanon NXT)
- Implant à deux bâtonnets (Jadelle, Sino-plan II)

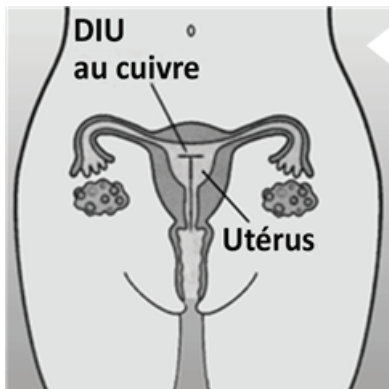
EFFICACITÉ



Première année d'utilisation
Moins de 1 grossesse pour
100 femmes

TRÈS EFFICACE

- Soit 2 petits bâtonnets ou 1 petit bâtonnet (environ de la taille d'une allumette) placés sous la peau.
- Assure une protection à long terme contre la grossesse. La durée de la protection dépend de l'implant utilisé :
 - Jadelle : 5 ans
 - Sino-plan II : 4 ans
 - Implanon ou Nexplanon : 3 ans
- Les implants doivent être insérés et retirés par un prestataire formé.
- Lorsqu'une femme a des saignements vaginaux inexplicables, son état doit être évalué et traité avant de commencer cette méthode.
- Ne présente aucun risque pour les femmes allaitantes. Les implants peuvent être posés chez une femme qui vient d'accoucher.
- Méthode déconseillée si la femme a des antécédents de cancer du sein.
- Les implants sont souvent à l'origine de changements dans les saignements menstruels. Ils peuvent causer l'absence de saignements ou des saignements abondants temporaires pendant quelques mois.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Dispositif intra-utérin

DIU au cuivre

Dispositif intra-utérin

DIU au cuivre

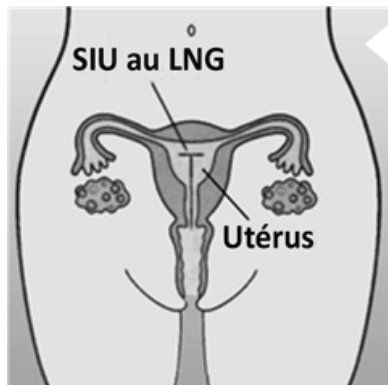
EFFICACITÉ



Première année d'utilisation
Moins de 1 grossesse pour
100 femmes

TRÈS EFFICACE

- Il assure une protection à long terme contre la grossesse pendant 5 à 12 ans.
- Il s'agit d'un petit dispositif flexible, en plastique et en cuivre placé dans l'utérus. La plupart des DIU ont 1 ou 2 fils fins qui dépassent du col de l'utérus dans le vagin.
- C'est une méthode sûre et efficace pour la majorité des femmes, y compris les femmes qui viennent d'accoucher ou qui ont subi un avortement.
- Le DIU doit être inséré et retiré par un prestataire formé. Cette méthode peut être utilisée comme une méthode de contraception d'urgence.
- Peut être inséré immédiatement après l'accouchement (dans les 48 heures) ou dans les 4 semaines suivants le post-partum.
- Provoque généralement des règles plus longues et plus abondantes, ainsi qu'une augmentation des crampes ou des douleurs pendant les règles.
- Lorsqu'une femme a des saignements vaginaux inexpliqués, son état doit être évalué et traité avant de commencer cette méthode.
- Méthode sûre pour les femmes vivant avec le VIH ou avec le SIDA qui se portent bien sur le plan clinique (stade 1 ou 2 du tableau clinique du VIH de l'OMS) et qui sont sous thérapie antirétrovirale (TAR).
- Méthode déconseillée pour les femmes qui sont exposées à un risque très élevé d'infection sexuellement transmissible (IST) en particulier la chlamydia ou la gonorrhée. Évaluez le risque d'IST de la cliente avant de commencer cette méthode. (Voir la Carte d'évaluation du risque d'IST / de VIH).
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Dispositif / système intra-utérin

DIU/SIU au lévonorgestrel (LNG)

Dispositif / système intra-utérin

DIU/SIU au lévonorgestrel (LNG)

EFFICACITÉ



Première année d'utilisation
Moins de 1 grossesse pour
100 femmes

TRÈS EFFICACE

- Il assure une protection à long terme contre la grossesse pouvant aller jusqu'à 5 ans.
- C'est un petit dispositif flexible en plastique posé dans l'utérus qui contient un réservoir interne de lévonorgestrel, une hormone progestative. La plupart des DIU / SIU AU LNG ont 1 ou 2 fils fins qui dépassent du col de l'utérus dans le vagin.
- Le DIU au LNG doit être inséré et retiré par un prestataire formé.
- Peut être inséré immédiatement après l'accouchement (dans les 48 heures) ou dans les 4 semaines suivant le post-partum.
- Il provoque généralement des règles moins abondantes et plus courtes et peut même entraîner une aménorrhée.
- Lorsqu'une femme a des saignements vaginaux inexpliqués, son état doit être évalué et traité avant de commencer cette méthode.
- Méthode déconseillée si la femme a des antécédents de cancer du sein.
- Méthode sûre pour les femmes vivant avec le VIH ou avec le SIDA qui se portent bien sur le plan clinique (stade 1 ou 2 du tableau clinique du VIH de l'OMS) et qui sont sous thérapie antirétrovirale (TAR).
- Méthode déconseillée pour les femmes qui sont exposées à un risque très élevé d'infection sexuellement transmissible (IST) en particulier la chlamydia ou la gonorrhée. Évaluez le risque d'IST de la cliente avant de commencer cette méthode. (Voir la Carte d'évaluation du risque d'IST / de VIH).



Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

MAMA

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

MAMA

EFFICACITÉ



Utilisation classique

Les 6 premiers mois suivant la naissance lorsque 3 critères sont réunis — 2 grossesses pour 100 femmes

TRÈS EFFICACE

- La méthode MAMA concerne les femmes qui allaitent exclusivement leur bébé. Toutes les femmes qui ont des nourrissons âgés de six mois ou moins doivent être encouragées à pratiquer l'allaitement exclusif pour le bien-être de leur enfant.
- La méthode MAMA nécessite 3 conditions. Les 3 conditions doivent être réunies:
 - 1) Les règles de la cliente ne sont pas revenues depuis l'accouchement.
 - 2) Le nourrisson est allaité exclusivement au sein, jour et nuit
 - 3) Le nourrisson est âgé de moins de 6 mois.
- La méthode MAMA est une méthode temporaire de planification qui est utilisée après la grossesse. Une femme qui utilise la méthode MAMA doit prévoir de consulter son prestataire avant de commencer à utiliser une alimentation complémentaire afin de discuter de l'utilisation d'une autre méthode moderne, une fois que les 3 conditions de la méthode MAMA ne sont plus réunies. Si la femme le souhaite, commencez la conversation sur la méthode qu'elle prévoit d'utiliser une fois que la méthode MAMA ne sera plus efficace.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida qui pratique l'allaitement exclusif. Pourtant, les mères qui vivent avec le VIH risquent de transmettre le VIH à leur enfant par le biais de l'allaitement maternel lorsqu'elles ne sont pas sous ARV. Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.
- La distribution de PCU pendant le counseling sur la méthode MAMA améliore la protection contre la grossesse et la transition rapide vers une autre méthode. Les conseils sur la PCU doivent suggérer aux clientes d'utiliser cette méthode comme méthode de secours lorsqu'elles ne satisfont plus à l'un des critères de la méthode MAMA en attendant d'obtenir une autre méthode.



Préservatifs masculins

Préservatifs masculins

EFFICACITÉ

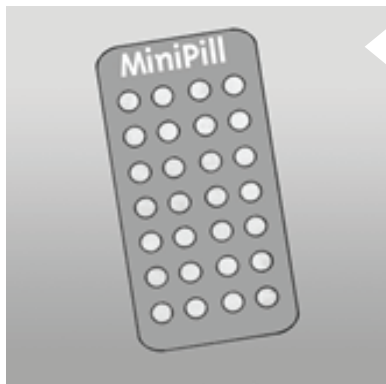


Utilisation classique

Utilisé par intervalles -
18 grossesses pour 100
femmes

- La plupart des préservatifs sont fabriqués en latex de caoutchouc mince. Certains préservatifs sont enduits d'un lubrifiant et / ou d'un spermicide.
- Si le client est allergique au latex de caoutchouc, il ne doit pas utiliser de préservatifs en latex. Utilisez des préservatifs en polyuréthane comme une alternative sûre et efficace pour les personnes souffrant d'une allergie au latex.
- Avant d'avoir un rapport sexuel, placez le préservatif sur le pénis en érection.
- Le client doit utiliser un nouveau préservatif pendant chaque rapport sexuel.
- Protège contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH
- Une utilisation constante et efficace nécessite la coopération du partenaire.

MOINS EFFICACE



Minipilule

Contraceptifs oraux à progestatif seul

Minipilule

Contraceptifs oraux à
progestatif seul

EFFICACITÉ



Utilisation classique au cours de la première année

Certaines pilules manquées
– 3 à 10 grossesses pour
100 femmes

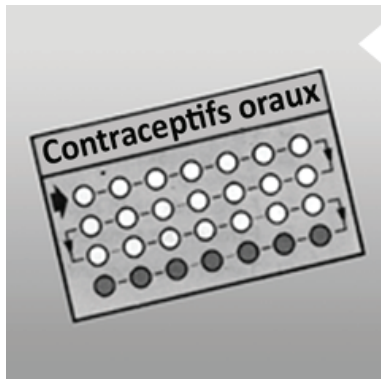


Pour les femmes allaitantes au cours de la première année

1 grossesse pour 100
femmes

- La cliente doit prendre 1 pilule tous les jours.
- Ne présente aucun risque pour les femmes allaitantes. Les femmes peuvent commencer à prendre la minipilule après un accouchement.
- Peut provoquer des saignements menstruels irréguliers. Pour les femmes qui allaitent, peut retarder le retour de la menstruation
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH/sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Méthode déconseillée lorsque la femme prend des médicaments contre les convulsions ou de la rifampicine (contre la tuberculose ou d'autres infections)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.

EFFICACE



Pilule

Contraceptifs oraux combinés

La pilule

Contraceptifs oraux combinés

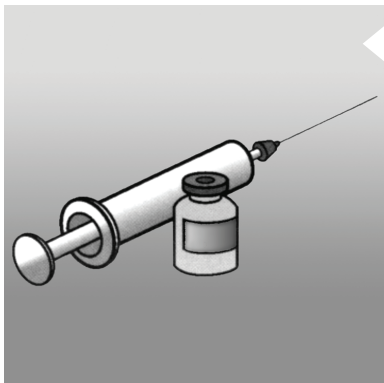
EFFICACITÉ



Utilisation classique
Certaines pilules
manquées —
9 grossesses pour 100
femmes

EFFICACE

- La cliente doit prendre 1 pilule tous les jours.
- Méthode déconseillée en cas d'allaitement d'un nourrisson âgé de moins de 6 mois.
- Méthode déconseillée si la femme a accouché depuis moins de 21 jours, quel que soit le statut de l'allaitement maternel.
- Peut provoquer des saignements irréguliers pendant les premiers mois d'utilisation, après quoi les utilisatrices peuvent avoir des saignements moins abondants et plus réguliers.
- Dans certains cas, d'autres effets secondaires peuvent se produire, tels que des nausées, des maux de tête, des ballonnements, une sensibilité des seins ou un changement de poids.
- Méthode déconseillée lorsque la femme prend des médicaments contre les convulsions ou de la rifampicine (contre la tuberculose ou d'autres infections)
- Méthode déconseillée si la femme a des antécédents de cancer du sein.
- Méthode déconseillée si la femme a des migraines ou a plus de 35 ans.
- Méthode déconseillée lorsque la femme présente d'importants facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire veineuse, y compris l'âge avancé, l'accident vasculaire cérébral, le tabagisme, le diabète, l'hypertension ou une dyslipidémie connue.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Il existe de nombreuses marques et de nombreux schémas de contraceptifs oraux combinés. Vous devez discuter de la méthode disponible et la plus appropriée avec la cliente.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Injectables progestatifs

DMPA ou NET-EN

Injectables progestatifs

DMPA ou EN-NET

TYPES

- DMPA intramusculaire à 150 mg ou EN-NET
- DMPA sous-cutané à 104 mg (Sayana Press)

EFFICACITE



Utilisation classique au cours de la première année

Certaines injections manquées ou retardées - 6 grossesses pour 100 femmes

EFFICACE

- La cliente doit faire une injection tous les 2 ou 3 mois, en fonction du type de contraceptif injectable.
- Ne présente aucun risque pour les femmes allaitantes. Dans le cas d'une femme allaitante qui n'utilise pas la méthode MAMA, les contraceptifs injectables peuvent commencer au bout de 6 semaines. La fertilité peut revenir dès 3 semaines après l'accouchement. C'est pourquoi les clientes doivent utiliser une méthode de secours telle que des préservatifs avant de commencer les contraceptifs injectables.
- Peut provoquer une absence de saignements menstruels ou des saignements irréguliers.
- Le retour de la fertilité est retardé lorsque vous arrêtez la méthode. Cela est généralement plus long qu'avec la plupart des autres méthodes. Le retour de la fertilité est en moyenne d'un mois pour EN-NET et de 4 mois pour le DMPA.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV). Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.
- Lorsqu'une femme a des saignements vaginaux inexpliqués, son état doit être évalué et traité avant de commencer cette méthode.
- Méthode déconseillée lorsque la femme a des antécédents de cancer du sein ou si elle présente d'importants facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire veineuse, y compris l'âge avancé, l'accident vasculaire cérébral, le tabagisme, le diabète, l'hypertension ou une dyslipidémie connue.
- EN-NET :
 - L'EN-NET est déconseillé lorsque la femme prend des médicaments contre les convulsions ou de la rifampicine (contre la tuberculose ou d'autres infections)
 - En cas de traitement à base d'INNTI ou d'inhibiteurs de protéase rehaussés par du ritonavir dans le cadre de la multithérapie antirétrovirale (Efavirenz ou névirapine), les injectables EN-Net peuvent avoir une moindre efficacité. Soulignez l'importance de la double protection pour réduire les risques de grossesse en cas d'utilisation d'EN-NET.



Méthode des jours fixes®

MJF

Méthode des jours fixes®

MJF

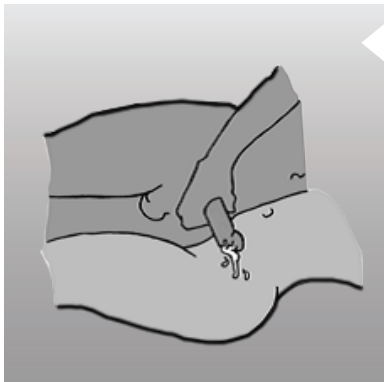
EFFICACITÉ



Utilisation classique au cours de la première année
12 grossesses pour 100 femmes

- Méthode idéale pour les femmes dont les cycles menstruels durent généralement entre 26 et 32 jours. Les femmes dont les règles sont régulières se situent dans cette fourchette.
- La cliente assure le suivi de son cycle menstruel afin de connaître les jours où elle peut tomber enceinte (jours féconds).
- La cliente doit utiliser un calendrier ou le Collier du Cycle®, un collier de perles de couleur pour suivre les jours où elle peut tomber enceinte et les jours elle n'est pas susceptible de tomber enceinte.
- Les jours où la cliente peut tomber enceinte, elle doit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés. Elle peut utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière.
- Les femmes qui allaitent ou qui viennent d'accoucher doivent avoir 3 cycles menstruels réguliers avant de pouvoir utiliser la MJF. Une méthode alternative doit être utilisée entre temps.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.
- Nécessite la coopération du partenaire

MOINS EFFICACE



Retrait

Coït interrompu / « Méthode du retrait »

Retrait

Coït interrompu /
« Méthode du retrait »

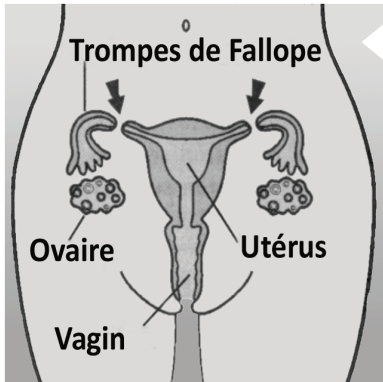
EFFICACITÉ



Utilisation classique
22 grossesses pour
100 femmes

- L'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire avant l'éjaculation et il éjacule à l'extérieur du vagin.
- Il s'agit de l'une des méthodes les moins efficaces, mais elle offre une meilleure protection que l'absence de méthode
- Ne convient pas aux hommes qui ne peuvent pas anticiper le moment de l'éjaculation ou qui éjaculent prématurément.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.
- Nécessite la coopération du partenaire

MOINS EFFICACE



Ligature des trompes

Stérilisation féminine

Ligature des trompes

Stérilisation féminine

EFFICACITÉ



Au cours de la première année

Moins de 1 grossesse pour 100 femmes

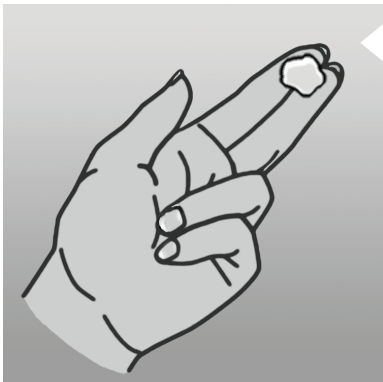


Sur 10 ans

2 grossesses pour 100 femmes

- Méthode permanente pour les femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- Implique une intervention chirurgicale. L'intervention comprend à la fois des avantages et certains risques.
- Protège contre la grossesse immédiatement.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV).
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.

TRÈS EFFICACE



Méthode des deux jours®

Méthode des deux jours®

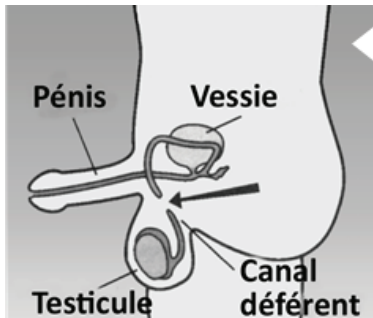
EFFICACITÉ



Utilisation classique
14 grossesses pour 100
femmes

- Méthode idéale pour les femmes qui ont des sécrétions vaginales saines.
- Les sécrétions saines ne sentent pas mauvais ou ne causent pas de démangeaisons ou de douleurs.
- La cliente vérifie ses sécrétions cervicales au moins deux fois par jour. Si elle remarque des sécrétions de tout type, couleur ou consistance le jour du suivi ou le jour précédent le contrôle, elle peut probablement tomber enceinte (jours féconds).
- Pendant les jours où la cliente peut tomber enceinte, elle doit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés, ou bien elle peut utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

MOINS EFFICACE



Vasectomie

Stérilisation masculine

Vasectomie

Stérilisation masculine

EFFICACITÉ



Au cours de la première année

Moins d'une grossesse pour 100 femmes dont le partenaire a subi une vasectomie



Sur 3 ans

4 grossesses pour 100 femmes dont le partenaire a subi une vasectomie

- Méthode sûre et permanente pour les hommes qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- Intervention chirurgicale sûre et simple.
- N'a pas de conséquences sur la performance sexuelle.
- Ne protège pas contre la grossesse immédiatement. La méthode prend effet dans un délai de 3 mois.
- Le client doit utiliser un préservatif ou toute autre méthode contraceptive pendant 3 mois suivant la procédure.
- Méthode sûre pour un homme infecté par le VIH /sida, même s'il prend des médicaments antirétroviraux (ARV).
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec le client.

TRÈS EFFICACE



Anneau vaginal à la progestérone

AVP

Anneau vaginal à la progestérone

AVP

EFFICACITÉ



Utilisation correcte

Utilisation régulière
tous les 3 mois -

2 grossesses pour 100
femmes

TRÈS EFFICACE

- Utilisé pour espacer les grossesses pendant une année au maximum.
- Anneau lisse, doux et souple en silicone contenant de la progestérone naturelle.
- Il est facile à insérer et à retirer du vagin par la femme.
- Chaque anneau est efficace jusqu'à 3 mois ; la méthode peut être utilisée successivement jusqu'à une année (4 anneaux en 1 an).
- Doit être utilisé par les femmes à partir de 30-90 jours suivant le post-partum qui allaitent au moins 4 fois par jour.
- L'initiation de la méthode doit comprendre des conseils inclusifs sur l'utilisation appropriée (y compris l'insertion et le retrait).
- Peut provoquer une absence de saignements menstruels ou des saignements irréguliers.
- Comme pour les autres méthodes à progestérone seule, des pertes ou des saignements irréguliers peuvent se produire.
- Il n'y a pas d'effet sur la production de lait maternel ; la méthode encourage l'allaitement continu / la nutrition infantile.
- Le retour de la fertilité est rapide une fois la méthode arrêtée.
- Le partenaire peut sentir l'anneau.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Le diaphragme Caya®/SILCS

Le diaphragme Caya®/SILCS

EFFICACITÉ



Utilisation classique
Utilisé par intervalles - 18
grossesses pour 100
femmes

MOINS EFFICACE

- Le diaphragme est une soucoupe souple qu'une femme insère dans son vagin pour couvrir le col de l'utérus. Il agit en faisant obstacle à la progression des spermatozoïdes vers l'utérus. Il est recommandé d'utiliser un gel contraceptif avec le diaphragme.
- Le diaphragme est contrôlé par la femme, n'a pas d'effets hormonaux et est inséré à l'avance afin de ne pas interférer avec le rapport sexuel.
- Le diaphragme doit être utilisé chaque fois que la cliente a des rapports sexuels. Pour une protection maximale, il convient d'insérer le diaphragme avant le début du rapport sexuel et de le porter pendant au moins 6 heures après la fin du rapport sexuel. Puis, il doit être retiré, lavé avec de l'eau et du savon, rincé et séché à l'air. La cliente peut entreposer le diaphragme dans son étui jusqu'à la prochaine utilisation. Ne jamais porter le diaphragme pendant plus de 24 heures sans le retirer pour le laver.
- Le diaphragme Caya est fabriqué en silicone et est très résistant. Il est réutilisable pendant deux ans.
- Le diaphragme Caya convient à la majorité des femmes. Lorsque le diaphragme Caya est placé correctement, la femme ne doit ressentir aucune douleur ou gêne. Pratiquez l'insertion, en vérifiant que le col de la cliente est couvert, et le retrait du diaphragme Caya pour assurer que la cliente maîtrise bien cette méthode.
- Le diaphragme peut être utilisé par la majorité des femmes, même les femmes qui allaitent. Les femmes doivent attendre jusqu'à 6 semaines après un accouchement ou un avortement au deuxième trimestre avant d'utiliser le diaphragme, une fois que le col et l'utérus ont retrouvé leur taille normale.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Planification et espacement sains de la grossesse

Planification et espacement sains de la grossesse

Conseils sur la planification et l'espacement sains de la grossesse.

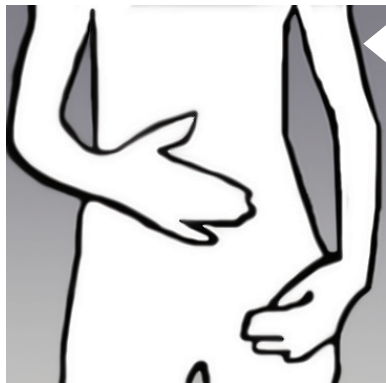
- Aux femmes qui souhaitent avoir d'autres enfants après une naissance vivante, prodiguez ces conseils :
 - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre au moins 2 ans (24 mois) avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte.
 - L'utilisation d'une méthode de planification familiale de son choix permet à une femme de planifier une grossesse saine et fournit de meilleurs résultats pour la santé de son nouveau-né et des autres enfants qu'elle pourrait avoir.
- Aux femmes qui décident d'avoir un enfant après une fausse couche ou un avortement, prodiguez ces conseils :
 - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre au moins 6 mois avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte.
 - L'utilisation d'une méthode de planification familiale de son choix permet à une femme de planifier une grossesse saine.
- Aux adolescentes, prodiguez ces conseils :
 - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre d'avoir au moins 18 ans avant d'essayer de tomber enceinte. Aux parents adolescents, conseillez-leur d'attendre l'âge de 18 ans avant la prochaine grossesse.
 - Lorsqu'elle est sexuellement active, l'adoption et l'initiation précoce d'une méthode de PF de son choix permet une jeune femme de prévenir les grossesses non désirées et de préserver sa santé.
- Les femmes âgées de plus de 35 ans ou qui ont eu au moins 5 grossesses à terme sont exposées à des risques plus élevés pour la mère et le bébé en cas de grossesse supplémentaire.



Promotion de la santé maternelle en période post-partum

Promotion de la santé maternelle en période post-partum

- Veillez à ce que la mère bénéficie d'un soutien les premiers jours après la naissance ; encouragez le repos et le sommeil.
- Recommandez un régime alimentaire nutritif pour la mère composé de liquides et micronutriments variés (y compris de la vitamine A et du fer).
- Discuter des saignements et des lochies normaux du post-partum. Conseillez la mère sur les signes des dangers maternels, tels que des saignements abondants ou des pertes vaginales qui ont une mauvaise odeur, de la fièvre, des maux de tête violents ou des convulsions.
- Discutez de la nécessité des quatre visites de soins postnatals : à 24-48 heures, 3 à 7 jours, 4 à 6 semaines, et 4 à 6 mois suivant l'accouchement.
- Lorsqu'une femme prévoit de commencer l'alimentation complémentaire dans les 6 mois suivant le post-partum, discutez du passage à une méthode de PF avant de commencer l'alimentation complémentaire.
- Donnez des conseils sur le maintien de l'hygiène personnelle, y compris les soins du périnée et des seins
- Donnez des conseils sur le retour à l'activité sexuelle, à savoir le moment auquel la mère se sentira prête, et généralement après l'arrêt des lochies. Expliquez-lui qu'elle pourra à nouveau tomber enceinte avant même le retour de couches. Une grossesse peut survenir même si elle allaite partiellement son nourrisson et est plus probable lorsque le nourrisson est plus âgé.
- Encouragez-la à utiliser la PF. La majorité des méthodes ne présentent aucun risque pour les mères allaitantes. Envisagez l'administration d'une contraception d'urgence et son mode d'emploi si elle arrête l'allaitement maternel exclusif ou si elle a des relations sexuelles après le retour des couches avant de commencer une autre méthode de planification familiale.
- Donnez des conseils sur la dépression postnatale, qui peut entraîner les signes suivants : le fait de pleurer facilement ; une sensation de fatigue, d'agitation ou d'irritabilité ; un manque de motivation ; des difficultés à s'endormir ; le rejet du bébé.



Soins après-avortement

SAA

Soins après-avortement

SAA

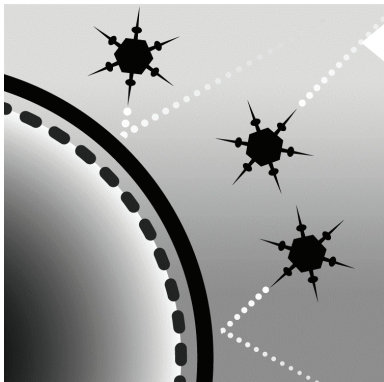
- Expliquez à la cliente le retour rapide à la fertilité, dans les 2 semaines suivant l'événement, pour une fausse couche au premier trimestre.
- Pour assurer la santé optimale de la mère et de l'enfant, les couples doivent attendre au moins 6 mois avant de planifier une nouvelle grossesse.
- Donnez des conseils sur le retour à l'activité sexuelle, à savoir le moment auquel la femme se sent prête (sauf si elle a des antécédents d'infection ou de traumatisme, dans ce cas, vous devez attendre que ces problèmes soient traités et résolus).
- Expliquez-lui qu'elle pourra à nouveau tomber enceinte avant même le retour de couches. Encouragez-la à utiliser la PF.
- La plupart des méthodes contraceptives peuvent être utilisées par une femme consultant pour des SAA - à l'exception de la ligature des trompes et du DIU en cas d'infection ou de traumatisme du col de l'utérus ou du vagin.
- Après toute évacuation de l'utérus, discutez avec la femme et aidez-la à sélectionner une méthode de contraception de son choix. Si la méthode n'est pas disponible ou si la femme est indécise, donnez-lui soit des préservatifs ou une contraception d'urgence, et proposez-lui de l'orienter vers le centre de santé le plus proche si elle n'a toujours pas pris de décision avant sa sortie.
- Expliquez à la femme les avantages du préservatif comme méthode à double protection.
- Il est possible de proposer immédiatement une méthode contraceptive (sauf un DIU) à une femme qui a pris un traitement à base de misoprostol. Si la femme préfère la pose d'un stérilet, demandez-lui de revenir une fois que l'utérus aura été totalement évacué et suite à l'examen permettant d'écarter toute présence d'infection.
- Discutez des saignements normaux qui se produisent après l'avortement. Conseillez la mère sur les signes des dangers maternels, tels que des saignements abondants ou des pertes vaginales qui ont une mauvaise odeur.
- Veillez à ce que la mère bénéficie d'un soutien les premiers jours. Encouragez-la à se reposer et à dormir.
- Si la femme a été victime d'un viol et d'une agression sexuelle, orientez-la vers d'autres services de soins de soutien.
- Expliquez-lui que l'accès aux soins après-avortement peut être émotionnellement traumatique et indiquez-lui les services psychosociaux qu'elle peut consulter. Proposez-lui de partager ses sentiments sur le processus.



Promotion de la santé néonatale et infantile

Promotion de la santé néonatale et infantile

- Discutez du lavage soigneux des mains pour prévenir les infections avant toute manipulation du bébé, après le nettoyage des fesses du bébé ou pendant le changement de ses couches.
- Il ne faut rien placer sur le cordon du bébé et ne pas mouiller la zone du cordon tant qu'il n'a pas séché et qu'il n'est pas tombé, soit environ 2 semaines après la naissance.
- Expliquez à la mère les signes de danger pour le nouveau-né et à quel moment elle doit recourir à des soins immédiats. Les signes de danger sont les suivants : une difficulté à s'alimenter / à respirer ; une sensation de froid ou de chaud excessif ; une irritation prolongée.
- Expliquez à la mère l'importance d'assurer une bonne ventilation et de garder le bébé au chaud.
- Encouragez l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois. Rien d'autre n'est nécessaire, pas même l'eau. Introduire l'alimentation complémentaire à 6 mois et continuer l'allaitement maternel. L'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois et l'absence de règles / de menstruations pendant cette période constituent la Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel (MAMA) (voir la carte sur la méthode MAMA).
- Pour les nourrissons exposés au VIH :
 - Conseillez à la mère de donner au nourrisson des médicaments antirétroviraux (ARV) pédiatriques tous les jours pendant l'allaitement et de continuer pendant 1 semaine suivant l'arrêt de l'allaitement maternel (environ 1 an), ou de poursuivre son traitement ARV conformément aux protocoles nationaux.
 - Expliquez à la mère que les nourrissons exposés au VIH doivent se faire dépister pour le VIH à l'âge de 6 semaines et recommandez-lui une prophylaxie au cotrimoxazole (CTX).
 - Orientez la mère et le nourrisson vers un centre de santé spécialisé dans le VIH.
- Expliquez le calendrier de vaccination pour les nourrissons à l'aide des lignes directrices nationales ou internationales, et recommandez la prise de vitamine A à 6 mois.
- Discutez de la nécessité de participer aux activités du centre de protection infantile (y compris les activités clés telles que la surveillance de la croissance).



Transmission et prévention des IST / VIH

Transmission et prévention des IST / VIH

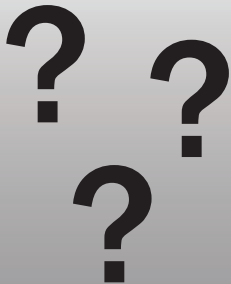
Discutez des points suivants sur toutes les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH

- Une personne peut être infectée par une IST, y compris le VIH, en raison d'une activité sexuelle risquée ou non protégée.
- Les IST sont fréquentes.
- Une personne vivant avec des IST (y compris le VIH) peut n'avoir aucun symptôme, peut paraître en bonne santé et peut ne pas être consciente qu'il / elle est infectée.
- Les symptômes fréquents des IST sont les pertes vaginales, l'écoulement du pénis, des plaies dans la région génitale, des brûlures lors de la miction pour les hommes, des douleurs abdominales basses pour les femmes.

- Certaines IST peuvent être traitées. Pour éviter une nouvelle infection, les deux partenaires doivent être traités et doivent s'abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés tant qu'ils n'auront pas terminé leur traitement.
- Le risque d'infection peut être réduit en utilisant un préservatif, en limitant le nombre de partenaires sexuels, et en retardant les rapports sexuels.

Discutez des questions suivantes spécifiques au VIH :

- Le VIH est une infection sexuellement transmissible. Le VIH se transmet par le biais d'un échange de fluides corporels tels que le sperme, le sang, le lait maternel, et pendant l'accouchement.
- Le fait de connaître le statut sérologique de la cliente vis-à-vis du VIH protège la femme, son partenaire et sa famille. Les clientes peuvent être invitées à se faire dépister aujourd'hui, si le service est disponible, ou peuvent être orientées vers un centre de dépistage.
- Même si pour l'instant le VIH est incurable, l'identification et le traitement précoces peuvent permettre à une personne de vivre une vie normale et productive, et d'éviter que son / sa partenaire soit infecté/e.
- La circoncision masculine réduit de manière significative le risque d'infection à VIH chez les couples hétérosexuels.
- La transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être considérablement réduite en identifiant les femmes vivant avec le VIH et en administrant un traitement ou des médicaments antirétroviraux prophylactiques pendant la grossesse et l'allaitement, lorsque la femme a décidé d'allaiter.



Évaluation du risque d'IST / de VIH

Évaluation du risque d'IST et de VIH

Discutez des questions suivantes pour évaluer le risque d'IST et du VIH de la cliente :

- Informez-vous auprès du client/de la cliente sur les habitudes passées et présentes en matière d'utilisation du préservatif (y compris la perception de l'attitude de son partenaire) et demandez-lui s'il / elle est conscient/e que les préservatifs protègent contre les IST / VIH et la grossesse.
- Demandez au client/à la cliente s'il/elle connaît son statut et celui de son/ses partenaire/e vis-à-vis du VIH. Si le partenaire est positif, demandez-lui s'il / elle prend des médicaments ARV.
- Discutez des risques associés à la multiplication des partenaires. Il s'agit notamment du risque accru de contracter une infection sexuellement transmissible (IST) et le VIH.
- Demandez à la cliente si elle connaît le statut de son partenaire en matière de circoncision. Expliquez-lui que la circoncision masculine réduit le risque de transmission d'IST ou de VIH au partenaire masculin.
- Discutez avec les clients des types d'activités et de comportements sexuels qui peuvent augmenter le risque de contracter une IST ou le VIH (par exemple, lorsque le/la partenaire a plusieurs partenaires sexuels, des relations sexuelles orales, anales et non protégées, et l'utilisation de détergents ou de spermicides).
- Demandez au client / à la cliente s'il/elle a connaissance des antécédents sexuels de son partenaire, y compris le fait d'avoir des partenaires multiples ou simultanés. Lorsque le/la partenaire a des antécédents de partenaires multiples ou simultanés, conseillez au client/à la cliente de participer à des activités de conseil conjugal ou de conseil et de dépistage volontaires (CDV) pour déterminer le statut vis-à-vis du VIH.
- Renseignez-vous sur la situation familiale de la cliente (par exemple, violence conjugale et soutien social). Si elle mentionne la violence, utilisez la carte sur le Soutien et la sécurité des femmes.
- Demandez à la cliente si elle a déjà utilisé PTME pendant la grossesse. Discutez des avantages de la PTME pour prévenir la transmission du VIH pendant la grossesse.



Santé positive, dignité et prévention

Santé positive, dignité et prévention

Apporter un soutien et des conseils sur les questions relatives à la divulgation du statut VIH. Informez le/la cliente qu'il/elle est libre de divulguer son statut et que le prestataire ne partagera pas ce statut sans son consentement.

Discutez des points suivants avec la cliente :

- Les personnes vivant avec le VIH ont besoin des contrôles réguliers pour voir si elles ont besoin d'un traitement antirétroviral (ARV), pour évaluer l'effet des ARV sur leur santé et pour exclure d'autres infections ou maladies. Les visites peuvent être fréquentes une fois que la thérapie ARV a commencé.
- Une personne sous thérapie ARV doit faire de son mieux pour prendre les médicaments tels qu'ils ont été prescrits et ne doit en aucun cas les partager.
- Les partenaires doivent également se faire dépister. Le/la client/e peut être accompagné/e de son partenaire pendant le counseling et discuter ensemble.
- Si le/la client/e prend un traitement contre la tuberculose, il/elle doit être suivi/e par son prestataire.
- Lorsqu'une femme infectée par le VIH souhaite tomber enceinte :
 - Le risque de transmettre le VIH à son nouveau-né peut être considérablement réduit en prenant des médicaments ARV et en ayant un accouchement sûr. Il est important de recourir aux soins dans une clinique prénatale et dans un centre de traitement du VIH.
- Lorsqu'une femme entretient une relation sérodiscordante (c'est-à-dire que l'un des partenaires est séropositif et l'autre ne l'est pas) et tente de tomber enceinte :
 - Le risque de transmission du VIH ne peut être réduit qu'en ayant des rapports sexuels non protégés (sans préservatif) pendant la période fertile de la femme. Le/la partenaire séropositif/ve devra continuer sa thérapie ARV pour réduire la quantité de virus dans son corps.
- Une santé positive découle du fait de prendre soin de soi et d'être attentif aux problèmes de santé qui doivent être traités et qui peuvent inclure des problèmes de santé physique et mentale ainsi que le soutien social.



Double protection

Double Protection

Discutez des points suivants avec le/la client/e:

- La double protection est l'utilisation régulière et correcte des préservatifs associée à une autre méthode de planification familiale. Cela permet une protection supplémentaire contre la grossesse en cas de défaillance du préservatif.
- Utilisez un préservatif masculin ou féminin correctement et systématiquement pendant chaque rapport sexuel. Cette méthode protège contre les IST et la grossesse.
- Ne participez qu'à des rapports sexuels intimes plus sûrs qui empêchent le sperme et les sécrétions vaginales d'entrer en contact avec les parties génitales ou les autres zones vulnérables du partenaire, telles que la bouche et l'anus.
- Retardez ou évitez toute activité sexuelle, en particulier avec un partenaire dont le statut vis-à-vis des IST / du VIH n'est pas connu.



Conseil et dépistage du VIH

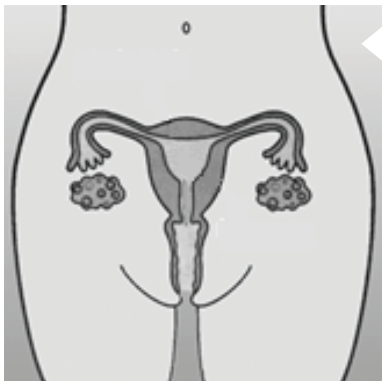
CDV

Conseil et dépistage du VIH

CDV

Discutez des points suivants avec le/la client/e:

- Le fait que les clients connaissent leur statut sérologique peut les aider à prendre des décisions pour se protéger et protéger leur(s) partenaire(s) sexuel(s).
- Le dépistage permet aux personnes qui vivent avec le VIH de rechercher un traitement afin qu'elles puissent profiter pleinement de la vie. Le dépistage consiste à prélever un petit échantillon de sang. Le test est gratuit et est disponible dans les cliniques, les hôpitaux, les centres de dépistage et de conseil du VIH.
- Les résultats du test sont confidentiels.
- Lorsqu'une personne est infectée par le VIH, le test peut prendre 3 mois ou plus pour détecter l'infection. Cette période est appelée la « période fenêtre » (période de latence) et explique pourquoi les tests répétés sont importants.
- Un résultat positif signifie que la personne est infectée par le VIH et peut transmettre le virus à d'autres personnes
- Un résultat négatif peut signifier que la personne n'est pas infectée ou qu'il / elle est dans la « période fenêtre ». Un autre test doit être effectué dans un délai de 3 mois. Lorsque le deuxième test est à nouveau négatif, la personne ne vit pas avec le VIH, mais peut encore être infectée par le VIH.
- Le VIH est une infection sexuellement transmissible (IST). Il est important de demander également au/x partenaire/s sexuel/s de se faire dépister.



Dépistage du cancer du col de l'utérus

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Si la cliente a entre 30 et 49 ans ou si elle est séropositive, quel que soit son âge, demandez-lui si elle a été dépistée pour le cancer du col de l'utérus.

- Le cancer du col de l'utérus est un cancer fréquent de l'appareil reproducteur. Il est évitable, facilement détectable, et curable dans les premiers stades de la maladie.
- Le cancer du col de l'utérus est dû à une infection par un virus connu sous le nom VPH.
 - La majorité des infections disparaissent, mais celles qui persistent peuvent entraîner un cancer du col de l'utérus.
- Décrivez comment le cancer du col de l'utérus se présente :
 - Le cancer du col de l'utérus est indolore et progresse lentement.
 - Il se produit à l'ouverture de l'utérus.
 - Lorsqu'il est à un stade avancé, une femme peut ressentir une odeur anormale / inhabituelle de son vagin, des rapports sexuels douloureux, des saignements après les rapports sexuels, des douleurs abdominales basses et des douleurs dorsales.
- La détection est réalisée au moyen d'un test rapide, simple, et généralement non douloureux effectué par un prestataire formé (test du VPH, IVA ou frottis).
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus doit être effectué tous les 3-5 ans (selon les directives nationales). Les femmes vivant avec le VIH doivent être examinées tous les 3 ans. Lorsque le test est positif, un traitement est alors recommandé. Un traitement précoce implique la congélation des plaies précancéreuses (cryothérapie) et peut être effectué en soins ambulatoires.
- Les clientes présentant des plaies cancéreuses à un stade avancé sont orientées vers un traitement spécial.



Counseling pour les adolescents

Counseling pour les adolescents

Lorsqu'un/e client/e a moins de 18 ans, discutez des besoins de santé des adolescents.

- L'adolescence est une période de transition marquée par des jalons physiques, psychologiques et sociaux.
- Les adolescents ont des besoins de santé reproductive uniques qui peuvent être traités par les services de santé, y compris le counseling.
- Renseignez-vous sur les ressources des clients dans leurs communautés :
 - Peuvent-ils/elles s'adresser à des personnes favorables et positives pour obtenir des conseils ou du soutien ? Il peut s'agir de partenaires, de parents, d'enseignants et de chefs communautaires.
- Demandez aux adolescent(e)s marié(e)s le nombre d'enfants qu'ils/elles souhaitent avoir (ou reportez-vous à la carte Planification et espacement des grossesses)
- Aux adolescent(e)s célibataires, expliquez l'importance de retarder l'âge du mariage et de la grossesse :
 - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre au moins d'avoir l'âge de 18 ans avant d'essayer d'initier une grossesse.
 - Le mariage et la grossesse précoces doivent être évités afin de permettre le développement mental et physique des filles.
 - Pour éviter les grossesses non désirées, il est important pour une jeune femme d'utiliser systématiquement une méthode contraceptive moderne.
- Décrivez les autres problèmes de santé auxquels font face les adolescentes :
 - Les adolescentes qui sont sexuellement actives sont exposées au risque de contracter une IST, y compris le VIH. L'utilisation d'un préservatif en plus d'une autre méthode de planification familiale peut améliorer la prévention des IST et du VIH, (voir Transmission et prévention des IST / du VIH).
 - Les filles ont des besoins nutritionnels importants pour assurer un développement sain.
- Discutez des services axés sur la jeunesse, y compris les clubs sportifs, les clubs de soutien, les centres pour les jeunes mères, les groupes confessionnels ou les groupes communautaires. Orientez la cliente vers les services appropriés si nécessaire.



Soutien et sécurité des femmes

Soutien et sécurité des femmes

Prenez le temps d'évaluer le risque de violence conjugale pour la femme et les risques potentiels qui accompagnent l'utilisation de la PF par la femme.

Commencez par partager des informations sur la violence conjugale avec la cliente :

- Nous souhaitons assurer que les femmes et leurs familles prospèrent dans un environnement sûr et favorable. Cela consiste également à veiller que les femmes et leurs enfants se sentent en sécurité à la maison. Nous partageons les informations suivantes avec tous nos clients et leur posons quelques questions confidentielles.
- Une femme sur 3 dans le monde est victime soit de violence conjugale ou de violence sexuelle non liée à leur partenaire dans leur vie.

- Toute violence conjugale entre partenaires implique un préjudice pour tout être humain qui peut évoluer vers d'autres risques pour la santé, non seulement pour la femme, mais également pour son ou ses enfants. Cela comprend un risque accru de : maladies chroniques, dépression, suicide, affaiblissement du système immunitaire, faible poids de naissance, maltraitance des enfants et violence intergénérationnelle.

Afin de dépister toute violence conjugale, posez les questions suivantes :

- Entretenez-vous actuellement une relation avec une personne qui vous menace, vous fait peur, vous insulte ou vous maltraite ?
- Une personne vous oblige-t-elle à participer à des activités sexuelles forcées ou qui vous gênent ?

Si la cliente mentionne la peur ou une expérience de violence conjugale OU si la cliente présente des indications cliniques de violence conjugale (y compris des douleurs chroniques ou aiguës d'origine inconnue, des problèmes sexuels ou gynécologiques fréquents, ou une dépression et de l'anxiété), procédez comme suit:

- Montrez-vous compréhensif et validez son expérience.
- Évaluez si la cliente est exposée au risque et si oui, et si vous êtes suffisamment formé, élaborer un plan de sécurité ou orientez la cliente vers une autre structure qui pourra lui fournir une assistance immédiate.
- Évaluer si la cliente est dans une situation de crise, par exemple, si elle présente une détresse émotionnelle extrême, et si oui, lui fournir le soutien affectif nécessaire ou l'orienter vers une autre structure qui pourra lui fournir une assistance immédiate.
- Donnez des conseils à la cliente sur les services de référence disponibles dans sa communauté. Il peut s'agir de : centres, d'abris ou de refuges pour les femmes, de soutien psychologique, de programmes de conseil aux couples, et de services juridiques et médicaux. Apportez à la cliente le soutien et l'orientation vers le ou les services de son choix.



Services pour les hommes et soutien pour leurs partenaires

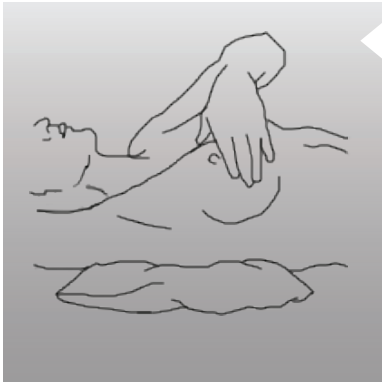
Services pour les hommes et soutien pour leurs partenaires

Discutez de la responsabilité des hommes dans la prise de décisions relatives

- Les hommes doivent être actifs dans leurs rôles de parents et de pères. Les hommes peuvent décider conjointement avec leurs partenaires :
 - Du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir.
 - Du moment et de la manière d'utiliser les méthodes de planification familiale.
 - Où obtenir des services de planification familiale, des services de maternité et des services de santé infantile.
- Ils sont également des partenaires dans la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

Lorsque l'homme est présent pendant les consultations des services de PF et de VIH :

- Félicitez l'homme pour sa présence et informez-le sur les services disponibles pour les hommes, puis expliquez les avantages de la planification familiale et de l'espacement des naissances.
 - La planification familiale permet aux client(e)s de planifier le nombre d'enfants qu'ils/elles veulent avoir et à quel moment ils/elles veulent les avoir. Le fait d'attendre 24 mois entre les naissances de leurs enfants améliore la santé de leur partenaire, la santé de tous leurs enfants, et les ressources disponibles nécessaires pour soutenir la famille.
- Décrivez les services qui sont disponibles pour les hommes, comme le dépistage et traitement des IST, le dépistage et le conseil du VIH, le dépistage de l'hypertension, le conseil pour l'obésité, et le conseil pour le tabagisme.
- Si le centre de santé dispose de l'un des services mentionnés ci-dessus, proposez ces services ou orientez l'homme vers les structures appropriées. Si ces services ne sont pas disponibles, informez l'homme où il peut se rendre pour bénéficier de ces services, puis l'orienter vers ces structures.



Informations et sensibilisation au cancer du sein

Informations et sensibilisation au cancer du sein

Discutez des points suivants avec la cliente :

- Le « cancer du sein » est une tumeur maligne qui se développe à partir des cellules dans le sein.
- Le cancer du sein est la deuxième cause principale de décès et le deuxième cancer le plus fréquent. Il est curable lorsqu'il est détecté tôt.
- Toutes les femmes et tous les hommes sont exposés à ce risque.

Dépistage et détection précoces du cancer du sein

- Le dépistage du cancer du sein consiste en un auto-examen des seins, un examen clinique des seins et l'imagerie des seins (mammographie et / ou échographie).

Remarque : tous les cancers du sein ne sont pas palpables, par conséquent, un examen clinique et l'imagerie des seins sont recommandés en combinaison avec l'auto-examen pour avoir les meilleures chances de détecter très tôt tout cancer du sein.

À propos de l'auto-examen des seins :

- Expliquer que l'auto-examen des seins est facile à réaliser. Il peut être effectué à tout moment ; en position couchée, pendant une douche ou un bain.
- L'auto-examen des seins est simple et important ; il permet la détection précoce de toute grosseur et encourage les clients à recourir à un traitement.
- Un traitement précoce augmente les chances de guérison totale. Des examens mensuels / corrects permettent de détecter des changements au niveau des seins de manière précoce.

Les femmes doivent effectuer un auto-examen des seins au moins une fois par mois en même temps que leur cycle menstruel, sachant que les seins changent et prennent une forme différente à différents stades du cycle. La meilleure période est immédiatement après la menstruation (les règles). Si la femme ne prend pas la pilule, le meilleur jour est le premier jour de prise de la pilule. Pour les femmes qui sont sous Depo-Provera, Norplant, et qui ont atteint la ménopause, ou dont les règles ne sont pas régulières, l'auto-examen doit être effectué le premier jour de chaque mois civil.

Les hommes doivent également s'examiner régulièrement ; idéalement le premier jour de chaque mois civil.

Présentation du cancer du sein :

- Dans la majorité des cas : une grosseur non douloureuse dans le sein.
- Les autres symptômes : rétraction du mamelon, changements cutanés comme par exemple assombrissement et aspect « peau d'orange », et écoulement potentiellement sanglant du mamelon.
- Présentations tardives : ulcération, ganglions lymphatiques élargis dans l'aisselle et le cou. La douleur est généralement un symptôme tardif.
- Consultez votre prestataire de soins de santé le plus proche si vous constatez l'un des signes / symptômes ci-dessus.

Stratégie de Counseling Équilibré Plus

Troisième édition

L'outil de La Stratégie de Counseling Équilibré Plus (BCS+), développé et testé au Kenya et en Afrique du Sud, fournit les informations et des documents dont les prestataires de soins de santé ont besoin afin qu'ils puissent offrir des conseils de planification familiale complets et de qualité aux clients vivant dans des zones à forte prévalence de VIH et d'IST. La Stratégie BCS + a été adaptée à partir de la Stratégie de Counseling Équilibré (Léon 1999 ; Léon et al 2003a, b, c, Léon et al. 2008). La première et la deuxième édition de la Stratégie de Counseling Équilibré et la trousse à outils de la Stratégie de Counseling Équilibré Plus sont des produits du programme FRONTIERS du Population Council, financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID), en vertu de l'accord de coopération HRN-A-00-98-00012-00.

Cette troisième édition du BCS + inclut le contenu mis à jour selon les derniers Critères de recevabilité de l'OMS (2015). Elle contient les données les plus récentes sur les indications cliniques pour la fourniture des méthodes de planification familiale, y compris de nouvelles méthodes, et comprend quatre nouvelles cartes de counseling qui traitent des Conseils pour les adolescents, des Services pour les hommes, des Soins après-avortement et du Soutien et de la sécurité des femmes. Ces cartes mises à jour comprennent des instructions destinées aux prestataires, qui les guident par des conseils et des services supplémentaires dont les clients de planification familiale ont besoin.

La production de cette troisième édition de la Stratégie BCS ainsi que les cartes de counseling ont été financées par le Projet EVIDENCE et le Projet INTEGRA du Population Council.

Remarque : Ces cartes font partie d'une publication plus large intitulée « Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans des contextes de haute prévalence d'IST/VIH

La trousse à outils de la Stratégie BCS+ comprend les volets suivants

- Un algorithme
- Des cartes de counseling
- Des brochures méthodologiques
- Le Guide de l'utilisateur
- Le Guide du formateur
- Le Disque des Critères de recevabilité médicale de l'OMS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur temps et leur expertise technique dans le cadre de cette édition de la Stratégie BCS+ : Megan Christofield, Heather Clark, Mychelle Farmer, Kamlesh Giri, Joanne Gleason, Mark Hathaway, Anushka Kalyanpur, Maggie Kilbourne-Brook, Karen Kirk, Ricky Lu, Ruth Merkatz, Charity Ndwiga, Anne Pfitzer, Saumya Ramarao, Naomi Rijo, Elizabeth Rochette, Jill Schwartz, Leigh Stefanik, John Townsend, Chi-Chi Undie, Katie Unthank, Anneka Van Scoyoc, Charlotte Warren, Ellen Weiss, Kelsey Wright.

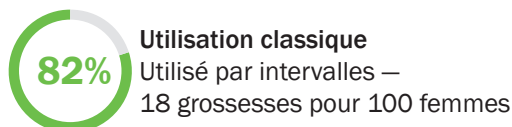


Le diaphragme Caya®/SILCS



Le diaphragme Caya®/SILCS

EFFICACITÉ



INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Le diaphragme est une soucoupe souple qu'une femme insère dans son vagin pour couvrir le col de l'utérus.
- Caya doit être utilisé en combinaison avec un gel contraceptif.
- Il est contrôlé par la femme, n'a pas d'effets hormonaux et est inséré à l'avance afin ne pas interférer avec le rapport sexuel.
- Il est fabriqué en silicone et peut être réutilisé pendant deux ans.
- Lorsqu'une femme insère le diaphragme correctement, elle ne doit pas ressentir de douleur ou d'inconfort.
- C'est une méthode sûre pour les femmes qui allaitent.
- Les femmes doivent attendre jusqu'à 6 semaines après un accouchement ou un avortement au deuxième trimestre avant d'utiliser le diaphragme, afin que le col retrouve sa taille normale.

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- Le diaphragme recouvre le col de l'utérus. Il agit en faisant obstacle à la progression des spermatozoïdes vers l'utérus.
- Le diaphragme peut être utilisé plusieurs fois. Il doit être lavé avec de l'eau et du savon, puis séché.
- Vous pouvez l'entreposer dans son étui jusqu'à la prochaine utilisation.
- Ne jamais garder le diaphragme pendant plus de 24 heures sans le sortir et sans le laver.

REMARQUES IMPORTANTES

- Méthode privée. Personne ne peut dire que vous utilisez un diaphragme.
- N'a pas de conséquences sur vos relations sexuelles.
- Vous aurez besoin de quelques conseils / d'instructions sur la façon d'utiliser la méthode correctement.
- La méthode peut être arrêtée à tout moment, sans l'aide d'un prestataire.
- Aucun effet secondaire hormonal.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.
- Utilisez des préservatifs (masculins ou féminins) si vous êtes exposée aux IST, y compris au VIH

MÉTHODE DÉCONSEILLÉE SI VOUS...

- Avez accouché au cours des 6 dernières semaines.
- Avez eu un avortement (pendant le deuxième trimestre) au cours des 6 dernières semaines.

EFFETS SECONDAIRES

Aucun.

MODE D'EMPLOI

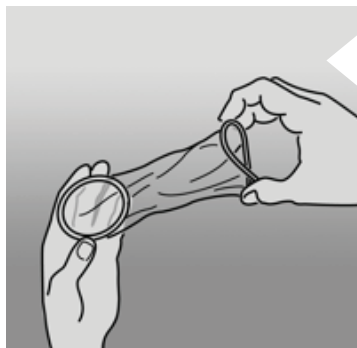
- Lavez-vous les mains avec de l'eau et du savon.
- Vérifiez que le diaphragme n'est pas troué ou déchiré.
- Placez 4 ml de gel contraceptif dans le diaphragme en silicone.
- Insérez le diaphragme dans votre vagin pour couvrir le col de l'utérus.
- Pour une protection maximale, insérez le diaphragme avant le début du rapport sexuel et portez-le pendant au moins 6 heures après la fin du rapport sexuel.
- Au bout de six heures, retirez le diaphragme. Nettoyez-le avec de l'eau et du savon.
- Rangez le diaphragme Caya dans son étui d'origine.

SUIVI

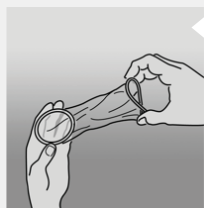
Aucun.

VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Vous rencontrez des problèmes de santé.
- Vous avez eu des rapports sexuels au cours des 5 derniers jours, n'avez pas utilisé une méthode contraceptive et souhaitez éviter une grossesse. Vous pouvez utiliser les pilules contraceptives d'urgence (PCU)
- Vous pensez que vous êtes enceinte.



Préservatifs féminins

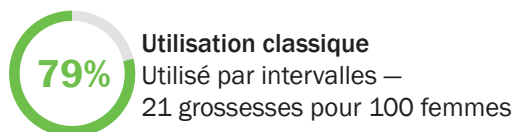


Préservatifs féminins

TYPES

- Préservatifs féminins 2 / PF2
- Cupid

EFFICACITÉ



INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Le préservatif féminin est une gaine en latex transparent avec des anneaux flexibles aux deux extrémités. Il a la même longueur que le préservatif masculin.
- Avant tout rapport sexuel, placez le préservatif féminin dans le vagin. Il s'ajuste largement à l'intérieur du vagin.
- Vous devez utiliser un nouveau préservatif pendant chaque rapport sexuel.
- Protège contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH
- Préserve la sensation du rapport sexuel pour les hommes et les femmes.
- Nécessite la coopération du partenaire

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- Avant tout rapport sexuel, placez le préservatif féminin dans votre vagin.
- Le préservatif forme une barrière qui empêche le sperme de pénétrer dans le vagin pendant les rapports sexuels.
- Ceci permet d'éviter une grossesse.
- Le préservatif couvre le col à l'intérieur du vagin. Le col est un espace fermé, de sorte que le préservatif féminin ne peut pas disparaître à l'intérieur du corps.
- Il vous protège également contre toute IST, y compris le VIH.

REMARQUES IMPORTANTES

- Peut être utilisé comme une méthode temporaire ou de secours.
- Méthode qui peut être utilisée sans consulter un professionnel de santé.
- Peut être initié par la femme.
- Ne doit pas être utilisé lorsque le partenaire utilise un préservatif masculin. Le frottement des deux préservatifs peut provoquer la déchirure de l'un des deux préservatifs.
- Peut être relativement coûteux et difficiles à trouver
- Nécessite de toucher vos organes génitaux.
- Peut faire du bruit pendant les rapports sexuels ; l'ajout d'un lubrifiant peut aider.
- Peut être utilisé pendant la grossesse pour protéger la mère et le fœtus contre les IST.

MODE D'EMPLOI

1. Vous devez utiliser un nouveau préservatif féminin pour chaque rapport sexuel.
2. Vérifiez l'emballage du préservatif. Ne pas utiliser le préservatif s'il est déchiré ou endommagé. Évitez d'utiliser un préservatif après la date d'expiration. Vous pouvez le faire uniquement lorsque des préservatifs plus récents ne sont pas disponibles.
3. Insérez le préservatif avant d'avoir un rapport sexuel, 8 heures avant au maximum. Pour une meilleure protection, insérez le préservatif avant que le pénis n'entre en contact avec le vagin.
4. Frotter les côtés du préservatif féminin l'un contre l'autre pour étaler le lubrifiant uniformément et insérez-le :
 - Tenir le préservatif en laissant tomber l'extrémité ouverte vers le bas.
 - Choisir une position confortable pour l'insérer. Vous pouvez être en position accroupie, en soulevant une jambe, en position assise ou allongée.
 - Saisir l'anneau intérieur par l'extrémité fermée. Presser afin qu'elle s'allonge et rétrécisse.
 - D'une main, trouver l'ouverture du vagin et écarter les lèvres extérieures. Avec l'autre main, enfoncez doucement l'anneau intérieur dans le vagin aussi loin que possible.
 - Insérez un doigt dans le préservatif en poussant pour bien le placer. Laissez dépasser à l'extérieur du vagin 2 à 3 cm maximum du préservatif et l'anneau extérieur.
5. Au moment du rapport sexuel, guidez le pénis dans le préservatif. Assurez-vous qu'il ne glisse pas à l'extérieur. Si le pénis sort du préservatif, retirez le pénis. Guide le pénis à nouveau à l'intérieur du préservatif.
6. Si l'anneau extérieur pénètre dans le vagin ou si le préservatif est retiré du vagin pendant le rapport sexuel, placez le préservatif dans la bonne position.
7. À la fin du rapport sexuel, retirez le préservatif avant de vous lever afin d'éviter toute fuite de sperme. Pour enlever le préservatif féminin, saisissez l'anneau extérieur, le tordre pour sceller le fluide à l'intérieur, puis tirez-le doucement hors du vagin.
8. Placez le préservatif dans un mouchoir en papier ou dans son emballage vide. Jetez-le dans la poubelle ou dans une latrine. Ne pas le jeter dans des toilettes à chasse d'eau. Cela peut entraîner des problèmes de plomberie.

EFFETS SECONDAIRES

Aucun.

VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Si vous avez eu des rapports sexuels au cours des 5 derniers jours, et souhaitez éviter une grossesse. Vous pouvez utiliser les pilules contraceptives d'urgence (PCU)

Important : Si vous n'avez pas utilisé de préservatif pendant un rapport sexuel, essayez d'en utiliser un la prochaine fois. Une ou deux erreurs ne signifient pas qu'il est trop tard pour utiliser des préservatifs les prochaines fois.



Implants hormonaux



Implants hormonaux

TYPES

- Implant à un bâtonnet (Implanon, Nexplanon/Implanon NXT)
- Implant à deux bâtonnets (Jadelle, Sino-plan II)

EFFICACITÉ



Première année d'utilisation

Moins de 1 grossesse pour 100 femmes

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Les implants sont des petits bâtonnets ou capsules (environ de la taille d'une allumette) qui sont placés sous la peau.
- Ils assurent une protection à long terme contre la grossesse pendant 3 à 5 ans. La durée de la protection dépend de l'implant utilisé.
- Ils doivent être insérés et retirés par un prestataire formé.
- Ils ne présentent aucun risque pour les femmes allaitantes. Vous pouvez placer les implants après un accouchement.
- Ils sont souvent à l'origine de changements dans les saignements menstruels. Ils peuvent causer l'absence de saignements ou des saignements abondants temporaires pendant quelques mois.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ils ne protègent pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- Un prestataire formé insère les implants sous la peau, généralement à l'intérieur de votre avant-bras.
- Les implants libèrent lentement une hormone (progestatif). Le progestatif épaissit le mucus autour du col de l'utérus. Cela empêche les spermatozoïdes d'être en contact avec un ovule.
- Cette hormone empêche également la libération des ovules par les ovaires (ovulation).

REMARQUES IMPORTANTES

- Une des méthodes les plus efficaces et les plus durables.
- Doivent être insérés et retirés par un prestataire formé.
- Peuvent contribuer à réduire l'anémie.
- N'ont pas de conséquences sur les relations sexuelles.
- Peuvent être difficiles à obtenir au niveau local.
- Utilisez des préservatifs (masculins ou féminins) si vous êtes exposée aux IST, y compris au VIH.

MÉTHODE DÉCONSEILLÉE SI VOUS...

- Avez des saignements vaginaux inattendus.
- Avez le cancer du sein ou des antécédents de cancer du sein au cours des 5 dernières années.
- Prenez des médicaments pour des convulsions ou si vous prenez de la rifampicine (car ils peuvent réduire l'efficacité de la contraception).
- Avez des caillots sanguins à l'heure actuelle.
- Souffrez de Lupus.
- Avez des antécédents de maladie hépatique grave.

EFFETS SECONDAIRES

- Pendant les premiers mois, les effets secondaires les plus fréquents sont:
 - Des saignements moins abondants et une durée de saignement moins longue
 - Des saignements menstruels irréguliers qui durent plus de 8 jours
 - Des saignements menstruels peu fréquents ou l'absence de saignements (aménorrhée)
- Après 1 année, les effets secondaires les plus fréquents sont :
 - Des saignements menstruels moins abondants et une durée de saignement moins longue
 - Des saignements menstruels irréguliers et peu fréquents
- L'implant Implanon est à l'origine de saignements menstruels moins irréguliers et moins longs que l'implant Jadelle. Cependant, l'Implanon est plus susceptible de provoquer des saignements menstruels moins fréquents ou aucun saignement.
- Peuvent causer des maux de tête, des douleurs abdominales, une sensibilité des seins ou d'autres effets secondaires.
- Ces effets sont communs et ne sont pas des symptômes de maladie.

MODE D'EMPLOI

- Un prestataire qualifié vous administre un produit anesthésique dans le bras pour éviter de ressentir la douleur. Il ou elle insère les implants juste sous la peau.
- La procédure ne dure que quelques minutes. Vous êtes pleinement éveillée pendant la procédure. Vous pourrez ressentir un certain tiraillement, une pression ou une légère douleur lorsque le prestataire insère les implants.
- Une fois la procédure terminée, demandez les informations suivantes à votre prestataire :
 - Le type d'implant
 - La date d'insertion
 - Le mois et l'année où ils doivent être enlevés ou remplacés

SUIVI

- Vous devez nettoyer et sécher l'incision pendant 1 à 4 jours.
- Votre bras pourra être douloureux pendant quelques jours. Vous pouvez également avoir un gonflement et des ecchymoses au niveau du site d'insertion.
- Cela est normal. Ces symptômes disparaîtront sans traitement.

VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez une inflammation, du pus, ou une rougeur sur le site d'insertion qui s'aggrave ou qui ne disparaît pas.
- Vous constatez qu'un implant est en train de sortir de votre peau.
- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Les implants doivent être remplacés.
- Vous souhaitez retirer les implants.
- Vous avez pris beaucoup de poids. Les implants n'assurent pas une protection optimale contre la grossesse si vous pesez plus de 70 kilos.
- Vous rencontrez des problèmes de santé.
- Vous pensez que vous êtes enceinte.



Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

MAMA



Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

MAMA

EFFICACITÉ



Utilisation classique

Les 6 premiers mois suivant la naissance lorsque 3 critères sont remplis — 2 grossesses pour 100 femmes

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- La Méthode MAMA est l'utilisation de l'allaitement maternel exclusif après un accouchement pour retarder le retour de la fertilité chez la femme.
- La Méthode MAMA nécessite de remplir 3 conditions. Elles doivent toutes être satisfaites :
 1. Vos règles ne sont pas revenues depuis votre accouchement.
 2. Le bébé est allaité exclusivement au sein, jour et nuit
 3. Votre nourrisson est âgé de moins de 6 mois.
- La méthode MAMA est une méthode de planification familiale temporaire qui doit être utilisée après la grossesse, pendant que les femmes réfléchissent à la méthode qu'elles utiliseront une fois que la méthode MAMA ne les protégera plus contre la grossesse.
- La méthode est sûre pour une femme infectée par le VIH /sida. Pourtant, les mères qui vivent avec le VIH risquent de transmettre le VIH à leur enfant par le biais de l'allaitement maternel.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- L'allaitement total interrompt la libération d'hormones qui provoquent la libération des ovules depuis les ovaires de la femme (l'ovulation).

REMARQUES IMPORTANTES

- N'a pas de conséquences sur vos relations sexuelles.
- Aucun coût et aucune fourniture ou produit ne sont nécessaires.
- L'efficacité à 6 mois du postpartum n'est pas certaine.
- L'allaitement total ou exclusif peut être contraignant ou difficile pour certaines femmes.
- Utilisez des préservatifs (masculins ou féminins) si vous êtes exposée aux IST, y compris au VIH.
- Une fois que votre nourrisson commence à consommer des aliments ou des liquides autres que le lait maternel, la méthode MAMA ne vous protège plus contre la grossesse. Contactez votre fournisseur pour commencer à utiliser une autre méthode de contraception immédiatement.
- Gardez sous la main une méthode de contraception d'urgence si vous avez des rapports sexuels non protégés lorsque les 3 critères ne sont plus remplis ou que vous n'avez pas consulté votre prestataire.
- Avant de commencer à utiliser l'alimentation complémentaire, discutez avec votre prestataire de l'utilisation d'une autre méthode moderne.

MÉTHODE DÉCONSEILLÉE SI VOUS...

- Avez accouché il y a plus de 6 mois.
- Vos règles sont revenues.
- Votre enfant mange ou boit des aliments autres que le lait maternel.

EFFETS SECONDAIRES

Aucun

PRÉCAUTIONS À PRENDRE SI VOUS AVEZ LE VIH /SIDA :

- Les mères qui vivent avec le VIH doivent :
 - Allaiter exclusivement au sein leur nourrisson pendant 6 mois et accompagner l'allaitement maternel avec des aliments complémentaires jusqu'à l'âge de 12 mois
 - Une fois que vous avez décidé d'arrêter l'allaitement maternel, faites-le progressivement pendant un mois. Il est déconseillé d'arrêter l'allaitement maternel subitement et vous devez avoir une alternative sûre et fiable à l'allaitement maternel
- Le fait d'administrer des médicaments antirétroviraux (ARV) à la mère vivant avec le VIH ou au nourrisson exposé au VIH pendant l'allaitement maternel peut réduire considérablement le risque de transmission du VIH grâce à l'allaitement maternel.
- Les mères ou les nourrissons qui ont reçu une prophylaxie ARV doivent poursuivre la prophylaxie pendant une semaine après l'arrêt total de l'allaitement.

AVANTAGES POUR LA SANTÉ

- Fournit la nourriture la plus saine pour l'enfant.
- Protège le nourrisson de la diarrhée.
- Réduit le risque d'hémorragie après la naissance de l'enfant.
- Transmet l'immunité de la mère au nourrisson. Contribue à protéger le nourrisson contre des maladies telles que la rougeole et la pneumonie. Ces maladies sont mortelles chez les nourrissons.
- Contribuer à nouer un lien étroit entre la mère et son enfant.

MODE D'EMPLOI

- Commencer l'allaitement maternel dès la naissance du nourrisson. L'allaitement au sein initié la première heure suivant la naissance permet au nourrisson de tirer avantage du colostrum.
- Allaiter exclusivement au sein votre nourrisson pendant les six premiers mois.
- Allaiter-le au sein jour et nuit. Vous êtes protégée contre toute grossesse si vous remplissez 3 critères :
 1. Vos règles ne sont pas revenues
 2. Votre bébé est nourri au sein exclusivement. Vous devez l'allaiter jour et nuit.
 3. Votre nourrisson est âgé de moins de 6 mois.
- Si et lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, vous devez :
 - Utiliser une autre méthode efficace de planification familiale qui n'aura pas de conséquences sur l'allaitement au sein.
 - Continuer à allaiter votre enfant. Allaiter l'enfant même lorsqu'il /elle consomme d'autres aliments ou liquides.
- Les aliments complémentaires doivent être introduits à l'âge de six mois tout en poursuivant l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de deux ans ou plus. Les femmes doivent discuter de l'alimentation du nourrisson avec leur prestataire de soins de santé.

VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Vous ne remplissez plus les trois critères d'utilisation de la méthode MAMA et vous devez utiliser une autre méthode.
- Avant que votre enfant n'ait 6 mois, de sorte à choisir une autre méthode.

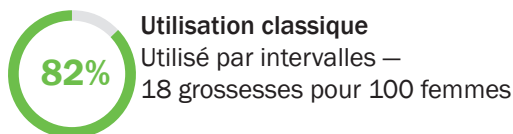


Préservatifs masculins



Préservatifs masculins

EFFICACITÉ



INFORMATIONS GÉNÉRALES

- La plupart des préservatifs sont fabriqués en latex de caoutchouc mince. Certains préservatifs sont enduits d'un lubrifiant et / ou d'un spermicide.
- Si vous êtes allergique au latex de caoutchouc, vous ne devez pas utiliser de préservatifs en latex.
- Avant d'avoir un rapport sexuel, placez le préservatif sur le pénis en érection.
- Vous devez utiliser un nouveau préservatif pendant chaque rapport sexuel.
- Protège contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH
- Une utilisation constante et efficace nécessite la coopération du partenaire.

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- Avant d'avoir un rapport sexuel, placez le préservatif sur le pénis en érection.
- Le préservatif forme une barrière qui empêche le sperme de pénétrer dans le vagin pendant les rapports sexuels. Ceci permet d'éviter une grossesse.

REMARQUES IMPORTANTES

- Méthode qui peut être utilisée sans consulter un professionnel de santé.
- Peut être utilisée comme une méthode temporaire ou de secours.
- Les préservatifs masculins et féminins sont les seules méthodes qui peuvent prévenir les IST et le VIH.
- Ils peuvent diminuer les sensations et rendre les rapports sexuels moins agréables pour les deux partenaires.
- Vous devez prendre votre temps pour mettre le préservatif sur le pénis en érection avant que le pénis ne touche les parties génitales de la femme.
- Améliore la participation des hommes à la planification familiale.

MÉTHODE DÉCONSEILLÉE SI VOTRE PARTENAIRE...

A déjà eu une allergie au latex de caoutchouc. Certaines personnes peuvent tout simplement être allergiques à une marque spécifique de préservatifs. S'il ne s'agit pas d'une allergie au latex, changez de marque.

EFFETS SECONDAIRES

Aucun.

MODE D'EMPLOI :

1. Vous devez utiliser un nouveau préservatif pour chaque rapport sexuel.
2. Vérifiez l'emballage du préservatif. Ne pas utiliser le préservatif s'il est déchiré ou endommagé. Évitez d'utiliser un préservatif après la date d'expiration. Vous pouvez le faire uniquement lorsque des préservatifs plus récents ne sont pas disponibles.
3. Ouvrez l'emballage avec soin. Ne pas utiliser les ongles, les dents, ou tout ce qui pourrait endommager le préservatif.
4. Avant tout contact vaginal, placez le préservatif sur le bout du pénis en érection. Le côté enroulé doit être à l'extérieur.
5. Déroulez le préservatif jusqu'à la base du pénis en érection. Si le préservatif ne se déroule pas, il est soit à l'envers, endommagé ou trop vieux. Jetez-le. Vous devez utiliser un nouveau préservatif. Si le préservatif est à l'envers et que vous n'en avez pas d'autres, remettez le du bon côté, puis déroulez-le sur le pénis.
6. Si vous le souhaitez, vous pouvez utiliser de l'eau ou un lubrifiant à base d'eau à l'extérieur du préservatif. Cela permet d'éviter toute déchirure. Ne pas utiliser de crèmes, d'huiles ou de vaseline.
7. Immédiatement après l'éjaculation, tenez le bord du préservatif en place. Retirez le préservatif pendant que le pénis est encore en érection. Faites attention à ne pas renverser de sperme pendant le retrait du pénis ou du préservatif.
8. Placez le préservatif dans un mouchoir en papier ou dans son emballage vide. Jetez-le dans la poubelle. Ne pas le jeter dans des toilettes à chasse d'eau. Cela peut entraîner des problèmes de plomberie.
9. Conservez les préservatifs dans un endroit sombre, frais et sec si possible.

Important: Si vous n'avez pas utilisé de préservatif pendant un rapport sexuel, essayez d'en utiliser un la prochaine fois. Une ou deux erreurs ne signifient pas qu'il est trop tard pour utiliser des préservatifs les prochaines fois.

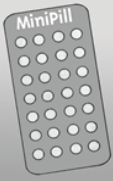
VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Vous avez eu des rapports sexuels non protégés au cours des 5 derniers jours, et souhaitez éviter une grossesse. La femme peut utiliser les pilules contraceptives d'urgence (PCU)



Minipilule

Contraceptifs oraux
à progestatif seul



Minipilule

Contraceptifs oraux à progestatif seul

EFFICACITÉ



Utilisation classique au cours de la première année

Certaines pilules manquées —
3 à 10 grossesses pour 100 femmes



Pour les femmes allaitantes au cours de la première année

1 grossesse pour 100 femmes

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Nécessite que vous preniez 1 comprimé tous les jours.
- Ne présente aucun risque pour les femmes allaitantes.
- Vous pouvez commencer à prendre la minipilule après un accouchement.
- Peut provoquer des saignements menstruels irréguliers. Pour les femmes qui allaitent, peut retarder le retour de la menstruation
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- Vous prenez 1 pilule tous les jours. La minipilule est plus efficace lorsque vous la prenez à la même heure chaque jour.
- La minipilule contient des petites quantités de progestérone. La progestérone épaissit le mucus autour du col de l'utérus. Cela empêche les spermatozoïdes d'entrer en contact avec un ovule.
- Cette hormone empêche également la libération des ovules par les ovaires (ovulation).

REMARQUES IMPORTANTES

- Vous pouvez arrêter la méthode à tout moment sans l'aide d'un prestataire.
- Vous contrôlez la méthode.
- N'a pas de conséquences sur vos relations sexuelles.
- Peut provoquer des saignements menstruels irréguliers.
- Vous ne devez pas oublier de prendre une pilule une fois par jour, tous les jours.
- Toutes les pilules contiennent l'hormone de progestérone ; il n'existe pas de pilules placebos ou de pilules de sucre.
- Utilisez des préservatifs (masculins ou féminins) si vous êtes exposée aux IST, y compris au VIH.

EFFETS SECONDAIRES

- Peut provoquer des saignements menstruels fréquents ou irréguliers pendant les premiers mois ou tout au long de l'utilisation de la minipilule.
- Peut causer des maux de tête, des vertiges, une sensibilité des seins, des changements d'humeur, ou d'autres effets secondaires possibles.
- Pour les femmes qui allaitent, le retour des couches peut être plus long après un accouchement.
- Ces effets sont communs et ne sont pas des symptômes de maladie.
- Toutes les femmes n'ont pas ces effets secondaires.

MODE D'EMPLOI

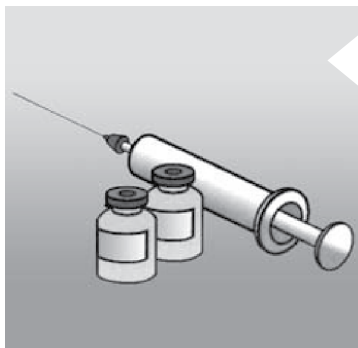
- Commencez avec la première pilule de la boîte, comme vous l'a indiqué votre prestataire.
- Prenez 1 pilule chaque jour jusqu'à ce que vous ayez terminé la boîte.
- Prenez la pilule à la même heure chaque jour. Vous ne devez pas oublier de la prendre.
- Préparez une nouvelle boîte avant de terminer la boîte en cours.
- Si vous vous procurez vos pilules dans une pharmacie, vous pouvez utiliser les instructions contenues dans cette brochure.
- Si vous avez oublié de prendre vos pilules, suivez les instructions sur la page suivante.

SUIVEZ CES INSTRUCTIONS SI VOUS AVEZ MANQUÉ 1 PILULE OU PLUS

Si vous:	Ce que vous devez faire :
<ul style="list-style-type: none">▪ Avez pris votre pilule avec au moins 3 heures de retard OU▪ Avez manqué 1 pilule	<ul style="list-style-type: none">▪ Prenez une pilule le plus tôt possible.▪ Prenez la pilule à la même heure chaque jour. (Cela signifie que vous êtes susceptible de prendre 2 pilules au même moment le même jour).▪ Utilisez une méthode de secours (préservatif) ou évitez d'avoir des rapports sexuels pendant les deux jours suivants.▪ Si vous avez eu des rapports sexuels non protégés au cours des 5 derniers jours, envisagez de prendre des pilules contraceptives d'urgence (PCU).
<ul style="list-style-type: none">▪ Vomissez deux heures après avoir pris une pilule.	<ul style="list-style-type: none">▪ Prenez une autre pilule de votre boîte dès que possible.▪ Continuez à prendre la pilule comme vous en avez l'habitude.

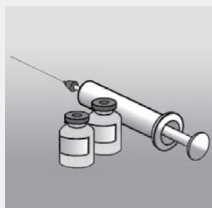
VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Vous avez besoin de renouveler vos pilules.
- Vous rencontrez des problèmes de santé.
- Vous avez pris une pilule avec du retard ou si vous avez oublié de la prendre, si vous avez eu des rapports sexuels au cours des 5 derniers jours, et souhaitez éviter une grossesse. Vous pouvez utiliser les pilules contraceptives d'urgence (PCU)
- Vous pensez que vous êtes enceinte.



Injectable mensuel

Contraceptifs injectables
combinés (CIC)



Injectables mensuels

Contraceptifs injectables combinés (CIC)

EFFICACITÉ



Utilisation classique

En cas d'injections manquées ou retardées -
6 grossesses pour 100 femmes

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Méthode nécessitant de faire une injection toutes les 4 semaines (30 jours) pour prévenir la grossesse.
- Augmentation des saignements menstruels réguliers par rapport aux contraceptifs injectables mensuels combinés DMPA ou EN-NET.
- Retour différé de la fécondité une fois que la femme cesse d'utiliser la méthode. Cela prend en moyenne près d'un mois de plus qu'avec la plupart des autres méthodes.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- L'injection contient deux hormones, la progestérone et l'œstrogène.
- Cette hormone empêche également la libération des ovules par les ovaires (ovulation). Elles épaississent également la glaire cervicale. Cela empêche les spermatozoïdes d'entrer en contact avec un ovule.
- Vous devez faire une injection toutes les 4 semaines (30 jours).

REMARQUES IMPORTANTES

- Méthode qui ne nécessite pas d'action au quotidien par l'utilisatrice.
- Privée. Personne ne peut dire que vous utilisez un produit injectable.
- N'a pas de conséquences sur vos relations sexuelles.
- Le retour de la fertilité prend en moyenne près d'un mois de plus qu'avec la plupart des autres méthodes.
- Utilisez des préservatifs (masculins ou féminins) si vous êtes exposée aux IST, y compris au VIH.

MÉTHODE DÉCONSEILLÉE SI VOUS...

- Vous avez accouché depuis moins de 21 jours (quel que soit le statut de l'allaitement maternel).
- Allaites un nourrisson âgé de moins de 6 mois.
- Fumez des cigarettes et avez 35 ans ou plus.
- Avez une hypertension artérielle élevée, 140/90 ou plus
- Présentez une combinaison de facteurs de risque cardiovasculaire tels que le diabète, l'hypertension, l'âge avancé et / ou si vous fumez. Discutez-en avec votre prestataire.
- Avez des antécédents de maladie hépatique grave.
- Avez un cancer du sein ou êtes exposée à risque de maladie cardiaque : âge avancé, accident vasculaire cérébral, diabète, hypertension artérielle ou cholestérol élevé.
- Avez des migraines avec aura (le fait de voir parfois une tache lumineuse croissante dans un œil) quel que soit l'âge.
- Avez des antécédents de caillots de sang, appelés thrombose, ou si vous avez subi une intervention chirurgicale majeure avec immobilisation prolongée.
- Souffrez de Lupus.
- Vous êtes séropositive pour le VIH et prenez un traitement à base d'inhibiteurs de la protéase en association avec du ritonavir dans le cadre d'une thérapie antirétrovirale hautement active.

EFFETS SECONDAIRES

- Les effets secondaires courants sont :
 - Des saignements moins abondants et une durée de saignement moins longue
 - Des saignements irréguliers
 - Des saignements peu fréquents ou prolongés
 - L'absence de menstruations
- Des changements dans les saignements menstruels sont normaux. Ces changements diminuent ou cessent généralement dans les 3 mois suivant le début des injections.
- Dès l'arrêt des injections, les changements dans les saignements menstruels ne cessent pas tant que les effets des injections n'ont pas disparu (2 à 3 mois ou plus).
- Certaines femmes peuvent prendre du poids, avoir des maux de tête, des vertiges ou une sensibilité des seins.
- Ces effets ne sont pas des symptômes de maladie.
- Toutes les femmes n'ont pas ces effets secondaires

MODE D'EMPLOI

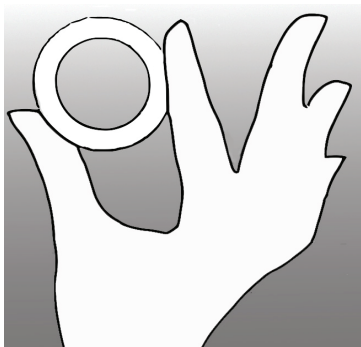
- L'injection sera effectuée par un prestataire,
- Vous devez retourner chez le prestataire toutes les 4 semaines (30 jours) pour faire une autre injection.
- Ne manquez pas ce rendez-vous, même si vous êtes en retard. L'injection sera peut-être encore possible.
- Si vous changez la marque du produit injectable, vous devez obtenir des instructions sur la façon de l'utiliser.

SUIVI

- Revoir le prestataire toutes les 4 semaines (30 jours) pour obtenir votre prochaine injection.
- Faites en sorte de venir dans les délais. Vous pouvez venir jusqu'à 7 jours plus tôt ou plus tard et bénéficier d'une injection. Peu importe la durée de votre retard, vous devez revenir pour l'injection suivante.
- Si vous avez plus de 7 jours de retard, vous devez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels ou vous devez utiliser des préservatifs jusqu'à l'administration de la prochaine injection.

VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Vous avez besoin d'une autre injection.
- Vous rencontrez des problèmes de santé.
- Vous avez pris du retard pour l'injection suivante, si vous avez eu des rapports sexuels au cours des 5 derniers jours, et souhaitez éviter une grossesse. Vous pouvez utiliser les pilules contraceptives d'urgence (PCU)
- Vous pensez que vous êtes enceinte.



Anneau vaginal à la progestérone

AVP



Anneau vaginal à la progestérone

AVP

EFFICACITÉ



Utilisation correcte

Utilisation régulière tous les 3 mois -
2 grossesses pour 100 femmes

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Peut contribuer à prévenir une grossesse chez les femmes qui allaitent au moins 4 fois par jour pendant la première année du post-partum.
- Dispositif en forme d'anneau souple fabriqué en caoutchouc de silicone et contenant l'hormone naturelle de progestérone naturelle.
- La méthode peut être utilisée ≥ 4 semaines après l'accouchement.
- Chaque anneau peut être utilisé en continu pendant 90 jours ; 4 anneaux peuvent être utilisés consécutivement, chacun d'eux doit être changé tous les 3 mois, pour un maximum de 12 mois.
- Doit être inséré et retiré du vagin par vous-même.
- Méthode sûre pour la mère et l'enfant.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- Elle libère un niveau constant d'hormone de progestérone qui se propage dans les parois du vagin, puis dans le flux sanguin.
- La progestérone empêche le début de l'ovulation. Elle renforce l'effet inhibiteur de l'allaitement maternel sur la suppression de l'ovulation. Elle empêche la croissance des follicules (qui contiennent un ovule) et empêche donc l'ovulation.
- Prolonge la période d'aménorrhée, ce qui signifie que vous n'aurez probablement pas vos règles.
- La progestérone épaissit le mucus autour de votre col. Cela rend difficile pour les spermatozoïdes d'entrer en contact avec l'ovule.

REMARQUES IMPORTANTES

- Aucun effet nocif sur la fréquence de l'allaitement maternel, le volume de lait maternel ou la croissance du nourrisson.
- N'a pas de conséquences sur vos relations sexuelles même si votre partenaire peut sentir l'anneau.
- Méthode réversible et à l'initiative de l'utilisatrice.
- L'hormone naturelle de progestérone est libérée en continu à faible dose, ce qui entraîne peu d'effets secondaires.
- La méthode peut être arrêtée à tout moment, sans l'aide d'un prestataire.
- Le retrait de l'anneau pour toute période de temps peut réduire l'efficacité.
- L'anneau peut se décolorer avec le temps.

MÉTHODE DÉCONSEILLÉE SI VOUS...

- N'allaitiez pas au moins 4 fois par jour.
- Souffrez d'une infection des voies génitales ou urinaires (la méthode peut être initiée après le traitement), ou si vous souffrez d'une maladie inflammatoire pelvienne ou d'une salpingite depuis l'accouchement
- Avez des antécédents de maladie utérine (endomètre ou col utérin) ou des infections urinaires récurrentes
- Êtes sensible au silicone.

LES EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES

- Pertes vaginales
- Pertes ou saignements
- Inconfort mammaire
- Douleurs abdominales basses

AVANTAGES POUR LA SANTÉ

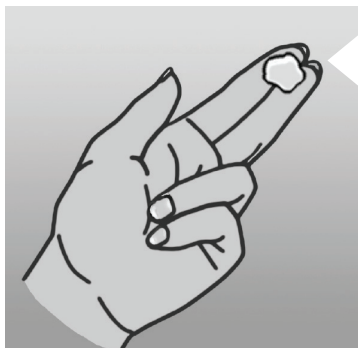
- L'efficacité de la méthode dépend de poursuite de l'allaitement qui présente des avantages pour le bébé et la mère.

MODE D'EMPLOI

- Pratiquez une bonne hygiène, placez l'anneau aussi loin que possible dans le vagin avec vos doigts jusqu'à ce qu'aucune gêne ne soit perçue.
- En cas de difficultés pour l'insertion, essayez de choisir la position qui vous paraît la plus confortable (par exemple debout avec une jambe relevée sur un tabouret ou couchée).
- Lorsque l'anneau glisse, poussez-le avec vos doigts pour le remettre à la bonne position jusqu'à ce qu'aucune gêne ne soit perçue.
- Si l'anneau sort de sa position, vous devez le réinsérer le plus tôt possible. Assurez-vous que l'anneau est suffisamment propre pour le réinsérer. Si nécessaire, vous pouvez le laver avec de l'eau et du savon. Ne pas utiliser d'eau de Javel ou tout autre produit nettoyant.
- En cas de constipation, l'anneau peut être retiré brièvement avant la toilette. Réinsérez l'anneau en assurant une bonne hygiène.
- Si l'anneau continue à sortir, la méthode n'est peut-être pas adaptée à votre physiologie. L'anneau ne convient pas aux femmes souffrant de graves problèmes de relaxation pelvienne.
- Si l'anneau est retiré pendant plus de 2 heures, réinsérez-le si cela est possible, et contactez votre prestataire de soins (utilisez une autre méthode de contraception comme le préservatif en attendant les conseils appropriés).
- Remplacez l'anneau par un nouvel anneau après 90 jours si vous souhaitez poursuivre l'espacement des naissances et si vous continuez à allaiter au moins 4 fois par jour.

VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Vous pensez que vous êtes enceinte.
- Vos règles se déclenchent.
- Vous avez utilisé la méthode pendant plus de 12 mois.
- Vous cessez l'allaitement et / ou si vous souhaitez choisir une autre méthode.



Méthode des deux jours®



Méthode des deux jours

EFFICACITÉ



86%

Utilisation classique

14 grossesses pour 100 femmes

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- Méthode idéale pour les femmes qui ont des sécrétions vaginales saines.
- Les sécrétions saines ne sentent pas mauvais ou ne causent pas de démangeaisons ou des douleurs.
- Vous devez vérifier vos sécrétions cervicales au moins une fois par jour. Cela vous permettra de suivre les jours où vous pouvez tomber enceinte (jours féconds).
- Si vous constatez des sécrétions de tout type, couleur ou consistance le jour de la vérification, cela signifie qu'il s'agit d'un jour fécond et que vous pouvez tomber enceinte.
- Pendant les jours où vous pouvez tomber enceinte, vous devez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés, ou bien vous pouvez utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH
- Nécessite la coopération du partenaire

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- Vérifiez vos sécrétions au moins deux fois par jour.
- Pour cette méthode, tout type de sécrétions cervicales indique que la femme est fertile. Les sécrétions sont tout ce qui provient de votre vagin, à l'exception des saignements menstruels.
- Si vous avez observé ou ressenti des sécrétions soit aujourd'hui ou hier, vous pouvez tomber enceinte aujourd'hui.
- Si vous avez eu des sécrétions aujourd'hui ou hier, vous devez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels ou vous devez utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière aujourd'hui.

EFFETS SECONDAIRES

Aucun

REMARQUES IMPORTANTES

- Aucun coût et aucune fourniture ou produit
- Peut être utilisée par les femmes, quelle que soit la durée de leur cycle et peut commencer à tout moment de leur cycle.
- Vous aurez besoin de quelques conseils sur la façon d'utiliser la méthode correctement.
- Si vous souffrez d'une infection vaginale ou d'une autre maladie qui modifie vos sécrétions cervicales, la Méthode des deux jours sera difficile à utiliser.
- Pendant les jours féconds, vous devez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés ou vous devez utiliser une méthode barrière. Cela peut être difficile pour certains couples.
- Utilisez des préservatifs (masculins ou féminins) si vous êtes exposée aux IST, y compris au VIH.

MÉTHODE DÉCONSEILLÉE SI VOUS...

- Ne souhaitez ou pouvez pas vous abstenir d'avoir des rapports sexuels ou d'utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière pendant les jours où vous pouvez tomber enceinte.
- Ne savez pas distinguer le moment où vous avez des sécrétions cervicales.
- Souffrez d'une infection qui peut affecter vos sécrétions cervicales.
- N'avez pas eu au moins 3 cycles menstruels consécutifs depuis l'accouchement.
- Votre menstruation n'a pas repris après l'arrêt d'une méthode hormonale.

AVANTAGES POUR LA SANTÉ

- C'est une méthode naturelle, qui ne requiert pas d'hormones, ni de dispositifs ou de procédures médicales.
- Favorise la participation des hommes et la communication conjugale.
- Ne retarde pas le retour de la fertilité.

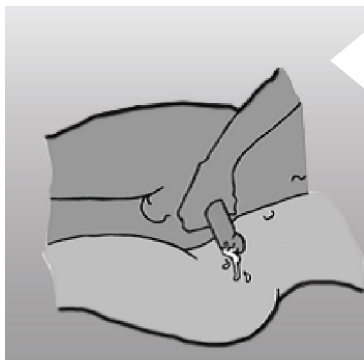
MODE D'EMPLOI

1. Vérifiez vos sécrétions dès que vos règles sont terminées. Vérifiez vos sécrétions tous les jours. Les sécrétions sont tout ce qui provient de votre vagin, à l'exception des saignements menstruels.
2. Vous pourrez ressentir une moiteur à l'entrée de votre vagin ou voir des sécrétions sur votre doigt, dans votre culotte ou sur du papier de toilette.
3. Si vous n'avez pas observé de sécrétions aujourd'hui ET hier (deux jours d'affilée sans sécrétions), il est peu probable que tombiez enceinte aujourd'hui.
4. Si vous n'êtes pas certaine d'avoir des sécrétions ou non, vous devez éviter les rapports sexuels ou vous devez utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière.

Remarque: Les sécrétions peuvent changer en quantité ou avoir un aspect différent en fonction des jours. TOUT type de sécrétion indique que vous pouvez tomber enceinte.

VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez du mal à savoir si oui ou non vous avez des sécrétions.
- Vous ou votre partenaire avez des difficultés à utiliser des préservatifs ou à pratiquer l'abstinence sexuelle pendant les jours où vous pouvez tomber enceinte. Vous souhaitez choisir une autre méthode.
- Moins de cinq jours sont passés avec des sécrétions.
- Plus de 14 jours d'affilée sont passés au cours desquels vous avez eu des sécrétions.
- Vous avez eu des rapports sexuels un jour fécond et vous souhaitez éviter une grossesse. Vous pouvez utiliser les pilules contraceptives d'urgence (PCU)
- Vous pensez que vous êtes enceinte.
- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes.



Retrait

Coït interrompu /
« Méthode du retrait »



Withdrawal

Coït interrompu / « Méthode du retrait »

EFFICACITÉ



Utilisation classique

22 grossesses pour 100 femmes

INFORMATIONS GÉNÉRALES

- L'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire avant l'éjaculation et il éjacule à l'extérieur du vagin.
- Il s'agit de l'une des méthodes les moins efficaces, mais elle offre une meilleure protection que l'absence de méthode
- Ne convient pas aux hommes qui ne peuvent pas anticiper le moment de l'éjaculation ou qui éjaculent prématurément.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH
- Nécessite la coopération du partenaire

COMMENT FONCTIONNE LA MÉTHODE

- La méthode consiste à assurer que le sperme ne pénètre pas dans le vagin de la femme.

REMARQUES IMPORTANTES

- L'efficacité dépend de la volonté et de la capacité du partenaire masculin à utiliser le retrait pendant tout rapport sexuel.
- Le liquide pré-éjaculatoire contient des spermatozoïdes et peut s'écouler pendant les rapports sexuels.
- Les couples peuvent utiliser le retrait comme méthode de secours.
- Cette méthode peut-être utile pour les couples qui ont besoin d'une méthode temporaire en attendant de commencer une autre méthode.
- Ne nécessite aucun produit et aucune visite dans un centre de santé ou dans une pharmacie.

MÉTHODE DÉCONSEILLÉE SI...

- Le partenaire ne peut pas anticiper le moment de l'éjaculation.
- Le partenaire éjacule prématurément.
- Le couple est exposé à un risque élevé d'infection, il doit utiliser un préservatif pendant chaque rapport sexuel. Le retrait ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

EFFETS SECONDAIRES

Aucun

AVANTAGES POUR LA SANTÉ

- Favorise la participation des hommes et la communication conjugale.
- Ne provoque aucun retard de la fertilité après l'arrêt de la méthode du retrait.

MODE D'EMPLOI

- Lorsque l'homme se sent proche de l'éjaculation, il doit retirer son pénis du vagin de la femme et éjaculer à l'extérieur du vagin.
- L'homme doit éjaculer à distance des organes génitaux de la femme.
- Si l'homme a éjaculé récemment, il doit uriner et essuyer le bout de son pénis pour retirer tout le sperme restant avant d'avoir un rapport sexuel.
- Apprendre à utiliser correctement la méthode du retrait peut prendre du temps. Le couple peut également utiliser une autre méthode en attendant de bien maîtriser la méthode du retrait pendant chaque rapport sexuel.

VOUS DEVEZ RETOURNER À L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À TOUT MOMENT SI...

- Vous avez des questions ou rencontrez des problèmes
- Votre partenaire masculin rencontre des difficultés pour prévoir et/ou contrôler le moment de son éjaculation.
- Vous souhaitez choisir une autre méthode.
- Votre partenaire a éjaculé à l'intérieur de votre vagin pendant qu'il se retirait. Vous pouvez utiliser les pilules contraceptives d'urgence (PCU)
- Vous souhaitez utiliser une méthode supplémentaire ou alternative de planification familiale pour une meilleure protection contre la grossesse. Vous pensez que vous êtes enceinte.

Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Avant de commencer un traitement médical, les prestataires de soins ont souvent besoin de déterminer si une femme est enceinte, étant donné que certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires qui sont éventuellement dangereux pour le fœtus. D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il n'existe aucun préjudice connu pour la femme, ou pour le fœtus, si des méthodes contraceptives hormonales sont utilisées par accident pendant la grossesse. Cependant, les prestataires de services de planification familiale sont conseillés de déterminer si une femme qui cherche à obtenir des contraceptifs n'est pas déjà enceinte, vu qu'elle n'a pas besoin de contraception si elle se trouve enceinte. De plus, il ne faut jamais insérer de DIU chez une femme enceinte, car ce geste peut provoquer un avortement septique, une complication grave.

Les prestataires s'appuient souvent sur la présence des règles comme un indicateur que la femme n'est pas enceinte. Toutefois, les prestataires voient souvent des femmes qui veulent démarrer une méthode contraceptive quand elles sont entre les périodes menstruelles. Puisque la grossesse ne peut pas être confirmée ou exclue avec un test de grossesse jusqu'à ce qu'une femme a manqué sa période, les prestataires exigent souvent que les femmes attendent jusqu'à ce qu'elles ont leur menstruation et ensuite reviennent à la méthode initiale. La liste de contrôle de la grossesse aide les prestataires à écarter la grossesse avec une certitude raisonnable lorsque les femmes sont entre les périodes menstruelles, permettant aux femmes de lancer leur méthode de choix sans délai.

FHI 360 (anciennement Family Health International), a établi cette liste de contrôle avec le soutien de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID). La liste de contrôle est basée sur des critères approuvés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) permettant de déterminer avec un degré raisonnable de certitude qu'une femme n'est pas enceinte. Des évaluations de la liste de contrôle effectuées dans des centres de planification familiale ont démontré que cet outil est très efficace pour identifier les femmes qui ne sont pas enceintes. En outre, des études effectuées au Guatemala, au Mali et au Sénégal ont montré que l'utilisation de cette liste de contrôle par les prestataires en planification familiale réduisait sensiblement la proportion de clientes à qui des contraceptifs étaient refusés en raison de leur absence de menstruation et qu'elle a amélioré l'accès des femmes aux services de contraception.

Bien que la liste de contrôle initiale ait été établie à l'usage des prestataires en planification familiale, elle peut être utilisée par d'autres prestataires des soins de santé qui ont besoin de déterminer si une femme est enceinte. Par exemple, les pharmaciens peuvent utiliser cette liste pour éviter de vendre des médicaments sans ordonnance qui ne devraient pas être pris pendant la grossesse (notamment certains antibiotiques ou certains médicaments anti douleurs).

Cette liste de contrôle vient s'ajouter à d'autres qui sont destinées aux prestataires de services de santé de la reproduction. Les six questions qui composent la liste de contrôle sur la grossesse sont intégrées dans les listes de contrôles suivantes : la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage du DMPA (ou du NET-EN)*, la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des contraceptifs oraux combinés*, la *Liste de contrôle pour la sélection des clientes souhaitant un DIU au cuivre*, et la *Liste de contrôle pour les clientes souhaitant commencer l'usage des implants contraceptifs*. Pour tout renseignement complémentaire sur ces listes de contrôle destinées aux prestataires, prière de consulter le site www.fhi360.org.

Explication des questions

La liste de contrôle se compose de six questions que les prestataires posent aux clientes pour constituer leur dossier médical. Si la cliente répond « oui » à l'une des questions et qu'elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, le prestataire peut alors être raisonnablement sûr que la femme n'est pas enceinte.

Les femmes qui sont dans les sept premiers jours de leur cycle menstruel, ou qui ont subi une fausse couche ou un avortement au cours des sept derniers jours, sont protégées contre une grossesse non planifiée, vu que la possibilité d'ovulation dans chacune de ces situations est extrêmement faible. Dans le cas du DIU au cuivre, la possibilité de grossesse est très faible avant le 12^{ème} jour du cycle menstruel, en raison de l'efficacité contraceptive accrue de cette méthode. Les femmes qui remplissent les critères de la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (la MAMA) — celles qui ont accouché il y a moins de six mois, qui

allaient exclusivement ou presque, et qui n'ont pas eu leur retour de couches — sont protégées contre une grossesse non planifiée en raison des effets de l'aménorrhée lactationnelle sur le cycle menstruel. De même, les femmes qui utilisent de manière correcte et systématique une méthode de contraception sont effectivement protégées contre une grossesse, de même que celles qui se sont abstenues de rapports sexuels depuis leurs dernières règles.

Sources :

- ¹ Technical Guidance/Competence Working Group (TG/CWG). *Recommendations for Updating Selected Practices in Contraceptive Use: Volume II*. Washington: U.S. Agency for International Development, 1997.
- ² Stanback J, Qureshi Z, Nutley T, Sekadde-Kigundu C. Checklist for ruling out pregnancy among family-planning clients in primary care. *Lancet* 1999;354(August 14):566.
- ³ Stanback, John, Diabate Fatimata, Dieng Thierno, Duarter de Morales, Cummings Stirling, and Traore Mahamadou. Ruling Out Pregnancy Among Family Planning Clients: The Impact of a Checklist in Three Countries. *Studies in Family Planning* 2005;36[4]:311–315.

Comment être raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte

Posez les questions 1 à 6. Dès que la cliente répond **OUI** à *une question*, arrêtez-vous et suivez les instructions ci-après.

NON	1. Vos dernières règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ? *	OUI
NON	2. Vous êtes-vous abstenue de rapports sexuels depuis vos dernières règles ou depuis que vous avez accouché ?	OUI
NON	3. Utilisez-vous une méthode contraceptive fiable de manière correcte et systématique depuis vos dernières règles ou votre accouchement ?	OUI
NON	4. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?	OUI
NON	5. Avez-vous accouché il y a moins de 6 mois, allaitez-vous exclusivement ou presque et est-il exact que vous n'avez pas eu vos règles depuis l'accouchement ?	OUI
NON	6. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	OUI

* Si la cliente a l'intention d'utiliser un DIU, la fenêtre de 7 jours est étendue à 12 jours.

Si la cliente a répondu **NON** à *toutes les questions*, on ne peut pas écarter la possibilité d'une grossesse en utilisant la liste de contrôle.†

Ecartez une grossesse par d'autres moyens. Donnez-lui des préservatifs à utiliser jusqu'à ce que la grossesse puisse être écartée.

Si la cliente a répondu **OUI** à l'*une des questions* et si elle ne présente aucun signe ou symptôme de grossesse, vous pouvez être raisonnablement sûr qu'elle n'est pas enceinte.

† Si la cliente est préoccupée par une grossesse non planifiée, offrez-lui la contraception d'urgence si chaque acte sexuel non protégé depuis les dernières règles s'est produit au cours des 5 derniers jours.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Polycopié 2-1 : Une séance de counseling réussie

Directives de counseling	Conseils pour un counseling réussi : que faire
La conversation est confidentielle	Les clientes peuvent se sentir gênées de discuter des méthodes contraceptives. Essayez de définir le ton de la visite de manière discrète et sans pression. Assurez la cliente (ou le couple) que la conversation est confidentielle.
Écoute attentive	Écouter attentivement. Il est tout aussi important d'écouter que de fournir des informations correctes.
Etre patient	Encouragez la cliente à exprimer son point de vue en écoutant attentivement et en utilisant des gestes non verbaux, tels que hocher la tête, pour encourager la discussion.
Utiliser des questions ouvertes	Ne jamais faire pression sur la cliente pour terminer de parler. Laisser les souhaits et les besoins de la cliente guider la discussion.
Utiliser des mots simples	Encouragez la cliente à expliquer les besoins, à exprimer ses préoccupations et à poser des questions qui nécessitent plus que des réponses « oui » ou « non » pour augmenter la quantité d'informations que la femme vous donne.
Être respectueux	Donnez uniquement des informations et des instructions clés. Utilisez les mots que la cliente connaît.
Discuter ouvertement et honnêtement des effets secondaires	Respecter et aider chaque cliente à se sentir à l'aise.
Etre attentif aux besoins connexes, le cas échéant	Parler des effets secondaires, le cas échéant, et prenez au sérieux les préoccupations de la cliente.
Vérifier que la cliente comprend	Faire attention à d'autres besoins, par exemple, protection contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, et l'aider pour l'utilisation du préservatif.
Donner des informations écrites à la cliente	Demandez à la cliente de vous répéter les points clés pour vérifier ses connaissances.
Lui demander de revenir	Donnez à la cliente des informations écrites (si disponibles et appropriées) pour lui rappeler les instructions.

Un bon counseling aide les clientes à choisir et à utiliser les méthodes de planification familiale qui leur conviennent. Les clientes sont différentes, leurs situations sont différentes et elles ont donc besoin de différents types de soutien. Les meilleurs conseils sont ceux qui sont adaptés à la cliente.

Type de cliente	Type de counseling
Nouvelle cliente qui n'a pas choisi de méthode	Discuter de la situation de la cliente, et de ce qui est important pour elle à propos de la méthode (la durée, l'efficacité, le rôle de la cliente dans l'utilisation de la méthode [par exemple, pilule versus implant], types d'effets secondaires qu'elle tolère, etc.). Aidez la cliente à envisager des méthodes qui peuvent lui convenir. Si nécessaire, aidez-la à prendre une décision. Soutenez le choix de la cliente, donnez des instructions sur l'utilisation de la méthode et discutez de la façon de faire face aux effets secondaires.
Nouvelle cliente qui pense à une méthode particulière	Voir si les connaissances de la cliente sont exactes, ainsi que ses connaissances des effets secondaires éventuels. Soutenir le choix de la cliente, si elle satisfait aux critères de recevabilité médicale. Discuter du mode d'emploi de la méthode et des éventuels effets secondaires.
Cliente qui revient avec des problèmes	Comprendre le problème et l'aider à le résoudre – que le problème soit un effet secondaire, des difficultés à utiliser la méthode, un partenaire qui ne coopère pas ou autres problèmes. Rassurez la cliente que vous ferez de votre mieux pour l'aider. Si c'est un problème qui se résoudra probablement avec le temps, encouragez-la à être patiente et revenir au centre de santé au besoin. Si le problème est trop dur à tolérer, fournir un traitement symptomatique ou l'aider à choisir une méthode différente qui répond à ses besoins.
Cliente qui revient et qui n'a pas de problèmes	Lui remettre plus de produits ou faire un suivi routinier. Poser une question amicale pour voir si elle est satisfaite de la méthode.

Accorder aux clientes le temps dont elles ont besoin. Un grand nombre reviendront sans problèmes et n'auront besoin que de peu de conseils. Les clientes qui reviennent avec des problèmes et les nouvelles clientes qui n'ont pas encore décidé de la méthode qu'elles veulent utiliser, ont besoin de plus de temps, bien que généralement elles soient peu nombreuses.

La séance de counseling était réussie si :

- Les clientes sentent qu'elles ont obtenu les conseils dont elles avaient besoin
- Les clientes savent ce qu'elles doivent faire et ont confiance dans leurs capacités de le faire
- Les clientes se sentent respectées et appréciées
- Les clientes reviennent si elles en ont besoin
- Et surtout, les clientes utilisent les méthodes efficacement et avec satisfaction.

Source : Organisation Mondiale de la Santé (OMS), United States Agency for International Development (USAID), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (JHSPH/CCP). Chapter 24: Family Planning Provision: Importance of Providing Family Planning Methods. In: Family Planning: A Global Handbook for Providers. Genève, Suisse ; Washington, DC; et Baltimore, Maryland, 2007, pp. 307–317.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Polycopié 2-2 : Droits des clients

Toutes les personnes en âge de procréer ont un droit à l'information sur la planification familiale pour elles-mêmes et leurs familles, quelle que soit leur origine ethnique, leur statut socioéconomique, leur religion, leur statut matrimonial ou leurs convictions politiques.

Il y a diverses raisons pour lesquelles les individus et les couples décident de commencer, de continuer ou d'arrêter de pratiquer la planification familiale ou la contraception. Certains peuvent souhaiter retarder la naissance de leur premier enfant. D'autres voudront peut-être espacer les naissances, et certains voudront peut-être s'assurer que seul un nombre désiré d'enfants naissent. Et d'autres peuvent souhaiter utiliser les services de planification familiale, pas tant pour se protéger contre les grossesses non planifiées ou non désirées, mais pour d'autres raisons, y compris la grossesse ou la protection de leur santé reproductive et sexuelle.

En aidant les individus et les couples à avoir la taille idéale de la famille qu'ils souhaitent, le prestataire de soins doit être sensible aux besoins des clients et doit les traiter avec dignité et respect. Au fil des années, les aspects suivants des soins de qualité sont devenus les droits des clients :

- Chacun a le droit de décider librement de pratiquer ou non la planification familiale.
- Les programmes de planification familiale doivent aider les individus à faire des choix libres et éclairés en fournissant des informations, une éducation et des conseils impartiaux, ainsi qu'un éventail approprié de méthodes contraceptives.
- Un client doit pouvoir obtenir la méthode qu'il ou elle a décidé d'utiliser, à condition que la méthode soit disponible et qu'il n'y ait pas de contre-indication à son utilisation.
- En raison du concept d'acceptabilité et des changements de la situation des clients, ils ou elles ont le droit de décider à quel moment commencer, arrêter ou changer de méthode.
- Les clients ont le droit de discuter de leurs préoccupations dans un environnement dans lequel ils ou elles se sentent en confiance. Cette confiance implique que les conversations entre les conseillers ou les prestataires de services ne seront pas divulguées à d'autres personnes.
- Lorsqu'un / e client / e fait l'objet d'un examen physique, ce dernier doit être effectué dans un environnement qui respecte le droit des client(e)s à la vie privée. Le droit des client(e)s à la vie privée comprend également les aspects suivants liés à la qualité des services :
 - Pendant une visite médicale ou une séance de conseil, le ou la cliente doit être informé / e du rôle de chaque personne dans la salle (par exemple, les prestataires de services, les personnes en formation, les superviseurs, les formateurs, les chercheurs, etc.).
 - Les client(e)s doivent connaître à l'avance le type d'examen physique qui doit être réalisé et ont le droit de refuser tout type particulier d'examen s'ils ou elles ne se sentent pas confortables.

- Les client(e)s doivent se sentir à l'aise lorsqu'ils ou elles reçoivent des services de planification familiale. Dans une certaine mesure, tout cela est lié à l'adéquation des établissements qui fournissent ces services (par exemple, une ventilation, un éclairage, des sièges et des toilettes appropriés). En outre, le temps passé à recevoir les services demandés doit être raisonnable.
- L'accès des client(e)s à d'autres services ne doit pas dépendre de la poursuite ou du refus des services de contraception.
- Enfin, les client(e)s ont le droit d'exprimer leurs opinions sur les services reçus. Les opinions sur la qualité des services, qu'il s'agisse de remerciements ou de réclamations, ainsi que de suggestions de modifications dans la prestation de services, doivent être considérées de manière positive dans l'effort continu d'un programme pour surveiller, évaluer et améliorer ses services.

Source: Jhpiego. Fourniture des implants contraceptifs : Manuel de référence. Baltimore, MD: Jhpiego, 2014.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Polycopié 2-3 : Counseling des divers groupes

Adolescents

Les adolescents sont un jeune groupe très hétérogènes - mariés, non mariés, parents, non parents, à l'école ou pas. Les jeunes méritent des soins qui sont dispensés sans jugement et respectueux, quel que soit leur âge, leur état matrimonial, leur statut scolaire, leur statut parental ou autre. Les critiques ou les attitudes négatives empêcheront les jeunes de recevoir les soins dont ils ont besoin. La recherche a montré que le counseling et les services de planification familiale n'incitent pas les jeunes à avoir des rapports sexuels. De fait, ils aident les jeunes à prendre de meilleures décisions et à protéger leur santé.

Pour répondre aux besoins des adolescents, vous pouvez :

- Montrer aux jeunes que vous aimez travailler avec eux.
- Utiliser des expressions qui sont familières aux jeunes. Eviter des termes tels que « Planification familiale » qui ne semble pas toujours indiqués pour ceux qui ne sont pas mariés. Utiliser plutôt des termes comme la contraception ou « planification future ».
- Vérifier que le choix d'une jeune femme soit bien le sien et qu'elle n'y soit pas forcée par son partenaire ou sa famille. Faites attention qu'elle n'est pas forcée d'avoir des relations sexuelles et aidez une jeune femme à réfléchir à ce qu'elle et à ce qu'elle fait pour résister à une telle pression.
- Leur apprendre à négocier l'utilisation du préservatif.
- Parler sans exprimer de jugement (par exemple, il vaut mieux dire « vous pouvez » plutôt que « vous devriez ». Ne pas critiquer, même si vous n'êtes pas d'accord avec ce que la jeune personne dit ou fait. Aider les jeunes à prendre des décisions qui entrent dans leur meilleur intérêt.
- Le / la rassurer que tout ce qu'il / elle partage avec vous est confidentiel, et vous ne partagerez ses informations avec personne.
- Prendre le temps de répondre à toutes les questions, les craintes et informations erronées à propos des relations sexuelles, des IST et des contraceptifs. Beaucoup de jeunes veulent être rassurés que les changements dans leur corps et leurs sentiments sont normaux.
- S'assurer que les méthodes contraceptives utilisées sont réversibles et n'affectent pas leur fertilité future.

Hommes

Pour les conseillers de planification familiale, les hommes sont importants pour deux raisons. Premièrement, ils influencent les femmes. Certains hommes se soucient de la santé de la reproduction de leur partenaire et la soutiennent. D'autres l'empêchent d'agir ou prennent les décisions pour elles. Aussi, les attitudes des hommes influencent l'adoption de comportements sains chez la femme. Dans certaines circonstances, lorsqu'il faut éviter une infection à VIH ou obtenir rapidement de l'aide lors d'une urgence obstétricale, c'est l'action de l'homme qui pourra sauver la vie de la femme.

Les hommes sont également importants en tant que clients. Les principales méthodes de planification familiale – préservatifs masculins et vasectomie, sont utilisées par les hommes. Les hommes, par ailleurs, ont

leurs propres besoins et soucis sur le plan de la santé sexuelle et reproductive, surtout en ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles (IST), qui méritent l'attention des prestataires.

Répondre aux besoins des hommes

- Aider les hommes et les femmes à parler des relations sexuelles, de la planification familiale et des IST.
- Encourager une prise de décision conjointe sur les questions de santé sexuelle et reproductive.
- Encourager les femmes à venir avec leur partenaire au centre de santé pour des séances conjointe de counseling, prises de décisions et soins.
- Proposer aux clientes d'indiquer à leur partenaire les types de services de santé qui existent pour les hommes. Leur remettre des brochures d'information (si disponibles) qu'elles pourront emporter à la maison.

Contrecarrer les conceptions erronées et donner aux hommes les informations correctes pour guider leurs décisions et opinions. Parmi les thèmes importants pour les hommes :

- Les méthodes de planification familiale tant pour les hommes que pour les femmes, y compris leur innocuité et efficacité
- Les IST, y compris le VIH / SIDA — de quoi s'agit-il et comment se transmettent-ils, les tests et le traitement
- Les avantages si on attend que l'enfant le plus jeune ait deux ans avant qu'une femme ne tombe à nouveau enceinte
- L'anatomie et la fonction de reproduction et de la sexualité chez les hommes et les femmes
- La grossesse et l'accouchement sans risques

Jeunes femmes vivant avec le VIH

Les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser de manière sûre de nombreuses méthodes contraceptives pendant le TAR, y compris les COC, les injectables et les implants. Certaines considérations supplémentaires incluent :

- Implants contraceptifs : certains médicaments utilisés pour le VIH / SIDA, les inhibiteurs de protéase non nucléosidiques de la transcriptase inverse, l'éfavirenz et la névirapine, et l'élvitegravir amplifié par cobicistat, peuvent également diminuer l'efficacité des implants contraceptifs. Par conséquent, une méthode de barrière, pour une double protection, devrait être recommandée pour être utilisée par celles qui utilisent ces médicaments.
- DIU en cuivre : si une femme utilise déjà le DIU au moment de l'initiation du TAR, le DIU est généralement sans danger. Cependant, pour les femmes qui cherchent à commencer une méthode contraceptive alors qu'elles sont déjà sous traitement antirétroviral, il n'est pas recommandé qu'elles utilisent le DIU.
- DIU-LNG : si une femme utilise déjà le DIU-LNG au moment de l'initiation du TAR, son utilisation est généralement sans danger. Cependant, pour les femmes qui cherchent à commencer une méthode contraceptive alors qu'elles sont déjà sous traitement antirétroviral, il n'est pas recommandé qu'elles utilisent le DIU-LNG.

Voir Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale de l'OMS pour plus d'informations sur la recevabilité de la méthode chez les femmes vivant avec le VIH.

Femmes en post-partum et après avortement

Les jeunes femmes peuvent utiliser de manière sûre de nombreuses méthodes contraceptives après l'avortement ou l'accouchement, y compris les femmes qui allaitent. Des considérations importantes pour les femmes en post-partum sont les suivantes :

- Au cours des soins prénatals, on peut donner des conseils à la femme sur les méthodes de planification familiale en post-partum immédiat (PFPP) qui sont disponibles là où elle va accoucher. L'adoption de la PFPP sera probablement plus élevée lorsque le counseling est initié de façon préventive.
- Pour les clientes qui n'ont pas été conseillées sur la PFPP pendant les soins prénatals ou qui n'ont pas choisi une méthode à ce moment-là, on peut les conseiller au début du travail (mais PAS pendant la phase active du travail).
- Comme stipulé par les critères d'éligibilité médicale de l'OMS, les femmes qui allaitent pendant la période du post-partum immédiat peuvent utiliser de manière sûre des implants contraceptifs, des DIU et un certain nombre de méthodes à court terme, y compris les CIP et les préservatifs.

Voir Outil de travail 2-1 : Fiche de consultation rapide pour les critères de recevabilité médicale de l'OMS

Source: Training Resource Package for Family Planning (USAID, WHO, UNFPA). Family Planning Counseling Needs of Diverse Groups, 2012, <https://www.fptraining.org>.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Polycopié 2-4 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU

Les **rumeurs** sont des histoires non confirmées qui sont transmises d'une personne à l'autre de bouche à oreille.

En général, les rumeurs surviennent lorsque :

- Un renseignement ou un problème est important pour les gens, mais n'a pas été clairement expliqué.
- Il n'y a personne pour clarifier ou corriger la fausse information.
- La source initiale semble être crédible.
- On n'a pas donné aux clientes suffisamment d'options différentes en matière de méthodes de contraception.
- Certaines personnes ont avantage à faire circuler ces rumeurs pour des raisons politiques.

Une méprise ou une idée fausse est une interprétation erronée d'idées ou de renseignements. Si une méprise est accompagnée de détails précis et devient une histoire fantaisiste, elle acquiert les caractéristiques d'une rumeur.

Malheureusement, des rumeurs ou des idées fausses sont parfois répandues par les agents de santé qui peuvent être mal informés sur certaines méthodes ou qui permettent à leurs croyances religieuses ou culturelles se rattachant à la planification familiale d'avoir un impact sur leur conduite professionnelle.

Les causes profondes des rumeurs sont liées à la connaissance et à la compréhension des gens de leur corps, leur santé, la médecine, et du monde qui les entoure. Souvent, les rumeurs et les idées fausses sur la planification familiale ont un sens rationnel pour les clientes et les clientes potentielles. La croyance des gens à une rumeur donnée ou à une partie de fausses informations est due à des causes immédiates (par exemple, une confusion au sujet de l'anatomie et de la physiologie).

Méthodes pour rectifier les rumeurs et idées fausses

1. Lorsqu'une cliente parle d'une rumeur, **écoutez toujours poliment. Ne riez pas.**
2. **Expliquez** ce qu'est une rumeur ou une méprise.
3. **Trouvez d'où vient la rumeur** et parlez aux personnes qui l'ont lancée ou répétée. Vérifiez si la rumeur a un fondement quelconque.
4. Expliquez les faits.
5. **Utilisez des données scientifiques solides** sur les méthodes de planification familiale pour contrer les renseignements erronés.
6. Dites toujours la **vérité**. N'essayez jamais de cacher les effets secondaires ou les problèmes qui risquent de se produire avec les différentes méthodes.
7. **Clarifiez les renseignements** avec des démonstrations et des présentations visuelles.
8. **Donnez des exemples de personnes qui sont satisfaites de la méthode** (seulement si elles acceptent que leur nom soit utilisé). Ce type de témoignage personnel est le plus convaincant.
9. **Rassurez la cliente** en l'examinant et en partageant les résultats avec elle.
10. **Donnez des conseils** à la cliente sur toutes les méthodes disponibles de planification familiale.
11. Rassurez la cliente et faites lui savoir que vous prenez soin d'elle en procédant à des **visites à domicile**.

Rumeurs ou fausses informations et faits et réalités

Rumeurs ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Les fils du DIU peuvent coincer le pénis pendant l'acte sexuel.	Les fils du DIU sont souples et flexibles, s'accrochent aux parois du vagin et il arrive rarement qu'ils soient sentis pendant les rapports sexuels. Si on sent les fils, on peut les couper très court (en laissant suffisamment de longueur pour pouvoir les saisir avec une pince). Le DIU ne peut pas coincer le pénis car le DIU est placé dans la cavité utérine et le pénis est positionné dans le vagin pendant les rapports sexuels. Les fils sont trop courts pour envelopper ou blesser le pénis. (Pour plus de réassurance, utilisez un modèle pelvien pour montrer comment un DIU est inséré ou démontrer avec vos doigts comment il serait impossible pour le DIU de piéger le pénis.
Une femme qui a un DIU ne peut pas faire des durs travaux.	L'utilisation d'un DIU n'empêche en aucune façon une femme d'exercer ses activités régulières. Il n'y a pas de corrélation entre la performance des tâches et l'utilisation d'un DIU.
Le DIU peut se déplacer dans le corps de la femme vers le cœur ou le cerveau.	Il n'y a pas de passage de l'utérus aux autres organes du corps. Le DIU est placé à l'intérieur de l'utérus et, à moins qu'il ne soit expulsé accidentellement, il reste là jusqu'à ce qu'il soit retiré par un prestataire de santé bien formé. Si le DIU est accidentellement expulsé, il sort du vagin, le seul passage de l'utérus. Le prestataire peut montrer à la cliente comment sentir les, si la cliente se sent à l'aise de le faire.
La femme ne peut pas tomber enceinte après avoir utilisé un DIU.	Le retour à la fertilité se produit peu de temps après le retrait du DIU. Des études ont montré que la plupart des femmes qui abandonnent le DIU tombent enceintes aussi rapidement que celles qui n'ont jamais utilisé de contraception.
Si une femme tombe enceinte avec un DIU, il va s'encastrent dans le front du bébé.	Le bébé est très bien protégé par le sac rempli de liquide amniotique à l'intérieur du ventre de la mère. Si une femme tombe enceinte avec un DIU, le prestataire de santé le retirera immédiatement en raison du risque d'infection. Si, pour une raison quelconque, le DIU est laissé en place pendant une grossesse, il est généralement expulsé avec le placenta ou avec le bébé à la naissance.
Le DIU se désintègre dans l'utérus après une utilisation prolongée.	Une fois que le DIU est inséré, il n'y a pas de problème, il reste en place jusqu'à 12 ans. Le DIU est composé de matériaux qui ne peuvent pas se détériorer. La cliente peut le garder plus longtemps, si elle le désire, et il n'y a aucun risque de détérioration.

Rumeurs ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Remarque : Les informations et les idées fausses ci-dessous s'appliquent plus directement aux agents de santé.	
Le Diu ne peut pas être inséré jusqu'à 6 semaines post-partum.	<p>Le DIU peut être inséré par un prestataire formé immédiatement après l'accouchement (dans les 10 minutes suivant la délivrance du placenta), ou pendant une césarienne, ou jusqu'à 48 heures après l'accouchement. L'insertion post-partum paraît sûre, efficace et pratique pour les femmes, en comparaison avec d'autres moments d'insertion ou avec l'insertion en période d'intervalle. L'insertion post-partum semble avoir un taux plus faible de perforation utérine, compte tenu que les instruments sont moins pointus et que la paroi de l'utérus est épaisse.</p> <p>Après la période du post-partum de 48 heures, un TCu 380A peut être inséré en toute sécurité à quatre semaines ou plus après l'accouchement.</p> <p>Il a été démontré que le DIU n'a aucun effet sur le lait maternel et peut être utilisé par les femmes qui allaitent après l'accouchement en toute sécurité.</p>
Le DIU provoque la grossesse extra-utérine.	Il n'y a aucune preuve que l'usage d'un DIU augmente le risque d'une grossesse ectopique. Une étude a montré que le risque d'une grossesse ectopique est le même pour toutes les femmes (avec ou sans DIU). Toutefois, si la cliente tombe enceinte si elle a un DIU, la grossesse extra-utérine doit être exclue.
Un DIU qui change de couleur dans l'emballage est dangereux et il ne faut pas l'utiliser.	Le cuivre des DIU change parfois de couleur dans l'emballage à cause de l'oxydation (réaction à l'air). Le DIU peut quand même être utilisé. Tant que l'emballage n'est pas déchiré ou abimé et que la date de péremption qui y figure n'est pas atteinte, il n'y a pas matière à s'inquiéter.
Les femmes qui n'ont jamais accouché ne peuvent pas utiliser un DIU.	Les femmes qui utilisent le DIU qui n'ont jamais été enceintes peuvent courir un risque plus élevé d'expulsion et peuvent ressentir plus de douleur pendant l'insertion, mais le DIU peut être utilisé en toute sécurité. L'OMS a soigneusement examiné toute la littérature avant de catégoriser la nulliparité en tant que catégorie 2 (en général : un suivi peut être nécessaire).
Les femmes infectées par le VIH ne peuvent pas utiliser un DIU.	L'utilisation du DIU semble sans risque pour les femmes infectées par le VIH sous traitement ART qui ont un bon statut de santé. Conformément aux directives de recevabilité médicale de l'OMS de 2015, si une femme qui a un DIU/DIU-LNG au cuivre développe le VIH, elle peut continuer à l'utiliser pendant le traitement (Catégorie 3A).
Les DIU augmentent le risque de maladie inflammatoire pelvienne (PID) et doivent être retirés si cela arrive.	De nombreuses études ont confirmé que le risque d'infection et de stérilité chez les utilisatrices de DIU est très faible (Hatcher 2004). Cependant, les études indiquent également que le processus d'insertion, et non le DIU ou les fils, présentent un risque temporaire d'infection. De bonnes procédures de prévention des infections devraient être pratiquées. La prophylaxie antibiotique ne doit pas être utilisée de manière routinière avant l'insertion. Le risque d'infection après l'insertion du DIU revient à un niveau très bas ou normal après 20 jours (Farley et al. 1992). Conformément aux directives de recevabilité médicale de l'OMS, si la condition se développe lors de l'utilisation de la méthode, elle peut continuer à l'utiliser pendant le traitement (catégorie 4A).

Source: Adapté de: Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*. Second Edition. Watertown, Massachusetts: Pathfinder International, 2008.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Polycopié 2-5 : Rumeurs et idées fausses au sujet des implants

Les rumeurs sont des histoires non confirmées qui sont transmises d'une personne à l'autre de bouche à oreille.

En général, les rumeurs surviennent lorsque :

- Un renseignement ou un problème est important pour les gens, mais n'a pas été clairement expliqué.
- Il n'y a personne pour clarifier ou corriger la fausse information.
- La source initiale semble être crédible.
- On n'a pas donné aux clientes suffisamment d'options différentes en matière de méthodes de contraception.
- Certaines personnes ont avantage à faire circuler ces rumeurs pour des raisons politiques.

Une méprise ou une idée fausse est une interprétation erronée d'idées ou de renseignements. Si une méprise est accompagnée de détails précis et devient une histoire fantaisiste, elle acquiert les caractéristiques d'une rumeur.

Malheureusement, des rumeurs ou des idées fausses sont parfois répandues par les agents de santé qui peuvent être mal informés sur certaines méthodes ou qui permettent à leurs croyances religieuses ou culturelles se rattachant à la planification familiale d'avoir un impact sur leur conduite professionnelle.

Les causes profondes des rumeurs sont liées à la connaissance et à la compréhension des gens de leur corps, leur santé, la médecine, et du monde qui les entoure. Souvent, les rumeurs et les idées fausses sur la planification familiale ont un sens rationnel pour les clientes et les clientes potentielles. La croyance des gens à une rumeur donnée ou à une partie de fausses informations est due à des causes immédiates (par exemple, une confusion au sujet de l'anatomie et de la physiologie).

Méthodes pour rectifier les rumeurs et idées fausses

1. Lorsqu'une cliente parle d'une rumeur, **écoutez toujours poliment. Ne riez pas.**
2. **Expliquez** ce qu'est une rumeur ou une méprise.
3. **Trouvez d'où vient la rumeur** et parlez aux personnes qui l'ont lancée ou répétée. Vérifiez si la rumeur a un fondement quelconque.
4. Expliquez les faits.
5. **Utilisez des données scientifiques solides** sur les méthodes de planification familiale pour contrer les renseignements erronés.
6. Dites toujours la **vérité**. N'essayez jamais de cacher les effets secondaires ou les problèmes qui risquent de se produire avec les différentes méthodes.
7. **Clarifiez les renseignements** avec des démonstrations et des présentations visuelles.

8. **Donnez des exemples de personnes qui sont satisfaites de la méthode** (seulement si elles acceptent que leur nom soit utilisé). Ce type de témoignage personnel est le plus convaincant.
9. **Rassurez la cliente** en l'examinant et en partageant les résultats avec elle.
10. **Donnez des conseils** à la cliente sur toutes les méthodes disponibles de planification familiale.
11. Rassurez la cliente et faite lui savoir que vous prenez soin d'elle en procédant à des **visites à domicile**.

Rumeurs ou fausses informations et faits et réalités

Rumeurs ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
J'ai entendu dire qu'on peut rester stérile après le retrait des implants.	Une fois retirés les implants cessent d'agir et les hormones ne sont plus dans votre corps. L'implant ne compromet pas la possibilité d'avoir un autre enfant. Vous pouvez tomber enceinte de nouveau une fois que l'implant est retiré.
Je crains que l'implant ne se déplace de mon bras vers d'autres parties de mon corps.	S'ils sont insérés correctement, les implants ne peuvent pas se déplacer vers d'autres parties de votre corps. Ils restent là où ils sont insérés jusqu'à ce qu'ils soient retirés. Dans de rares cas, un bâtonnet peut sortir du site d'insertion, généralement pendant les quatre premiers mois après l'insertion. Cela se produit généralement parce que les implants n'ont pas été correctement insérés ou en raison d'une infection sur le site d'insertion. Si cela se produit, vous devez retourner à la clinique dès que possible et, entre-temps, utiliser une méthode de planification familiale d'appoint. Votre prestataire de santé peut remplacer l'implant.
Cela arrête mon saignement afin que le sang ne puisse pas quitter mon corps.	Les changements dans les saignements menstruels, les saignements ou les saignements prolongés sont fréquents. Ces effets secondaires sont normaux et ne sont pas un signe de maladie. Le sang ne s'accumule pas dans votre corps, car les hormones amincissent le revêtement utérin comme lorsque vous êtes enceinte ou que vous allaitez. L'absence de saignements menstruels est l'effet des hormones dans l'implant, simulant la grossesse.
Les implants ne peuvent pas être utilisés après un avortement.	Les implants sont appropriés pour leur utilisation immédiatement après l'avortement (spontané ou provoqué), soit au premier ou au deuxième trimestre, et devraient être initiés dans les sept premiers jours après l'avortement, ou chaque fois que le prestataire peut raisonnablement assurer que la cliente n'est pas enceinte. L'ovulation revient presque immédiatement après l'avortement : dans les deux semaines pour l'avortement au premier trimestre et dans les quatre semaines pour l'avortement au deuxième trimestre. Dans les six semaines qui suivent un avortement, 75% des femmes ont ovulé.
J'ai entendu dire qu'un implant peut provoquer un avortement si on est enceinte lorsqu'il est inséré.	Les implants ne provoquent pas l'avortement. Il existe des preuves que l'implant ne nuira pas à un bébé si vous êtes déjà enceinte lorsque l'implant est inséré. Votre prestataire vérifiera avec soin que vous n'êtes pas enceinte avant l'insertion de l'implant.

Rumeurs ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
<p>J'ai entendu dire que c'est très douloureux d'avoir un implant inséré, parfois il provoque une infection, et il est difficile de le retirer une fois qu'il a été inséré</p>	<p>Les prestataires de santé de santé qui insèrent des implants ont été spécialement formés. Le prestataire vous fera une petite injection dans le bras afin que vous ne sentiez pas l'insertion. L'incision est très petite et ne nécessite pas de points de suture. Votre bras peut vous faire un peu mal pendant quelques jours, mais cela disparaîtra. Une infection peut se produire après l'insertion des implants, mais c'est très rare. Si cela se produit, vous devriez retourner chez votre prestataire pour des soins. Pour retirer l'implant, allez chez le prestataire qui l'a inséré ou dans un autre établissement de santé de proximité pour que le faire retirer ou qui vous réfèrera à un autre prestataire.</p>
<p>Je crains que l'implant ne se déplace de mon bras vers d'autres parties de mon corps.</p>	<p>Vous n'allez pas avoir le cancer ou devenir aveugle à cause des implants. Après l'insertion d'un implant, vous pourriez avoir des changements dans les modes de saignement menstruel. Dans certains cas, les femmes se plaignent de maux de tête, de douleurs abdominales ou de sensibilité des seins. Ce n'est pas un signe de maladie et ces symptômes s'atténueront généralement au cours de la première année d'utilisation.</p>

Source: *Training Resource Package for Family Planning* (USAID, OMS, UNFPA). Contraceptive Implants Module <https://www.fptraining.org>.

Module 2 : Counseling en planification familiale

Polycopié 2-6 : Rumeurs et idées fausses au sujet du DIU-LNG

Les rumeurs sont des histoires non confirmées qui sont transmises d'une personne à l'autre de bouche à oreille.

En général, les rumeurs surviennent lorsque :

- Un renseignement ou un problème est important pour les gens, mais n'a pas été clairement expliqué.
- Il n'y a personne pour clarifier ou corriger la fausse information.
- La source initiale semble être crédible.
- On n'a pas donné aux clientes suffisamment d'options différentes en matière de méthodes de contraception.
- Certaines personnes ont avantage à faire circuler ces rumeurs pour des raisons politiques.

Une méprise ou une idée fausse est une interprétation erronée d'idées ou de renseignements. Si une méprise est accompagnée de détails précis et devient une histoire fantaisiste, elle acquiert les caractéristiques d'une rumeur.

Malheureusement, des rumeurs ou des idées fausses sont parfois répandues par les agents de santé qui peuvent être mal informés sur certaines méthodes ou qui permettent à leurs croyances religieuses ou culturelles se rattachant à la planification familiale d'avoir un impact sur leur conduite professionnelle.

Les causes profondes des rumeurs sont liées à la connaissance et à la compréhension des gens de leur corps, leur santé, la médecine, et du monde qui les entoure. Souvent, les rumeurs et les idées fausses sur la planification familiale ont un sens rationnel pour les clientes et les clientes potentielles. La croyance des gens à une rumeur donnée ou à une partie de fausses informations est due à des causes immédiates (par exemple, une confusion au sujet de l'anatomie et de la physiologie).

Méthodes pour rectifier les rumeurs et idées fausses

1. Lorsqu'une cliente parle d'une rumeur, écoutez toujours poliment. Ne riez pas.
2. Expliquez ce qu'est une rumeur ou une méprise.
3. Trouvez d'où vient la rumeur et parlez aux personnes qui l'ont lancée ou répétée. Vérifiez si la rumeur a un fondement quelconque.
4. Expliquez les faits.
5. Utilisez des données scientifiques solides sur les méthodes de planification familiale pour contrer les renseignements erronés.
6. Dites toujours la vérité. N'essayez jamais de cacher les effets secondaires ou les problèmes qui risquent de se produire avec les différentes méthodes.
7. Clarifiez les renseignements avec des démonstrations et des présentations visuelles.

8. Donnez des exemples de personnes qui sont satisfaites de la méthode (seulement si elles acceptent que leur nom soit utilisé). Ce type de témoignage personnel est le plus convaincant.
9. Rassurez la cliente en l'examinant et en partageant les résultats avec elle.
10. Donnez des conseils à la cliente sur toutes les méthodes disponibles de planification familiale.
11. Rassurez la cliente et faite lui savoir que vous prenez soin d'elle en procédant à des visites à domicile.

Rumeurs ou fausses informations et faits et réalités

Rumeurs ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Le DIU-LNG peut se déplacer dans le corps de la femme.	Montrer à la cliente une image ou un modèle d'utérus, et expliquer que le DIU-LNG reste généralement dans l'utérus jusqu'à ce qu'il soit retiré. Si cela se produit, il sort par le vagin. Il est très rare que le DIU-LNG perfore la paroi de l'utérus et reste dans l'abdomen.
Le DIU-LNG empêche la grossesse en provoquant un avortement.	Expliquez que le mécanisme d'action du DIU-LNG interfère avec le mouvement des spermatozoïdes et prévient leur passage dans le col de l'utérus, ce qui empêche le sperme de fertiliser l'œuf et empêche la grossesse.
L'absence de saignement avec le DIU-LNG signifie que ses ovaires ont cessé de fonctionner et que la femme n'est plus fertile.	L'absence de saignements chez certaines femmes qui ont un DIU-LNG est causée par l'action locale du LNG au niveau de l'utérus. Le fonctionnement des ovaires n'est pas affecté. Lorsque le DIU-LNG est retiré, les saignements menstruels réapparaissent et le retour à la fertilité est rétabli.
L'absence de saignement est malsaine, car cela signifie que le sang sale reste dans le corps.	Normalement, le saignement mensuel est un écoulement de sang une fois par mois provenant de l'utérus avec des cellules de l'endomètre richement vascularisées, lorsqu'un des ovaires produit un ovule. Expliquez que les règles sont peu abondantes ou absentes chez les femmes qui ont un DIU-LNG à cause de l'action locale du lévonorgestrel qui amincit le revêtement de l'utérus. Il n'y a simplement pas de sang et par conséquent pas du sang sale dans l'utérus. Plutôt, cela peut être bénéfique car cela prévient l'anémie et accumule le fer dans l'organisme.
Le DIU-LNG crée une gêne lors des rapports sexuels.	Le DIU-LNG se trouve à l'intérieur de la cavité utérine et il n'interfère pas avec les rapports sexuels. Il n'est pas possible pour le partenaire de sentir le DIU-LNG. Cependant, parfois, le partenaire peut sentir les fils pendant les rapports sexuels. Ceci est inoffensif, mais si cela cause un inconfort pour le partenaire, on peut couper les fils plus court.
Remarque : Les informations et les idées fausses ci-dessous s'appliquent plus directement aux agents de santé.	
Le DIU-LNG ne peut pas être inséré jusqu'à 6 semaines post-partum.	<p>Le DIU-LNG peut être inséré par un prestataire formé immédiatement après l'accouchement (dans les 10 minutes suivant la délivrance du placenta), ou pendant une césarienne, ou jusqu'à 48 heures après l'accouchement. L'insertion post-partum du DIU-LNG paraît sûre, efficace et pratique pour les femmes, en comparaison avec d'autres moments d'insertion ou avec l'insertion en période d'intervalle. L'insertion post-partum semble avoir un taux plus faible de perforation utérine, compte tenu les instruments sont moins pointus et que la paroi de l'utérus est épaisse juste après la grossesse.</p> <p>Après la période du post-partum de 48 heures, un DIU-LNG peut être inséré en toute sécurité à quatre semaines ou plus après l'accouchement.</p> <p>Il a été démontré que le DIU-LNG n'a aucun effet sur le lait maternel et peut être utilisé par les femmes qui allaitent après l'accouchement en toute sécurité.</p>

Rumeurs ou fausses informations	Faits et réalités : informations pour combattre les rumeurs
Le DIU-LNG provoque la grossesse extra-utérine.	Il n'y a aucune preuve que l'usage d'un DIU-LNG augmente le risque d'une grossesse ectopique. Des études cliniques ont montré que le DIU-LNG protège contre les grossesses extra-utérines, se classant comme méthode contraceptive la plus efficace en matière de protection. Toutefois, si la cliente tombe enceinte si elle a un DIU-LNG, la grossesse extra-utérine doit être exclue.
Les femmes qui n'ont jamais accouché et les adolescentes ne peuvent pas utiliser un DIU-LNG.	L'OMS a soigneusement examiné toute la littérature avant de catégoriser la nulliparité et l'adolescence en tant que catégorie 2 (en général : un suivi peut être nécessaire). Cependant, les femmes qui utilisent le DIU-LNG qui n'ont jamais été enceintes peuvent courent un risque plus élevé d'expulsion.
Les femmes infectées par le VIH ne peuvent pas utiliser un DIU-LNG.	L'utilisation du DIU-LNG semble sans risque pour les femmes infectées par le VIH et pour les femmes atteintes du SIDA sous traitement ART qui ont un bon statut de santé.
Le DIU-LNG augmente le risque de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) et doit être retiré si cela arrive.	De bonnes procédures de prévention des infections devraient être pratiquées. La prophylaxie antibiotique ne doit pas être utilisée de manière routinière avant l'insertion. Si la condition se développe lors de l'utilisation de la méthode, la femme peut continuer à l'utiliser pendant le traitement (OMS CRM).

Source: Solter C. *Intrauterine Devices (IUDs)*. Second Edition. Watertown, MA: Pathfinder International, 2008. LNG-IUS Training Manual for Family Planning (ICA Foundation), WHO MEC Wheel 2015

Outil de travail 2 - I : Fiche de consultation rapide

Critères de recevabilité médicale pour l'utilisation des méthodes contraceptives de l'OMS — 2016 : fiche de consultation rapide pour les catégories 3 et 4

Concernant l'adoption ou l'utilisation continue des contraceptifs oraux combinés (COC), l'acétate de medroxyprogesterone-dépot (DMPA), les implants au progestatif-seul, le dispositif intra-utérin au cuivre (DIU-Cu), le système intra-utérin au lévonorgestrel (ISU-LNG)

ETAT	Sous - état	COC	DMPA	Implants	DIU-Cu	ISU-LNG
Grossesse		SO	SO	SO		
Allaitement au sein	Moins de 6 semaines du post-partum					
	≥ 6 semaines à < 6 mois du post-partum				Voir i.	Voir i.
	≥ 6 mois du post-partum					
Post-partum et femmes non-allaitantes <small>TEV = thromboembolie veineuse</small>	< 21 jours					
	< 21 jours avec autres facteurs de risque de TEV*				Voir i.	Voir i.
	≥ 21 à 42 jours autres facteurs de risque de TEV*					
Post-partum <small>Moment de l'insertion</small>	≥ 48 heures à moins de 4 semaines	Voir i.	Voir i.	Voir i.		
	Infection puerpérale					
Post-abortum (immédiatement après avortement septique)						
Tabagisme	Age ≥ 35 ans, < 15 cigarettes par jour					
	Age ≥ 35 ans, ≥ 15 cigarettes par jour					
Facteurs de risque multiples de maladies cardiovasculaires						
Hypertension <small>TA = tension artérielle</small>	Antécédents (TA ne pouvant pas être mesurée)					
	TA contrôlée et pouvant être mesurée					
	TA élevée (systolique 140-159 ou diastolique 90-99)					
	TA élevée (systolique ≥ 160 ou diastolique ≥ 100)					
	Pathologie vasculaire					
Thrombose veineuse profonde (TVP) et embolisme pulmonaire (EP)	Antécédents de TVP / EP					
	TVP / EP aiguë					
	TVP / EP, et traitement par anticoagulants					
	Chirurgie majeure avec immobilisation prolongée					
Mutations thrombogéniques avérées						
Cardiopathie ischémique (actuelle ou antécédents)				A P		A P
Accident vasculaire cérébral (antécédents)				A P		
Valvulopathie cardiaque compliquée						
Lupus érythémateux disséminé	Anticorps antiphospholipides positifs ou inconnus					
	Thrombocytopénie sévère		A P		A P	

Adapté des Critères de recevabilité médicale pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives. Cinquième édition. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2015. Disponible sur le site : http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/fr/























- Catégorie 1** Aucune restriction d'emploi.
- Catégorie 2** En général utiliser la méthode ; suivi nécessaire dans certains cas.
- Catégorie 3** Habituellement, emploi déconseillé ; compétences cliniques et accès à des services cliniques, nécessaires pour utilisation.
- Catégorie 4** Méthode à proscrire.

ETAT	Sous - état	COC	DMPA	Implants	DIU-Cu	ISU-LNG
Céphalées	Migraine sans aura (âge < 35 ans)	A P				
	Migraine sans aura (âge ≥ 35 ans)	A P				
	Migraines avec aura (quel que soit l'âge)		A P	A P		A P
Saignements vaginaux inexpliqués (avant évaluation)					A P	A P
Maladie trophoblastique gestationnelle	Taux de β-hCG en diminution ou indécélabes					
	Taux de β-hCG durablement élevés ou maladie maligne					
Cancers	Col utérin (attendant le traitement)				A P	A P
	Endomètre				A P	A P
	Ovaire				A P	A P
Maladie du sein	Cancer en cours					
	En rémission depuis 5 ans					
Déformation utérine due aux fibromes ou anomalies anatomiques						
IST / MIP	Cervicite purulente actuelle, chlamydia, gonorrhée				A P	A P
	Maladie inflammatoire pelvienne (MIP) actuelle				A P	A P
	Risque individuel d'exposition aux IST très élevé				A P	A P
Tuberculose pelvienne					A P	A P
Diabète	Néphropathie/rétinopathie/neuropathie					
	Diabète pour les > 20 ans					
Maladie symptomatique de la vésicule biliaire (en cours ou traitée)						
Cholestase (antécédents liés à l'emploi de contraceptifs oraux)						
Hépatite (aiguë ou poussée)		A P				
Cirrhose (grave)						
Tumeurs hépatiques (adénome ou carcinome hépatocellulaires)						
SIDA	Pas de traitement antirétroviral (TAR)	Voir ii.	Voir ii.	Voir ii.	A P	A P
	Aucune amélioration sous TAR				A P	A P
Interactions médicamenteuses	Rifampicine ou rifabutine					
	Traitement par anticonvulsifs **					

Cette fiche de consultation affiche une liste complète de toutes les caractéristiques classées par l'OMS comme catégorie 3 et 4. Les caractéristiques, conditions, et ou la date qui s'appliquent à la catégorie 1 ou 2 pour toutes les méthodes ne sont pas incluses dans cette fiche (par exemple, ménarche à < de 18 ans, étant nullipare, l'obésité, un risque élevé de VIH ou infecté par le VIH, < 48 heures et plus de 4 semaines post-partum).

- A/P** Adoption/Poursuite : une femme peut tomber dans l'une ou l'autre catégorie, selon qu'elle adopte une méthode contraceptive ou poursuit son utilisation. En l'absence de la mention A/P, la catégorie s'applique à l'adoption comme à la poursuite.
- SO** Sans Objet : les femmes enceintes n'ont pas besoin de contraception. Si ces méthodes sont adoptées accidentellement, aucun dommage ne résultera.
- i** Les conditions, caractéristiques ou le moment n'est pas applicable pour la détermination de l'admissibilité à la méthode.
- ii** Les femmes qui utilisent des méthodes autres que les DIU peuvent les utiliser indépendamment du stade VIH ou sous TAR.
- *** Autres facteurs de risque de TEV incluent : TEV antérieure, thrombophilie, immobilisation, transfusion lors de l'accouchement, IMC > 30 kg/m², hémorragie du post-partum, accouchement par césarienne, prééclampsie et tabagisme.
- **** Les anticonvulsifs regroupent : phénytoïne, carbamazépine, barbituriques, primidone, topiramate, oxcarbazépine et lamotrigine. La lamotrigine est rangée dans la catégorie 1 pour les implants.

Outil de travail 2-2 : Tableau sur l'efficacité des méthodes

Méthode	Si la méthode est utilisée de façon correcte et régulière (<i>utilisation parfaite</i>) :	Si la méthode n'est pas toujours utilisée ou utilisée de manière incorrecte (<i>utilisation générale</i>) :
Implants	Moins d'une 	Moins d'une 
DIU	Moins d'une 	Moins d'une 
Stérilisation féminine et vasectomie	Moins d'une 	Moins d'une 
Injectables	Moins d'une 	
Pilules	Moins d'une 	
Préservatifs masculin		
Méthode des jours fixes		
Préservatifs féminin		
Diaphragmes		
Retrait		
Spermicides		

Si 100 femmes utilisent une méthode pendant un an, combien vont tomber enceintes ?

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode *temporaire* très efficace, environ 1 ou 2 grossesses pour 100 femmes pendant les 6 premiers mois après l'accouchement

Outil de travail 2 - 3 : Brochure
pour les adolescents

Aujourd’hui, on peut
choisir parmi plusieurs
méthodes de contraception.

Les méthodes réversibles de longue
durée d’action comme le DIU et
l’implant sont des méthodes très
efficaces. Elles peuvent vous aider à
réaliser vos rêves et à attendre avant
d’avoir des enfants.

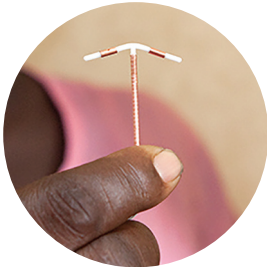


Pas prête à tomber
enceinte?

Discutez avec
votre prestataire
aujourd’hui

comment choisir la
meilleure méthode
contraceptive
pour vous.

Considérez un
DIU ou un **Implant**.



DIU
(DISPOSITIF
INTRA-UTÉRIN)



IMPLANT

“Ma meilleure
amie utilise
l’implant. Elle est
heureuse et elle
n’a pas de soucis.
Donc, je voudrais
en savoir plus à
ce sujet.”

Irene, 19 ans



Ce matériel a été adapté à partir de matériaux financés par l’USAID créés par le
Projet Health Communication Capacity Collaborative (HC3), et rendu possible
par le soutien du peuple américain. Le contenu de ce matériel ne reflète pas des
opinions de l’USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis. Les documents originaux
peuvent être trouvés ici : <http://healthcommcapacity.org/technical-areas/family-planning/long-acting-reversible-contraceptives-larcs>.






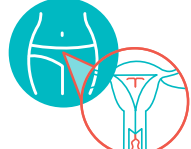


Le DIU et l'implant sont les méthodes contraceptives **les plus efficaces.**

En utilisant un DIU ou un implant, **99% des femmes** sont protégées contre les grossesses non désirées



6 raisons pour penser à le DIU ou l'implant :

- 1 **Sûr** pour les jeunes femmes et filles, même celles qui n'ont jamais eu d'enfants
- 2 **Efficace** pour prévenir les grossesses non désirées
- 3 **Discret** — pas visible des autres
- 4 **Pratique** — pas besoin de prendre des pilules quotidiennes ou recevoir des injections trimestrielles
- 5 **Retrait** lorsque vous êtes prête à prendre une grossesse (ou pour n'importe quelle autre raison)
- 6 **Longue durée** de protection contre la grossesse

	Qu'est ce que c'est ?	Qu'est ce que ça fait ?	Où est il placé ?	Peut-il être retiré ?	A t il des effets secondaires ?
 <p>DIU (Dispositif intra-utérin) Tels que "stérilet au cuivre"</p>	Un petit morceau de plastique souple en forme de T.	Il offre une protection contre la grossesse*, et reste là où il a été placé jusqu'à 12 ans , selon le type de DIU.	 <p>Il est soigneusement inséré dans l'utérus par un prestataire de santé qualifié</p>	Oui. Lorsque le DIU ou l'implant est retiré par un prestataire de santé qualifié, la femme peut devenir enceinte tout de suite.	Les effets secondaires sont communs, mais certaines femmes ne les ont pas. Ils ne sont pas un signe de maladie et sont souvent gérables. Discutez-en avec un prestataire pour en savoir plus.
 <p>Implant Tels que "Jadelle" et "NXT"</p>	Une ou deux petites tiges flexibles , de la taille presque d'un cure-dent	Il offre une protection contre la grossesse*, et reste là où il a été placé jusqu'à 3 à 5 ans , selon le type d'implant.	 <p>Il est soigneusement inséré sous le bras par un prestataire de santé qualifié</p>		

* Le DIU et l'implant protègent contre la grossesse, mais ils ne protègent pas contre les IST ou le VIH. Un préservatif doit être utilisé avec un DIU ou un implant pour prévenir ces infections.



"Quand nous avons commencés à être ensemble, j'ai voulu quelque chose de facile à utiliser, alors j'ai choisi le DIU. Quand nous étions prêts, un prestataire a retiré le DIU, et nous avons maintenant notre beau bébé." *Fatima, 23 ans*

Module 2 : Counseling en planification familiale

Outil à l'intention du facilitateur 2-2 : Guide de discussion au sujet des points clés de la vidéo

Les prestataires doivent voir la vidéo deux ou trois fois et relire le guide attentivement avant de commencer.

Demandez aux participants de s'asseoir un demi-cercle ou en cercle de telle sorte qu'ils puissent tous se voir les uns les autres. Si vous avez un grand groupe, vous pouvez partager les participants en petits groupes pour permettre à plus de participants de discuter avec leurs collègues. Afficher la vidéo : parler des MLDA avec les jeunes.

Posez les questions préliminaires et laissez le temps aux participants de partager et de discuter de leurs réponses les uns avec les autres :

- Qu'avez-vous pensé de cette vidéo ?
- Que pensez-vous de l'information fournie dans la vidéo ?
- Était-ce nouveau pour vous ? Utile ?

Discussion : Au début de la vidéo, Maria, la prestataire de santé, vous demande de vous rappeler quand vous étiez plus jeune et de vos rêves. Lorsque vous aviez entre 15 et 18 ans, à quoi pensiez-vous ? Quels étaient vos plans pour le futur ?

- Laissez suffisamment de temps pour la discussion.
- Sondez les participants, le cas échéant, pour savoir s'ils commençaient à penser aux relations, même s'ils n'étaient pas prêts pour le mariage ou la grossesse, et même si leurs jeunes amies avaient des grossesses non désirées.

Discussion : dans la vidéo, Maria dit qu'une grossesse involontaire peut effondrer les rêves d'une jeune femme. Qu'est-ce qu'elle veut dire ? Laissez le temps aux participants de partager leurs réponses à cette question. Veillez à discuter chacun des points suivants :

- Cela peut signifier qu'elle doit abandonner l'école, ce qui signifie moins d'éducation, moins de potentiel d'emploi, moins de chances de gagner ou de contrôler son propre argent, ce qui peut la cantonner dans la pauvreté.
- Cela peut signifier qu'elle est moins capable de faire ses propres choix dans la vie.
- Cela peut signifier qu'elle est stigmatisée par sa communauté et sa famille, surtout si elle n'est pas mariée.
- Cela peut signifier qu'elle doit épouser le père de son enfant même si ce n'est pas la personne qu'elle veut épouser, ou même si elle n'est pas prête à se marier.
- Une grossesse, mettre au monde un enfant, ou avoir un enfant peut mettre en danger sa santé et la santé de son bébé si elle est trop jeune (moins de 18 ans).

Discussion : dans la vidéo, Maria dit que les MLDA offrent des avantages pour les jeunes. Quels sont les avantages des MLDA pour les jeunes ? Laissez le temps aux participants de partager leurs réponses à cette question. Veuillez à discuter chacun des points suivants :

- Les MLDA sont pratiques et nécessitent peu d'action de la part des utilisatrices. Les utilisatrices ne doivent pas se souvenir de prendre une pilule tous les jours ou de recevoir une injection chaque mois, ce qui peut souvent être extrêmement difficile pour les jeunes. Une fois que le DIU ou l'implant est inséré, il reste là jusqu'à ce que l'utilisatrice soit prête à le faire retirer. Ceci est important pour les jeunes femmes car elles peuvent maîtriser moins leur temps que les femmes âgées, alors se souvenir de prendre une pilule ou se rendre à une clinique pourrait être plus difficile pour elles. Il est toutefois recommandé de programmer une visite de suivi avec votre cliente trois à six semaines après l'insertion du DIU ou après son premier saignement mensuel. Comme pour toute autre méthode, encouragez votre cliente à revenir vous voir ou voir un autre prestataire formé si elles ont des questions ou des préoccupations au sujet des MLDA.
- Elles durent longtemps. Si une fille ou une jeune femme ne planifie pas une grossesse pour un, deux, trois ou même 10 ans, elle peut utiliser une MLDA et ne pas s'inquiéter. Ceci est important pour les jeunes femmes parce que pendant l'adolescence, que nous aimions réfléchir ou non, les jeunes hommes et femmes commencent leurs expériences en matière de relations et d'indépendance, ce qui peut entraîner des rapports sexuels imprévus ou indésirables. Les MLDA aident à fournir un système fiable de sécurité cohérent et une protection contre les grossesses indésirables afin que les jeunes femmes puissent continuer à mener leur vie et celle de leur famille à leur gré.
- Elles sont réversibles. Non seulement le DIU et l'implant durent longtemps, mais ils sont réversibles. Cela signifie qu'une fois qu'un DIU ou un implant est retiré, une femme peut tomber enceinte. Dans certaines communautés, il existe des mythes selon lesquels les MLDA peuvent provoquer l'infertilité, mais ce n'est pas vrai et c'est une information importante à examiner avec vos clientes.

Discussion : Maria dit également que les MLDA présentent des avantages pour le prestataire. Quels sont les avantages des MLDA pour le prestataire ? Laissez le temps aux participants de partager leurs réponses à cette question. Veuillez à discuter chacun des points suivants :

- Réduisent le nombre de clientes. Etant donné que les MLDA durent plus longtemps, cela réduit le nombre de visites répétées requises par rapport aux clientes utilisant des méthodes d'action plus courtes (p. ex. pilule, injection).
- Plus de temps avec chaque cliente. Moins de visites répétées signifient moins de clientes en attente, ce qui signifie moins de stress pour vous, plus de temps pour voir d'autres clientes et plus de temps à passer avec chaque cliente.

Discussion : pourquoi est-il important que les prestataires conseillent leurs clientes sur les différentes méthodes contraceptives disponibles, y compris les MLDA ? Laissez le temps aux participants de partager leurs réponses à cette question. Veuillez à discuter chacun des points suivants :

- Il est important de toujours donner aux clientes un choix éclairé- y compris aux jeunes clientes. Cela signifie expliquer toutes les options contraceptives disponibles, les avantages et les inconvénients de ces options, puis donner à la cliente le choix de prendre une décision sur la méthode contraceptive qui lui convient.
- Cela signifie être axé sur la cliente et vous assurer que vous ne prenez pas la décision pour elle.
- Votre travail en tant que prestataire est de fournir des informations précises d'une manière que la cliente peut comprendre et de la guider à prendre sa propre décision. Ce n'est pas votre travail de la persuader de prendre une méthode par rapport à une autre, ou toute autre méthode.

Discussion : dans la vidéo, Maria offre quatre conseils sur les MLDA pour les jeunes. Quels sont ces quatre conseils ?

- Demandez aimablement à la cliente pourquoi elle est venue vous voir et à l'objectif de sa visite. Elle pourrait être timide, alors faites de votre mieux pour qu'elle se sente à l'aise pour parler avec vous.
- Écouter la cliente et répondre à ce qu'elle veut et désire, plutôt que ce que vous voulez et désirez pour elle.
- Fournir un environnement sûr, confidentiel et sans jugement pour le counseling.
- Ne pas porter de jugement signifie fournir à votre cliente des informations factuelles et des conseils, quel que soit son âge, son statut de relation ou sa parité. Rappelez-vous, vous êtes sa source d'informations fiables ; il est très important de répondre à toutes ses questions clairement et poliment. Bien qu'il soit tentant de conseiller les jeunes sur leur comportement romantique ou sexuel lors de la contraception, il est préférable de respecter votre relation cliente-prestataire et de se concentrer sur l'intérêt des clientes.
- Orienter la cliente par le biais d'un processus de décision afin qu'elle puisse faire un choix qui convient à son mode de vie. Par exemple, si elle dit qu'elle veut avoir une méthode qu'elle n'a pas besoin de se souvenir de prendre tous les jours ou qui est discrète, une MLDA pourrait être une bonne option. Si elle dit qu'elle ne veut rien insérer dans son corps, alors une MLDA ne serait pas une bonne option.

Source: Adapté de Health Communication Capacity Collaborative. (2016). Talking about LARCs with Young Clients : Video Discussion Guide.