



PLANIFICATION FAMILIALE ET ESPACEMENT DES NAISSANCES

Guide pour le formateur :

1. Les phrases en *italique* sont des consignes pour le formateur. Les phrases en *italique* entre guillemets peuvent être dites telles quelles par le formateur.
2. Les mots entre crochets [] doivent être remplacés avant la formation par les mots qui correspondent au contexte ; par exemple, remplacer [PAYS] par « Mali » si la formation est pour une mise en œuvre au Mali.
3. La formation est organisée autour de différents types d'activités : brainstorming, simulations ou jeux de rôles, exercice de mise en pratique (en individuel ou en groupe) et études de cas.
4. Conseils généraux de formation :
 - Encourager la participation de tous les participants, à tout moment, et les inviter à se prononcer sur différents thèmes.
 - Écouter toutes les réponses sans jugement et s'assurer que tous les participants ont eu le temps de parler s'ils le souhaitent.
 - Inviter les participants à partager leurs expériences et leurs vécus en tant que parent ou accompagnant quand cela est nécessaire.
 - Faire une synthèse à la fin d'une activité pour résumer les points importants ou l'idée principale qu'une activité voulait faire ressortir.
 - Demander régulièrement aux participants s'ils ont des questions ou s'ils souhaiteraient qu'un concept soit clarifié.
 - En cas de travail de groupe :
 - Former des groupes en fonction du nombre total de participants, de taille suffisamment petite pour favoriser la participation, mais suffisamment grande pour répondre aux exigences de l'activité.
 - Demander à chaque groupe de partager son travail devant les autres groupes.
 - Lors du partage, demander aux participants ce qu'ils pensent du travail des autres groupes.
 - Lors du partage, souligner les points forts et les points à améliorer du travail de chaque groupe.
 - En fin de partage, s'assurer que la solution/réponse correcte est claire en faisant une synthèse.
5. Conseils pour le **brainstorming** : le brainstorming est une technique qui consiste à poser des questions avant de présenter des concepts pour initier la réflexion et la discussion sur le thème de la formation. Il permet de faire l'état des lieux, ainsi que de faire ressortir, au préalable, les connaissances et les lacunes afin de cadrer la formation et de cibler certains concepts.
 - Souligner que les réponses proposées ne doivent pas forcément être justes, mais doivent tout de même permettre d'encourager la réflexion parmi les participants.
 - Marquer si possible les réponses des participants sur un papier géant afin de faciliter les discussions et de valoriser l'intervention de tous.
 - Poser les questions une à une en laissant un temps d'attente pour encourager la participation.
 - S'assurer que les réponses correctes sont clairement identifiées après chaque discussion.

6. Conseils pour les **simulations/jeux de rôles** : les simulations et les jeux de rôles mettent les participants dans des situations comparables à la vie réelle pour mettre en pratique un geste, une méthodologie ou une technique de communication. Ils permettent de créer un environnement réaliste pour anticiper et prévenir des erreurs possibles dans un contexte sans conséquences néfastes pour le patient.
 - Définir clairement la situation simulée ou les rôles à jouer.
 - Donner un temps pour que les participants s'imprègnent de la situation ou de leur rôle.
 - Encourager chacun à participer de la manière la plus réaliste possible.
 - Ne pas intervenir avant la fin de la simulation ou du jeu de rôles.
 - À la fin de chaque jeu de rôles, féliciter les acteurs.
 - Faire refaire le jeu de rôles par d'autres acteurs autant de fois que cela est utile.

7. Conseils pour les **exercices de mise en pratique** : les exercices de mise en pratique demandent aux participants d'utiliser les concepts théoriques de manière pratique. Ils permettent de vérifier le niveau de compréhension d'une notion abstraite telle qu'elle sera utilisée sur le terrain.
 - Préparer à l'avance le matériel et les supports nécessaires pour l'exercice.
 - Définir clairement les consignes de l'exercice.
 - S'assurer que la réponse correcte est clairement identifiée à la fin de l'exercice.

8. Conseils pour les **études de cas** : les études de cas décrivent une histoire/situation pour introduire ou approfondir un concept théorique. Elles permettent d'illustrer des notions abstraites à travers des situations familières pour les rendre plus compréhensibles et plus facilement mémorisables.
 - Partager l'étude de cas clairement.
 - Poser les questions une à une en laissant un temps d'attente pour encourager la participation.
 - S'assurer que les réponses correctes sont clairement identifiées après chaque discussion.
 - Synthétiser le concept illustré par l'étude de cas.

9. Relire les conseils propres à chaque type d'activité ci-dessous avant d'initier une activité de ce type.

Abréviations et acronymes :

ASC	Agent de santé communautaire
AVC	Accident vasculaire cérébral
CAT	Conduite à tenir
CPN	Consultation prénatale
CPON	Consultation postnatale
DIU	Dispositif intra-utérin
F	Faux
IST	Infection sexuellement transmissible
KG	Kilogramme

MAMA	Méthode d'allaitement maternel aménorrhée
MST	Maladie sexuellement transmissible
OMS	Organisation mondiale de Santé
PF	Planification familiale
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
TA	Tension artérielle
TDR	Test de diagnostic rapide
V	Vrai
VAD	Visite à domicile
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction à la formation :

- **Dire aux participants que :**
 - *Ce module traite de la santé de la reproduction, spécifiquement de la planification familiale et de l'espacement des naissances.*
 - *Au cours de ce module, certains mots, situations, images et/ou vidéos pourraient mettre certaines personnes mal à l'aise, être gênants ou provoquer des émotions telles que la tristesse ou la colère. Toutes ces émotions sont normales et sont les bienvenues dans la salle.*
 - *Si un participant se sent mal à l'aise et souhaite sortir un moment pour faire une pause, qu'il n'hésite pas à le faire.*
- **Demander aux participants de :**
 - *S'engager à respecter la confidentialité, car certains d'entre eux pourraient partager des informations sensibles ou personnelles avec le groupe et nous voulons créer un espace où tous les participants se sentiront en sécurité et à l'aise. « Toute information personnelle qui est partagée lors de cette formation doit rester entre nous. »*
 - *Partager leurs sentiments sur cette question de confidentialité.*

Présenter les objectifs, le plan et les activités de la formation. S'assurer d'avoir tout le matériel nécessaire.

Objectifs :

À la fin de cette session, les participants doivent être en mesure de :

- Définir la planification familiale et l'espacement des naissances.
- Décrire les avantages de la planification familiale.
- Présenter les méthodes de planification familiale et leur efficacité.
- Expliquer les effets secondaires des méthodes de contraception et appliquer la conduite à tenir face à ces situations.

- Expliquer comment utiliser les méthodes de planification familiale.
- Décrire et mettre en pratique les connaissances, compétences et attitudes d'un bon ASC/conseiller.
- Expliquer le processus de prise de décision.

Plan :

1. Connaissances théoriques sur la planification familiale et l'espace des naissances
2. Description des méthodes de contraception
3. Connaissance et gestion des idées reçues et des informations erronées
4. Connaissance et gestion des effets secondaires
5. Procédure de conseil sur la planification familiale
6. Évaluation

Activités : brainstorming ; exercices de mise en pratique ; simulations/jeux de rôles ; études de cas

Matériel :

- Commun à toutes les activités : vidéoprojecteur ; ordinateur portable ; papier géant ; marqueurs multicolores ; supports multimédias (images, fiches, vidéos, etc.), boîte pour les questions anonymes.
- Supplémentaire : échantillon des méthodes de contraception.

Pré-test :

« Nous allons procéder au pré-test avant de rentrer dans le vif du sujet afin d'évaluer le niveau des participants avant et après la réalisation de la session. »

Donner une copie du pré-test à tous les participants, rappeler aux participants que le pré-test n'est pas un jugement et que c'est un exercice individuel qui nous permet d'avoir une idée sur leur niveau de base sur le thème qui sera abordé ; lire et expliquer les questions une à une et laisser du temps (30 secondes/question) aux participants pour donner la réponse ; à la fin du pré-test, remercier les participants, collecter les fiches et poursuivre la formation.

Prénom et nom : _____

Parmi les affirmations suivantes, certaines sont fausses et d'autres vraies.

Entourer (V) pour celles qui sont « vraies » et (F) pour celles qui sont « fausses ».

1	La planification familiale est un moyen d'arrêter complètement les naissances.	V F	F
2	L'allaitement maternel exclusif jusqu'à six (6) mois est une méthode de contraception.	V F	V
3	Une femme qui veut avoir un enfant dans deux (2) ans ne doit pas faire de planification familiale.	V F	F
4	Les ASC sont autorisés à administrer certaines méthodes de planification familiale à domicile.	V F	V
5	La planification familiale aide une famille à mieux maîtriser l'utilisation de ses ressources familiales.	V F	V
6	Les méthodes de contraception peuvent avoir des effets secondaires.	V F	V
7	Une femme qui choisit une méthode de planification familiale qui peut être utilisée pendant dix (10) ans peut l'enlever au bout de deux (2) ans et avoir un enfant.	V F	V
8	Les implants peuvent disparaître dans le corps d'une femme.	V F	F
9	Si une femme sous pilule oublie de prendre un comprimé pendant 5 jours elle peut en prendre six (6) le 6 ^e jour.	V F	F
10	Toutes les méthodes de contraception protègent contre les infections sexuellement transmissibles (IST).	V F	F
11	Un ASC doit dispenser des conseils pour la planification familiale et proposer une méthode à une femme en fonction des méthodes à sa disposition dans son sac et non en fonction de l'efficacité contre la grossesse ou les IST.	V F	F
12	Un ASC doit obliger une femme à choisir une méthode de planification familiale.	V F	F
13	Il faut obligatoirement que le mari soit d'accord pour qu'un ASC donne une méthode de planification familiale à une femme, quelle que soit la méthode de contraception.	V F	F
14	La planification familiale est un moyen d'espacer les naissances.	V F	V

15	Parmi les méthodes de planification dont disposent les ASC, certaines protègent contre les IST.	V F	V
----	---	--------	---

La fiche ci-dessus contient les réponses. Avant d'imprimer les fiches pour les participants, veiller à supprimer la dernière colonne qui contient les réponses.

**PARTIE 1 : INFORMATIONS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE, L'ESPACEMENT DES
NAISSANCES, LES MÉTHODES DE CONTRACEPTION ET PRATIQUES D'UTILISATION DES
MÉTHODES DE CONTRACEPTION À LA DISPOSITION DES ASC**

Section 1 : Connaissances théoriques sur la planification familiale et l'espace des naissances

« Nous allons à présent discuter de certaines notions théoriques sur la planification familiale et l'espace des naissances. »

Dire aux participants qu'à la fin de cette section, ils doivent être en mesure de :

- Donner la définition de la contraception, de la planification familiale et de l'espace des naissances et d'expliquer le lien entre ces trois (3) concepts.
- Expliquer les avantages de la planification familiale et de l'espace des naissances.
- Présenter les différentes méthodes de planification familiale et répondre aux questions les concernant.
- Discuter des effets secondaires dus à l'utilisation de certaines méthodes chez certaines femmes.
- Introduire et faciliter le conseil sur la planification familiale dans plusieurs contextes dont les visites à domicile, après un test urinaire de grossesse, au cours du suivi des femmes enceintes et après l'accouchement.

1. Définition de la contraception, de la planification familiale et de l'espace des naissances

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Qu'est-ce que la planification familiale ?
2. Qu'est-ce que la contraception ?
3. Qu'est-ce que l'espace des naissances ?

Réponses :

1. Planification familiale :

La planification familiale (PF) regroupe l'ensemble des moyens qui permettent de contrôler les naissances, dans le but de permettre à toute personne de choisir d'avoir ou de ne pas avoir d'enfant et à quel moment. La PF ne doit pas avoir pour unique objectif de prévenir les grossesses non désirées, car cela ne correspond pas aux préférences de toutes les personnes. Cependant, l'objectif de la PF est simplement d'aider les individus à atteindre leurs objectifs en matière de reproduction en les aidant à prendre des décisions éclairées.

Pour ce faire, il faut pratiquer l'abstinence, utiliser des méthodes de contraception, avoir recours à l'avortement et/ou comprendre le risque de rapports sexuels sans recours à une méthode de contraception.

2. Contraception :

La contraception comprend l'ensemble des méthodes naturelles ou artificielles utilisées par un couple ou un individu pour empêcher temporairement ou définitivement la conception. **(OMS, mai 2015).**

3. Espace des naissances :

L'espace des naissances peut être le fruit d'une planification familiale avec un écart d'au moins deux (2) ans entre les naissances chez une mère (ceci est la recommandation de l'OMS pour optimiser la santé de la mère et des bébés).

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : aucune.

Consignes : demander à un volontaire de faire une phrase en utilisant les trois (3) concepts qui viennent d'être abordés (la planification familiale, la contraception, l'espacement des naissances).

Réponse : la planification familiale permet aux populations d'atteindre le nombre souhaité d'enfants et d'espacer les naissances en utilisant les méthodes de contraception.

2. Avantages de la planification familiale et de l'espacement des naissances

ÉTUDE DE CAS - Partager l'histoire avec les participants. Veiller à répondre à toutes les questions de compréhension. Poser ensuite les questions une à une aux participants. Préciser si le travail est à faire tous ensemble, en équipe ou individuellement. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner un délai pour faire ce travail. Faire une synthèse sur le concept illustré par cette histoire à la fin de l'étude.

Histoire : Ousmane et Harouna sont frères. Leur papa leur donne chacun un terrain d'un (1) hectare à cultiver et cinq cent mille (500 000) FCFA. Il leur demande de cultiver du maïs.

Ousmane décide de cultiver $\frac{1}{4}$ d'hectare compte tenu de l'argent mis à disposition. Avant l'hivernage, il investit cent mille (100 000) FCFA dans la clôture. Lors du semis, il respecte la distance entre les plans de maïs. Au moment de la récolte, le rendement est très bon avec 5 sacs de maïs.

Harouna, voulant avoir plus de sacs de maïs, décide de cultiver un (1) hectare et de ne pas faire de clôture compte tenu de l'argent donné par son père. Aussi, il décide de semer sur toute la surface du terrain qui lui a été offert. Pour avoir une récolte abondante, il décide de rapprocher les plantes. Pour économiser de l'argent, il n'a pas jugé nécessaire de dresser une clôture de protection.

Bien avant la récolte, il a perdu un tiers de sa culture, mangée par les moutons du voisin. Malgré tout, sa surface cultivée était plus grande que celle d'Ousmane. Au moment de la récolte, il n'avait que deux (2) sacs de maïs.

Questions :

- Quelle est la différence dans la pratique des deux frères ?
- Qu'est-ce qui explique les succès d'Ousmane ?
- Qu'est-ce qui explique les faiblesses d'Harouna ?

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Quels sont les avantages de la planification familiale et de l'espacement des naissances pour la mère ?
2. Quels sont les avantages pour l'enfant ?
3. Quels sont les avantages pour la famille ?

Réponses :

1. Pour la mère :

- Permettre la reconstitution du corps après l'accouchement.
- Réduire le risque de grossesses non désirées.

- Réduire le recours aux avortements provoqués pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité.
- Favoriser l'épanouissement sur le plan économique et social.
- Réduire la mortalité maternelle pendant la grossesse et l'accouchement.
- Réduire l'hémorragie du postpartum et la déchirure de l'utérus pendant l'accouchement.
- Favoriser l'éducation des filles et des femmes.
- Créer des possibilités pour les femmes de participer plus activement aux autres activités au-delà du maternage, y compris à l'emploi rémunéré.
- Réduire le risque de développer certains cancers gynécologiques.
- Traiter certains symptômes et troubles liés aux menstruations.

2. Pour l'enfant :

- Réduire la mortalité infantile.
- Favoriser une bonne croissance.
- Jouir d'une plus grande affection parentale.

3. Pour la famille :

- Avoir plus de contrôle sur les ressources économiques familiales et la réalisation de certains projets.
- Préserver une bonne santé mentale.

Mettre l'accent sur les points ci-dessous, puis demander aux participants de donner leurs avis sur ces points. Inviter des volontaires à partager des exemples de cas où une grossesse a fait arrêter les études à des jeunes.

- La planification familiale ne concerne pas uniquement les femmes et les hommes mariés, mais toute personne en âge de procréer.
- De nombreux jeunes (femmes et hommes) se servent de la planification familiale pour retarder la grossesse afin d'avoir terminé leurs études et d'être prêts avant de fonder une famille.
- Après avoir eu un enfant, il est plus sain d'attendre au moins deux (2) ans avant d'essayer d'en avoir un autre.
- Au-delà de quatre (4) grossesses, l'accouchement est plus risqué.

3. Introduction au conseil pour la planification familiale et l'espacement des naissances

« Nous allons introduire une notion importante dans le processus de la planification familiale et de l'espacement des naissances. Il s'agit de comment prodiguer des conseils pour aider une femme, un homme ou un couple à choisir une méthode de contraception ? »

« Nous allons reparler de ce point à un autre moment en faisant beaucoup de pratique quand nous aurons plus d'informations sur les méthodes de contraception. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Comment prodiguer des conseils pour aider une femme, un homme ou un couple à choisir une méthode de contraception ?

Réponses :

1. Les principes directeurs pour prodiguer des conseils en matière de planification familiale et d'espacement des naissances sont les suivants :
 - Respecter l'autonomie du/de la patient(e) de faire le meilleur choix pour lui/elle.
 - Reconnaître que les préférences du/de la patient(e) sont primordiales.

- Comprendre que le rôle de l'ASC, de la sage-femme ou d'un autre prestataire de santé est de partager ses connaissances sur les différentes options et la manière dont elles correspondent aux préférences individuelles du/de la patient(e).

Section 2 : Description des méthodes de contraception

1. Introduction à la contraception

« Nous allons à présent parler des méthodes de contraception. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Quelle est la définition de la contraception (rappel) ?
2. Quelles méthodes de contraception connaissez-vous ?

Réponses :

1. Pour rappel, la contraception comprend l'ensemble des méthodes naturelles ou artificielles utilisées par un couple ou un individu pour empêcher temporairement ou définitivement la conception (**OMS, mai 2015**).
2. Voir les méthodes ci-dessous.

« Nous allons discuter de certaines notions introductives sur la contraception notamment l'efficacité des différentes méthodes, mais aussi les conditions requises pour commencer à utiliser une méthode de contraception. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Que pensez-vous de l'efficacité des méthodes ?

Réponses :

1. L'efficacité des méthodes de contraception est un élément clé de la planification familiale et peut aider à la prise de décision quant au choix d'une méthode. D'autres aspects à prendre en compte sont les suivants :
 - Certaines sont plus efficaces que d'autres tant contre la grossesse que contre les IST, y compris le VIH.
 - Certaines sont plus faciles à utiliser que d'autres.
 - Certaines sont réversibles et d'autres non.
 - Certaines sont de longue durée d'action et d'autres de courte durée d'action.
 - Certaines ont des effets secondaires qui peuvent être bénéfiques dans certaines situations (par exemple, pour contrôler des règles douloureuses ou des règles plus abondantes) et pourraient également être bénéfiques ou être gênants selon la personne.
 - Certaines sont associées à des contre-indications et ne peuvent donc pas être utilisées par les personnes concernées.
 - Les méthodes de contraception les plus difficiles à utiliser sont parfois moins efficaces si elles ne sont pas utilisées correctement.

« Nous allons voir tous ces points en détail pour chacune des méthodes de contraception. »

Poursuivre les explications en partageant les points ci-dessous concernant les conditions requises pour commencer l'utilisation d'une méthode de contraception.

Dès qu'une femme, un homme ou un couple choisit une méthode de contraception, il y a trois (3) éléments standards que l'ASC doit prendre en compte avant de mettre à disposition la méthode choisie.

Absence de contre-indication pour le/la patient(e) :

Confirmer qu'il n'y a pas de contre-indication pour la méthode choisie pour cette personne.

Les contre-indications diffèrent d'une méthode à l'autre et seront abordées en détail par la suite.

Absence de grossesse :

Confirmer que la femme n'est pas enceinte. Il y a plusieurs approches pour cela. Dans certains cas, cette confirmation est obtenue grâce aux tests urinaires de grossesse à domicile fournis par les ASC. Dans d'autres cas, la grossesse sera confirmée par un test urinaire de grossesse.

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Quand faut-il confirmer que la femme n'est pas enceinte avant de mettre à disposition une méthode ?
2. Quand peut-on mettre à disposition une méthode sans confirmer que la femme n'est pas enceinte ?
3. Quels sont les moyens de vérifier que la femme n'est pas enceinte ?

Réponses :

1. L'ASC doit vérifier par un test de grossesse que la femme n'est pas enceinte dans ces cas :
 - Une femme qui n'utilise pas de méthode actuellement et souhaite commencer une contraception avec un DIU, un implant, un moyen de contraception injectable ou la pilule.
 - Une femme qui souhaite renouveler sa méthode actuelle pour laquelle la date de renouvellement a été dépassée.
 - Une femme qui pense qu'il est possible qu'elle soit enceinte en raison de ses symptômes ou pour tout autre motif.

Remarque : si la méthode doit être obtenue au centre de santé, l'ASC doit vérifier si la femme est enceinte avant d'orienter la patiente vers le centre de santé.

2. Il n'est pas forcément nécessaire de vérifier que la femme n'est pas enceinte dans ces cas :
 - Une femme qui n'utilise pas de méthode actuellement et souhaite commencer une des méthodes non citées ci-dessus.
 - Une femme qui souhaite renouveler sa méthode actuelle pour laquelle la date de renouvellement n'a pas encore été dépassée (sans délai).
3. Comment savoir si une patiente est enceinte ?
 - Faire le test urinaire de grossesse
OU
 - Vérifier l'absence de signes et de symptômes de grossesse
ET
 - Vérifier qu'il y ait au moins une réponse positive à une des phrases ci-dessous :
 - Absence de rapports sexuels depuis ses dernières règles.
 - Utilisation correcte d'une méthode contraceptive et désir de renouveler la méthode sans délai.
 - Moins de sept (7) jours depuis le premier jour de ses dernières règles.
 - Allaitement maternel exclusif + absence de règles + moins de six (6) mois depuis l'accouchement.

Délai d'action de la nouvelle méthode utilisée :

Certaines méthodes de contraception prennent un certain temps avant de faire effet. Parfois, les femmes peuvent tomber enceintes immédiatement après l'utilisation de certaines méthodes de contraception.

Pour prévenir cela, il est recommandé à la personne de s'abstenir de tout rapport sexuel ou d'utiliser une deuxième méthode (par exemple : préservatif ou méthode du retrait) pendant la période pendant laquelle la méthode n'est pas encore efficace. Ceci doit faire partie des conseils prodigués par l'ASC.

Remarque : cette règle est valable non seulement pour une première utilisation d'une méthode de contraception, mais aussi pour un changement de méthode de contraception par une femme. (Exemple : elle utilise actuellement la pilule, mais elle veut passer à une méthode injectable).

Ce délai d'action diffère pour chaque méthode, mais pour simplifier, il est recommandé de considérer qu'une méthode n'est pas efficace avant sept (7) jours d'utilisation.

Demander à des volontaires de venir devant le groupe pour expliquer ces trois (3) points ci-dessus. S'assurer que tous les participants ont compris cette partie très importante pour la suite de la formation.

2. Description des méthodes de contraception

« Nous allons discuter en détail des méthodes de contraception. »

Il existe plusieurs méthodes de contraception et nous allons discuter des méthodes suivantes :

- Dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet.
- Implants.
- Stérilisation féminine.
- Vasectomie.
- Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA).
- Contraceptifs injectables (Depo-provera® et Sayana Press®).
- Pilules (pilule progestative, pilule œstroprogestative et pilule contraceptive d'urgence).
- Méthodes de contraception de barrière (préservatif masculin et préservatif féminin).
- Méthodes de contraception basées sur la connaissance de la fécondité (calendrier et collier).
- Retrait ou interruption du coït.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : répartir les participants en groupe de 5 personnes et donner à chaque groupe un papier géant divisé en quatre (4) colonnes : 1) mode d'utilisation de la méthode, 2) efficacité de la méthode, 3) idées reçues, croyances et informations erronées sur la méthode, 4) autres informations. Attribuer quelques méthodes à chaque groupe pour que toutes les méthodes ci-dessus soient réparties.

Consignes : en groupe, remplir les quatre colonnes pour chaque méthode attribuée avec les connaissances préalables des membres de chaque groupe.

« Nous allons parler de toutes les méthodes de contraception une à une en commençant par le dispositif intra-utérin.

- *Pour chaque méthode de contraception, nous discuterons de son mécanisme d'action, de ses avantages et de ses limites.*
- *Pour chaque méthode, nous commencerons par un brainstorming de toutes les informations que vous connaissez et nous les ajouterons sur le padex de l'exercice précédent.*
- *Vous pouvez aussi partager votre expérience personnelle avec une méthode.*
- *Nous verrons ensuite ensemble un résumé sous forme de tableau pour chaque méthode. Un volontaire sera invité à lire chaque ligne du tableau.*

- Nous terminerons la discussion sur chaque méthode par un rappel en corrigeant les informations inscrites lors de l'exercice de groupe précédent. »

a. Dispositif intra-utérin (DIU) ou stérilet :

Le DIU est un petit dispositif en plastique souple ou recouvert de cuivre, en forme de « T », qui est mis en place dans l'utérus.

Il nuit aux spermatozoïdes qui sont dans l'utérus, peut empêcher la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule ou empêcher l'implantation. Cependant, les DIU ne peuvent pas perturber une grossesse déjà implantée (si l'embryon est déjà implanté).

Il existe plusieurs modèles, mais ils ne sont pas tous disponibles dans tous les contextes.

Questions/Points	Réponses
Comment l'utiliser ?	Le DIU doit être posé et retiré par un prestataire qualifié, généralement dans un centre de santé.
Quand commencer idéalement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Immédiatement après l'accouchement. • À partir de six (6) semaines après l'accouchement. • À n'importe quel moment en dehors de la grossesse.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	<p>C'est l'une des méthodes réversibles les plus efficaces, dont l'efficacité peut atteindre environ 99 %. (OMS, mai 2015).</p> <p>La méthode peut être utilisée pendant jusqu'à dix (10) ans, mais la durée diffère en fonction du type de DIU.</p> <p>Exemples : DIU cuivre : dix (10) ans, DIU hormonal : huit (8) ans.</p>
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode très efficace et de longue durée d'action. • Il n'y a pas de risque d'oubli d'utilisation. • Efficace en tant que contraception d'urgence si mis en place dans les cinq (5) premiers jours après le rapport sexuel. • Effets secondaires rares (pas d'effet sur les rapports sexuels ou l'allaitement). • Bénéfices corollaires sur le cancer et les troubles liés aux règles. • Peut être utilisé confidentiellement.
Quelques informations à retenir sur le DIU	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessite uniquement un examen gynécologique. • Peut être utilisé par toutes les femmes (indépendamment de l'âge ou des grossesses antérieures). • Ne protège pas contre les IST et le VIH/SIDA.

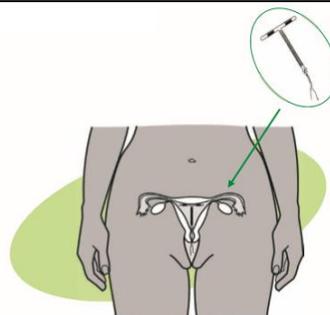


Figure 1 : Illustration de la pose d'un DIU (OMS)

b. Implants :

Les implants sont de petits tubes de plastique, placés sous la peau de la face intérieure du bras et bloquant l'ovulation et le passage des spermatozoïdes.

Il existe plusieurs types d'implants et tous ne sont pas disponibles dans tous les contextes.

Questions/Points	Réponses
Comment les utiliser ?	Les implants doivent être posés et retirés par un prestataire qualifié, généralement dans un centre de santé.
Quand commencer idéalement ?	<ul style="list-style-type: none">• Immédiatement après un accouchement.• À n'importe quel moment en dehors de la grossesse.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	C'est l'une des méthodes réversibles les plus efficaces, dont l'efficacité peut atteindre environ 99 %. (<i>OMS, mai 2015</i>).
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Méthode très efficace et de longue durée d'action.• Il n'y a pas de risque d'oubli d'utilisation.• Absence d'effets secondaires sur les rapports sexuels ou l'allaitement.• Peuvent être utilisés discrètement (bâtonnets palpables et peu gênants).
Quelques informations à retenir sur les implants	<ul style="list-style-type: none">• Peuvent être utilisés par toutes les femmes (indépendamment de l'âge ou des grossesses antérieures).• Pas d'examens gynécologiques ou de prise de sang nécessaires.• Ne protègent pas contre les IST y compris le VIH/SIDA.

« Il est important d'informer les femmes que la durée d'utilisation des implants dépend du poids. »

La durée d'utilisation des implants dépend **du type d'implant et du poids de la patiente**.

On peut retenir que pour tous les types d'implant, il sera efficace pendant :

- cinq (5) ans pour les femmes de moins de 70 kg
- trois (3) ans pour les femmes de plus de 70 kg

« Même si ce point sera expliqué à la femme lors de l'insertion au centre de santé, l'ASC a un rôle à jouer. »

Le rôle de l'ASC consistera à :

- Identifier les femmes qui utilisent des implants.
- Discuter avec elles du risque de non-efficacité de leur méthode après trois (3) ans d'utilisation si le poids de la patiente dépasse 70 kg.
- Inviter ces dernières à se rendre au centre de santé pour obtenir plus d'informations et connaître la meilleure conduite à tenir.



Figure 2 : Illustration de la pose des implants (OMS)

c. Stérilisation féminine :

La stérilisation féminine consiste à couper, à bloquer ou à enlever les trompes qui sont les canaux qui transportent les ovules vers l'utérus chez la femme.

Il s'agit d'une méthode de contraception irréversible.

Questions/Points	Réponses
Comment l'utiliser ?	La stérilisation féminine doit être pratiquée par un prestataire qualifié, dans une structure sanitaire où il y a une salle d'opération.
Quand commencer idéalement ?	<ul style="list-style-type: none">• Immédiatement après l'accouchement.• À partir de six (6) semaines après l'accouchement.• À n'importe quel moment en dehors de la grossesse.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	L'efficacité de la stérilisation féminine varie légèrement selon la manière dont les trompes ont été obstruées ; elle peut atteindre environ 99 %. (OMS, mai 2015).
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Méthode très efficace et permanente.• Il n'y a pas de risque d'oubli d'utilisation.• Absence d'effets secondaires sur les rapports sexuels ou l'allaitement.• Peut être utilisée secrètement : la cicatrice n'est pas propre à la stérilisation.
Quelques informations à retenir	<ul style="list-style-type: none">• L'opération ne nécessite pas d'anesthésie générale ; un retour chez soi le même jour est donc souvent possible.• Douleurs possibles pendant quelques jours après l'opération.• Ne protège pas contre les IST y compris le VIH/SIDA.

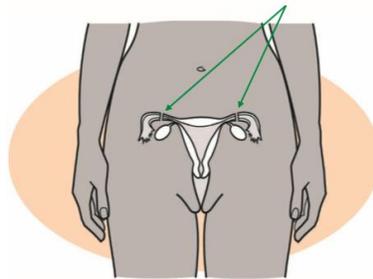


Figure 3 : Stérilisation féminine (OMS)

d. Vasectomie :

La vasectomie consiste à couper les canaux qui transportent les spermatozoïdes. Il s'agit d'une méthode de contraception permanente.

Questions/Points	Réponses
Comment l'utiliser ?	La vasectomie doit être pratiquée par un prestataire qualifié, dans une structure sanitaire où il a une salle d'opération.
Quand commencer idéalement ?	À n'importe quel moment.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	C'est l'une des méthodes les plus efficaces, mais le risque d'échec peut atteindre 97 % trois (3) mois après l'opération (OMS, mai 2015). La vasectomie ne sera pleinement efficace qu'après trois (3) mois et le couple doit utiliser une autre méthode de contraception pendant ces trois (3) mois.
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Méthode très efficace et permanente.• Il n'y a pas de risque d'oubli d'utilisation.• Absence d'effets secondaires sur les rapports sexuels ou l'allaitement.• Peut être utilisée secrètement.
Quelques informations à retenir	<ul style="list-style-type: none">• L'intervention ne nécessite pas d'anesthésie générale et la douleur est très minime.• Généralement, le retour à domicile est possible très rapidement.• Ne diminue ni la libido, ni l'érection, ni l'éjaculation.• C'est une opération beaucoup plus légère et moins invasive que la stérilisation féminine.• Ne protège pas contre les IST y compris le VIH/SIDA.

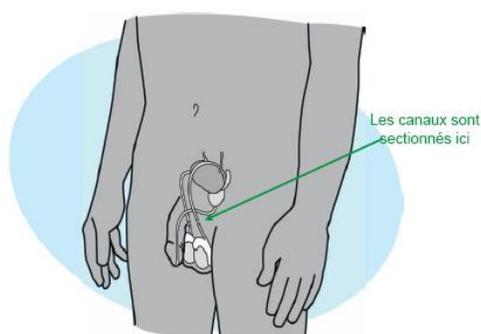


Figure 4 : Image montrant les canaux à sectionner au cours de la vasectomie (OMS)

e. Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) :

L'allaitement maternel exclusif peut prévenir la grossesse en empêchant l'ovulation. L'infertilité temporaire pendant l'allaitement est une méthode très efficace quand elle est utilisée correctement.

Questions/Points	Réponses
Comment l'utiliser ?	<p>Cette méthode repose sur trois (3) conditions :</p> <ul style="list-style-type: none">•La mère n'a pas encore eu ses règles (aucun saignement vaginal à partir de 6 semaines après la naissance).•Le bébé est allaité exclusivement, toutes les deux (2) ou trois (3) heures, jour et nuit (au moins 8 à 12 tétées). Aucune autre nourriture solide ou liquide n'est donnée à l'enfant.•Le bébé a moins de six (6) mois. <p>Remarque : si l'une de ces conditions n'est pas remplie, cette méthode ne sera pas efficace.</p>
Quand commencer idéalement ?	Immédiatement après l'accouchement, sans dépasser six (6) mois.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	L'efficacité de cette méthode dépend de l'utilisatrice et le risque est plus élevé lorsque l'allaitement n'est pas exclusif. Son efficacité peut atteindre environ 98 % pendant les six (6) premiers mois suivant l'accouchement.
Avantages	<ul style="list-style-type: none">•Absence de coût direct de planification familiale ou d'alimentation du bébé.•Absence d'effets secondaires.•L'allaitement protège l'enfant contre beaucoup de maladies et présente également un grand nombre d'avantages pour la mère. Il renforce l'affection entre la mère et l'enfant.
Quelques informations à retenir	<ul style="list-style-type: none">•La femme doit se préparer à utiliser une autre méthode au bout de six (6) mois.•La femme doit choisir une autre méthode au cas où il y ait un retour des menstruations ou un changement des habitudes d'allaitement du bébé (diminution de la fréquence des tétées par l'enfant), susceptibles de survenir à tout moment.•Ne protège pas contre les IST ou le VIH/SIDA.



Figure 5 : Allaitement maternel (OMS)

f. Contraceptifs injectables :

f.1. Présentation des contraceptifs injectables :

Les contraceptifs injectables sont des injections d'hormones et agissent principalement en empêchant l'ovulation.

Nous utiliserons deux (2) types de méthodes injectables : **Depo-provera®** et **Sayana Press®**.

1. Depo-provera® est une injection intramusculaire. Il existe deux (2) types de **Depo-provera®** : un type qui est efficace pendant trois (3) mois et un type qui est efficace pendant seulement deux (2) mois.

Sayana Press® est efficace pendant trois (3) mois et il s'agit d'une injection sous-cutanée.

Dire aux participants qu'ils seront toujours informés du type de Depo-provera® qui sera mis à leur disposition. Les ASC doivent être attentifs à ce délai de renouvellement différent en fonction du type disponible.

Questions/Points	Réponses
Comment les utiliser ?	<ul style="list-style-type: none">• Faire les injections correctement (intramusculaires ou sous-cutanées) et régulièrement, en suivant le calendrier établi.• Cette injection peut être faite par un ASC ou dans un centre de santé. Dans certains contextes, l'auto-injection par la patiente est possible et les doses ultérieures sont stockées par la patiente.• L'injection doit se faire au niveau :<ul style="list-style-type: none">○ du haut du bras (muscle deltoïde) ; remarque : site de première intention ;○ des fesses (grand fessier, portion supérieure extérieure).
Quand commencer idéalement ?	<ul style="list-style-type: none">• Immédiatement après l'accouchement.• À n'importe quel moment en dehors de la grossesse.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	<p>L'efficacité de cette méthode dépend du respect du calendrier régulier des injections : le risque de grossesse augmente lorsque la femme manque une injection. Son efficacité peut atteindre environ 97 % lors de la première année d'utilisation.</p> <p>En cas de retard dans les injections :</p> <ul style="list-style-type: none">• Type trois (3) mois : il est encore possible de faire une injection jusqu'à quatre (4) semaines de retard, toujours en restant efficace.• Type deux (2) mois : il est encore possible de faire une injection jusqu'à deux (2) semaines de retard, toujours en restant efficace.• En cas de retard plus long, utiliser un préservatif et obtenir une injection le plus rapidement possible.
Avantages	<ul style="list-style-type: none">• Efficacité élevée et rapide.• Administration facile et discrète.• Bien tolérés, sans effets secondaires sur les rapports sexuels ou l'allaitement.• Méthode réversible.• Peuvent être arrêtés sans l'aide d'un prestataire.• Auto-administration possible (Sayana Press®).• Alternative hormonale en cas d'intolérance aux méthodes à base d'œstrogènes.

<p>Quelques informations à retenir</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Provoquent des changements liés aux menstruations chez toutes les femmes (règles irrégulières ou cessation des règles). ● Les ASC doivent fournir des conseils francs à ce sujet. ● N'entraînent pas de stérilité. ● Les injections doivent être faites à temps pour être efficaces. ● Ne protègent pas contre les IST y compris le VIH/SIDA.
--	---



Figure 6 : Contraceptifs injectables (OMS)

f.2. Mode d'administration du contraceptif injectable :

« Nous allons à présent voir comment administrer un contraceptif injectable. »



Figure 14 : Pratique d'injection au niveau du bras



Figure 15 : Pratique d'injection au niveau de la fesse

Pour administrer une injection de Depo-provera®, procéder comme suit :

- Se laver les mains à l'eau et au savon. Si la peau de la personne est visiblement sale, nettoyer le point d'injection.
- **Remarque :** il n'est pas nécessaire d'utiliser un tampon imbibé d'alcool.
- Pour chaque injection, les seringues et aiguilles doivent être neuves et non endommagées ni périmées.
- **Remarque :** ne jamais réutiliser de seringues ou d'aiguilles jetables.
- Si possible, utiliser un flacon mini-dose. Vérifier la date de péremption. Agiter doucement le flacon.
- Remplir la seringue de produit.
- Piquer dans le haut du bras (deltoïde) ou dans la fesse (partie supérieure externe du muscle fessier). Injecter le produit.
- Ne pas masser le point d'injection.
- Pour des questions de sécurité, jeter les aiguilles et les seringues usagées dans un lieu sûr.
- Après l'injection, **NE PAS REMETTRE LE CAPUCHON** des aiguilles pour éviter les piqûres. Les mettre dans une boîte à aiguilles immédiatement après usage.

Pour faire une injection de Sayana Press®, les mêmes étapes peuvent être suivies, mais le produit est automatiquement chargé dans un dispositif d'injection à usage unique et l'injection n'est pas aussi profonde car l'aiguille est plus courte.

Après l'injection, il est important d'aider la femme à se rappeler de la date de la prochaine injection ou de l'utilisation d'une autre méthode de contraception.

Plusieurs options sont disponibles :

- **Faire de la femme la première responsable de son rappel** : l'ASC doit aider la femme à marquer la date de rappel quelque part ou aider la femme à s'en souvenir par le biais d'un événement à venir (personnel pour la femme : anniversaire par exemple, ou général : fête, etc.).
- **Faire de l'ASC le premier responsable pour le rappel de la femme** : l'ASC pourra utiliser le système de rappel de son application pour aider les femmes à se rappeler.
- **Combiner les deux (2) premières options** : non seulement aider la femme à marquer la date de renouvellement, mais aussi utiliser les moyens à sa disposition pour rappeler à la femme.

f.3. Exercice : Administration de Depo-provera® ou Sayana Press® :

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Préparation : choisir un (1) volontaire pour commencer et refaire cette simulation avec d'autres participants autant de fois que cela semble utile pour la compréhension de tous.

Simulation : simuler l'administration d'un contraceptif injectable en expliquant comment se protéger pour administrer l'injection, le conditionnement du produit avant l'administration (vérification de la date de péremption), la préparation de la personne qui doit recevoir le produit (informations), ainsi que les gestes à faire et ne pas faire (nettoyage du site d'injection, ne pas masser ni frotter le site d'injection).

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Préparation : chercher des mangues ou des oranges qui serviront de muscle deltoïde et distribuer des vrais produits ou des seringues vides. Si les participants sont nombreux, les répartir en groupes avec un groupe par formateur.

Simulation : utiliser un stylo pour localiser l'endroit sur le fruit où faire l'injection et simuler l'administration d'un contraceptif injectable.

g. Pilules :

« *Nous allons parler à présent des pilules.* »

Faire passer un échantillon de chaque type de pilules ou tout support utile pour une meilleure compréhension des participants.

Les pilules contiennent une ou deux hormones qui empêchent l'ovulation et la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

Il existe trois (3) types de pilules : la pilule progestative, la pilule œstroprogestative et la pilule contraceptive d'urgence.

g.1. Pilule progestative :

Questions/Points	Réponses
Comment l'utiliser ?	<p>Prendre une pilule chaque jour à la même heure. Entamer une nouvelle boîte dès qu'une boîte est finie.</p> <p>En cas de retard de plus de trois (3) heures dans la prise de la pilule :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Prendre la pilule dès que possible et continuer à la prendre. Prendre 2 pilules à la fois en cas d'oubli de la pilule de la veille. •Utiliser un préservatif ou s'abstenir de tout rapport sexuel pendant au moins les deux (2) jours suivants et continuer à prendre la pilule normalement. <p>Les pilules sont disponibles par le biais des ASC ou dans les centres de santé.</p>
Quand commencer idéalement ?	<ul style="list-style-type: none"> •Immédiatement après l'accouchement. •À n'importe quel moment en dehors de la grossesse.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	L'efficacité pendant la première année d'utilisation est d'environ 97 % pour les femmes allaitantes et 92 % pour les femmes non allaitantes.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> •N'affecte pas la production de lait. •L'utilisation peut être arrêtée à n'importe quel moment sans l'aide d'un prestataire de soins.
Quelques informations à retenir	<ul style="list-style-type: none"> •Efficace, mais nécessite une prise de la pilule tous les jours à la même heure pour être efficace. L'oubli augmente également l'échec. <p>Remarque : <i>l'ASC doit discuter des manières de se rappeler de la prise de la pilule. Par exemple, la patiente peut lier la prise de la pilule à une activité quotidienne, comme se brosser les dents.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> •Ne protège pas contre les IST y compris le VIH/SIDA.

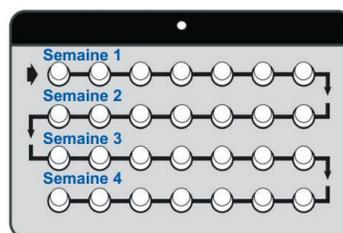


Figure 7 : Pilule progestative (OMS)

g.2. Pilule œstroprogestative :

Questions/Points	Réponses
Comment les utiliser ?	<p>Prendre une pilule par jour. Entamer une nouvelle boîte quand une boîte se termine.</p> <p>En cas d'oubli :</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas d'oubli pendant un (1) ou deux (2) jours, prendre la pilule dès que possible puis continuer normalement. • En cas d'oubli pendant plus de deux (2) jours consécutifs, utiliser un préservatif pendant sept (7) jours en continuant à prendre la pilule. • En cas d'oubli au cours de la 3^e semaine, NE PAS prendre les pilules inactives de la 4^e semaine et entamer une nouvelle boîte après avoir fini la 3^e semaine. (Donc jeter les pilules pour la 4^e semaine.) <p>Les pilules œstroprogestatives sont disponibles par le biais des ASC ou dans les centres de santé.</p>
Quand commencer idéalement ?	<ul style="list-style-type: none"> • Six (6) mois après l'accouchement en cas d'allaitement (la pilule œstroprogestative peut affecter l'allaitement). • Six (6) semaines après l'accouchement. <p>Remarque : il ne faut en aucun cas prendre les pilules avant trois (3) semaines après l'accouchement car la prise de pilules (contenant œstrogène et progestatif) pendant cette période augmente le risque de caillots sanguins.</p> <ul style="list-style-type: none"> • À n'importe quel moment en dehors de la grossesse, en dehors des périodes susmentionnées.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	<p>L'efficacité des pilules dépend de l'utilisatrice : le risque de grossesse est le plus élevé lorsqu'une femme oublie la pilule pendant trois (3) jours. Pendant la première année d'utilisation, l'efficacité est d'environ 92 % (OMS, mai 2015).</p>
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • Efficace s'il n'y a pas d'oubli. • Peut être arrêtée à n'importe quel moment sans l'intervention d'un prestataire de santé. • Retour rapide de la fécondité en cas d'arrêt. • Permet de contrôler certains troubles menstruels (irrégularité, abondance, douleur).
Quelques informations à retenir	<ul style="list-style-type: none"> • Plus efficace que la pilule progestative, mais moins efficace que les DIU, les implants ou les contraceptifs injectables. • Plus de contre-indications que pour d'autres méthodes contraceptives, car elle contient des œstrogènes. • Ne protège pas contre les IST y compris le VIH/SIDA.

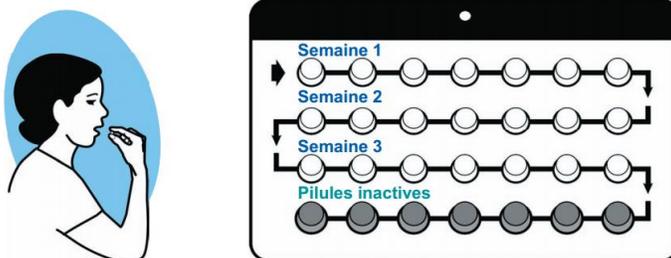


Figure 8 : Pilule œstroprogestative (OMS)

g.3. Prise des pilules progestatives et des pilules œstroprogestatives :

« Nous allons à présent voir ensemble comment prendre correctement les pilules progestatives et les pilules œstroprogestatives. »

Nous avons plusieurs types de pilules qui sont fonction du nombre de pilules que comporte la plaquette (les plaquettes de 21 pilules et les plaquettes de 28 pilules).

Pour les plaquettes de 28 pilules, si les sept (7) dernières pilules sont d'une couleur différente, elles ne contiennent pas d'hormones. Par ailleurs, certains fabricants remplacent ces dernières pilules par du fer associé à de l'acide folique ou même juste du sucre.

Dire aux participants que ces sept (7) dernières pilules sont juste là pour aider la femme à ne pas oublier de commencer la prochaine plaquette à temps. Insister auprès des participants sur le fait que la prise des pilules ne doit pas commencer par ces sept (7) comprimés.

Pour les plaquettes de 21 pilules, l'ensemble des pilules contient des hormones et elles doivent toutes être prises régulièrement et dans leur totalité pour assurer l'efficacité de la méthode.

Sur la plupart des plaquettes, une flèche indique le sens de la prise des pilules.

Pour commencer une prochaine plaquette il faut :

- **Pour les plaquettes de 28 pilules** : entamer une nouvelle plaquette le lendemain.
- **Plaquettes de 21 pilules** : attendre sept (7) jours après la dernière pilule pour prendre la première pilule de la plaquette suivante (le 8^e jour).

Exemple : si la plaquette est finie un lundi, commencer une nouvelle plaquette le lundi suivant.

Il est très important de commencer à temps la plaquette suivante, car il existe un risque de grossesse si une plaquette est commencée trop tard.

Remarque : parfois, les femmes devront utiliser une autre méthode (abstinence, préservatif, retrait ou interruption du coït) temporairement en cas d'oubli.

g.4. Prise correcte de la pilule :

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : distribuer une plaquette de 28 pilules à un volontaire et une de 21 pilules à un autre volontaire.

Refaire l'exercice avec d'autres volontaires autant de fois que cela est utile pour la compréhension de tous.

Consignes : demander à chaque volontaire d'expliquer la prise de la pilule dans chacune des situations ci-dessous :

- la prise générale de la pilule,
- la prise de la pilule correspondant au type de plaquette qui lui a été distribué (21 ou 28 pilules),
- la conduite à tenir si 1, 2, ou 3 pilules sont manquées (non prises),

- la conduite à tenir si la pilule n'a pas été prise à la même heure (pilule œstroprogestative ou pilule progestative).

h. Méthodes de contraception de barrière :

h.1. Présentation des méthodes de contraception de barrière :

« Nous allons voir ensemble les méthodes de contraception de barrière. »

Les méthodes de contraception dites de barrière empêchent la grossesse en empêchant les spermatozoïdes d'atteindre les ovules.

Les méthodes de barrière comprennent :

- Les préservatifs externes (dits masculins) et internes (dits féminins).
- Les diaphragmes.
- Les spermicides : crèmes, gels, ovules ou comprimés moussants et aérosols.

« Pour cette formation, nous n'allons parler que du préservatif masculin. »

Le **préservatif externe (masculin)** est un contraceptif en forme de capuchon en caoutchouc que l'on place sur le pénis en érection.

Les préservatifs recueillent le sperme lors de l'éjaculation ; ils constituent une barrière au passage des spermatozoïdes et confèrent une protection contre les IST y compris le VIH/SIDA.

Questions/Points	Réponses
Comment les utiliser ?	Mettre un préservatif neuf sur le pénis en érection (préservatif masculin) avant chaque rapport sexuel. Après le rapport, le jeter à la poubelle ou dans une latrine. Remarque : il ne faut jamais utiliser un préservatif masculin et un préservatif féminin en même temps, car cela diminue l'efficacité. Les préservatifs sont disponibles par le biais des ASC et des centres de santé.
Quand commencer idéalement ?	● Immédiatement avant le rapport sexuel et à chaque rapport sexuel.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	L'efficacité des préservatifs dépend des utilisateurs : le risque de grossesse ou d'IST augmente si le préservatif n'est pas utilisé lors de chaque rapport sexuel ou s'il est mal utilisé ; son efficacité peut atteindre environ 85 % (OMS, mai 2015).
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> ● Faciles à utiliser sans prestataire de santé. ● Confèrent une double protection contre les grossesses et les IST. ● Peuvent être utilisés en même temps que d'autres méthodes de planification familiale. ● Pour certains utilisateurs, peuvent corriger l'éjaculation précoce (retarde l'éjaculation).

<p>Quelques informations à retenir</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Leur efficacité augmente s'ils sont associés à des spermicides. ● Préviennent les IST y compris le VIH/SIDA. ● Doivent être utilisés correctement à chaque rapport sexuel. ● Ne pas déchirer le préservatif en le mettant ou en ouvrant l'emballage. ● Les deux (2) partenaires doivent être d'accord pour l'utiliser. ● Diminuent éventuellement le plaisir et l'élan sexuel pour certaines personnes. ● Non confidentiels.
--	--



Figure 9 : Préservatif masculin (OMS)

h.2. Mode d'utilisation du préservatif masculin :

« Nous allons voir ensemble comment porter correctement un préservatif masculin. »

Informez les participants que c'est un exercice qui paraît simple, mais qui demande des précautions à prendre pour maintenir une bonne efficacité de la méthode.

L'utilisation correcte du préservatif masculin comprend cinq (5) étapes fondamentales qui sont décrites dans le tableau ci-dessous.

Étapes fondamentales	Explications importantes
1. Utiliser un nouveau préservatif lors de chaque rapport sexuel.	<ul style="list-style-type: none"> ● Vérifier que le sachet ne soit pas utilisé, endommagé ou expiré. S'il l'est ne pas utiliser ce préservatif. ● Si possible, se laver les mains avec de l'eau et du savon avant de mettre le préservatif. ● Déchirer le sachet avec précaution (sans ongle ni dents pour ne pas endommager le préservatif).
2. Avant chaque contact physique, enfiler le préservatif sur le pénis en érection avec le bord enroulé à l'extérieur.	<ul style="list-style-type: none"> ● Pour une protection maximale, mettre le préservatif avant que le pénis ne soit en contact avec les parties génitales, orales ou anales.
3. Dérouler le préservatif jusqu'à la base du pénis.	<ul style="list-style-type: none"> ● Le préservatif devrait se dérouler facilement. ● Si le préservatif ne se déroule pas facilement, vérifier qu'il n'est pas endommagé ni expiré. ● Si le préservatif a été mis à l'envers et qu'aucun autre n'est disponible, le retourner et le dérouler à nouveau sur le pénis.
4. Immédiatement après l'éjaculation, maintenir le bord du préservatif sur la base du pénis lorsqu'il est toujours en érection.	<ul style="list-style-type: none"> ● Retirer le pénis. ● Faire glisser le préservatif du pénis en faisant attention de ne pas répandre de sperme. ● Un nouveau préservatif doit être utilisé pour chaque rapport.

5. Jeter le préservatif en respectant les bonnes mesures de précaution.	<ul style="list-style-type: none"> ● Remettre le préservatif dans son sachet et le jeter dans la poubelle. Ne pas jeter le préservatif dans les toilettes avec chasse d'eau au risque de les boucher.
---	--

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : installer un mannequin ou une banane pour la pratique de l'utilisation du préservatif masculin.

Consignes : demander à un volontaire de démontrer le port du préservatif masculin en expliquant les cinq (5) étapes décrites ci-dessus.

i. Méthodes de contraception basées sur la connaissance de la fécondité :

i.1. Présentation des méthodes de contraception basées sur la connaissance de la fécondité :

« Nous allons maintenant parler des méthodes de contraception basées sur la connaissance de la fécondité. »

Les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité permettent aux femmes de savoir quels jours du mois elles risquent de tomber enceintes (jours fertiles). Elles demandent la coopération du partenaire pour s'abstenir de relations sexuelles ou utiliser une autre méthode pendant des jours fertiles (par exemple : préservatifs ou retrait).

Il existe plusieurs techniques pour reconnaître les jours fertiles chez une femme telles que :

- Méthodes du calendrier.
- Méthodes basées sur les symptômes.
- Méthode d'allaitement.

« Nous allons pour cette méthode de contraception utiliser la méthode du calendrier qui consiste à utiliser soit un calendrier ordinaire (pour les personnes qui maîtrisent bien cette question), soit tout simplement un collier. »

Deux (2) conditions sont indispensables pour le choix du calendrier :

- Un cycle régulier (entre 26 et 32 jours) chez la femme.
- Un accord du couple d'éviter les rapports sexuels les jours où elle risque de tomber enceinte ou d'utiliser une autre méthode ces jours-là.

Pour trouver des réponses aux deux (2) conditions ci-dessus, l'ASC peut poser les questions suivantes à la femme et au couple :

- Vos règles sont-elles généralement espacées d'un mois environ ?
- Vos règles arrivent-elles généralement quand vous les attendez ?
- Seriez-vous tous les deux (2) capables d'éviter d'avoir des rapports sexuels pendant plusieurs jours lorsque la femme est fertile et qu'elle risque de tomber enceinte ?
- Pouvez-vous vous parler ouvertement l'un à l'autre du moment où vous voulez avoir des rapports sexuels et du moment où vous devez les éviter ?

Si la femme ou le couple répond « NON » à l'une de ces questions, l'ASC doit encourager la femme ou le couple à choisir une autre méthode de contraception. Toutefois, si la femme insiste, on peut toujours lui apprendre en l'informant simplement que cette méthode pourrait ne pas être efficace pour elle.

Questions/Points	Réponses
Comment les utiliser ?	<ul style="list-style-type: none"> •Placer l’anneau à la place qu’il faut (sur la perle rouge). •Faire déplacer l’anneau TOUS LES JOURS en prenant la direction de la flèche à cet effet. •Appliquer la conduite à tenir en fonction de la position de l’anneau. •Les colliers sont disponibles par le biais des ASC ou dans les centres de santé.
Quelle efficacité contre la grossesse ?	L’efficacité du calendrier ou du collier dépend en général des utilisateurs : le risque de grossesse est plus élevé lorsque les couples ont des rapports sexuels les jours fertiles sans utiliser une autre méthode. Cette efficacité peut atteindre entre 86 % et 96 % pendant la première année d’utilisation (OMS, 2018).
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> •Ce sont des méthodes naturelles. •Permettent à certains couples de respecter leurs normes religieuses ou culturelles.
Quelques informations à retenir	<ul style="list-style-type: none"> •Les deux (2) partenaires doivent être d’accord pour éviter les rapports ou utiliser une autre méthode les jours fertiles. •Si les règles deviennent irrégulières, ces méthodes ne sont pas fiables et il vaut mieux choisir une autre méthode. •Ne protègent pas contre les IST y compris le VIH/SIDA.

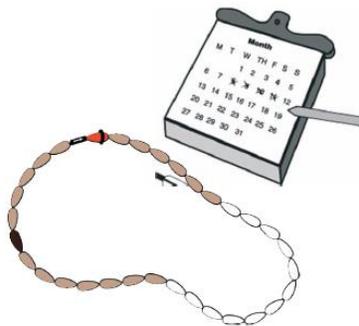


Figure 10 : Quelques outils utilisés pour connaître les jours fertiles par les femmes (OMS)

i.2. Mode d’utilisation du collier :

« Nous allons à présent voir l’utilisation du collier. »

Le collier contraceptif comprend :

- Des perles de couleurs différentes :
 - Les perles blanches représentent les jours où la femme peut tomber enceinte en cas de rapport sexuel non protégé (seulement 12 jours par cycle).
 - Les perles marron représentent les jours où il est peu probable que la femme tombe enceinte à la suite de rapports sexuels sans protection.
 - La perle marron foncé indique si le cycle menstruel de la femme dure moins de 26 jours.
 - La perle rouge marque le premier jour des règles.
- Un anneau en caoutchouc qui doit être déplacé sur les perles chaque jour.
- Une flèche indiquant la direction vers laquelle l’anneau doit être déplacé.

Remarque : le jour un (1) du cycle correspond au premier jour de saignement rouge et non de salissure.

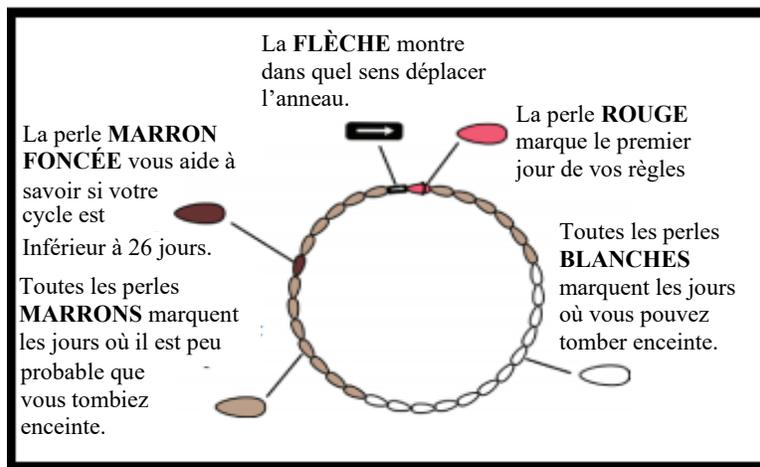


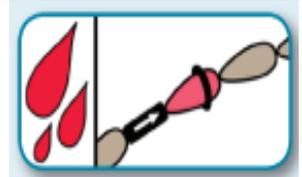
Figure 11 : Présentation du collier

Pour éviter les problèmes d'oubli, il est recommandé que la patiente marque le premier jour de ses règles, c'est-à-dire le jour où elle met l'anneau sur la perle rouge, sur un calendrier ou une feuille qu'elle doit garder.

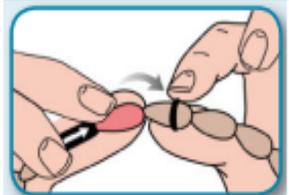
Remarque : l'ASC doit aider la patiente à noter cette date.



Le premier jour de vos règles, mettez l'anneau en caoutchouc sur la perle ROUGE. Pour rappel, le jour un (1) du cycle correspond au premier jour de saignement rouge et non de salissure.



Continuez à déplacer l'anneau chaque jour, d'une perle à l'autre, même les jours où vous avez vos règles.

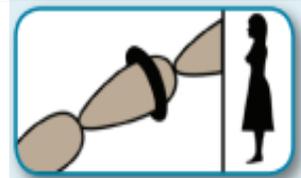


Les jours où l'anneau se trouve sur une perle BLANCHE, abstenez-vous de tout rapport sexuel ou utilisez une autre méthode. Vous pouvez tomber enceinte ces jours-là.

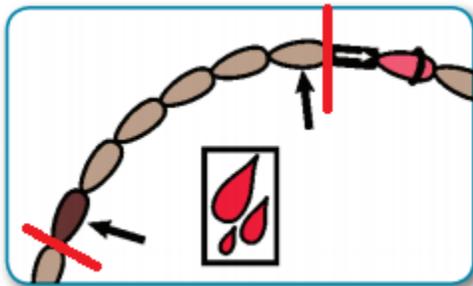


Quand l'anneau se trouve sur une perle MARRON, vous pouvez avoir des rapports sexuels. Il est peu probable que vous tombiez enceinte ces jours-là.

Remarque : vous n'êtes pas protégés contre les IST/le VIH.



Le jour où vos règles commencent, déplacez de nouveau l'anneau sur la perle ROUGE. Sautez toutes les autres perles. Le commencement de vos règles indique le début d'un nouveau cycle.



- Si vos règles commencent avant que vous déplaçiez l'anneau sur la perle MARRON FONCÉ, vos règles ont commencé trop tôt et cette méthode n'est pas fiable pour ce cycle.
- Si vos règles n'ont pas encore commencé le jour où vous déplacez l'anneau sur la dernière perle MARRON, vos règles ont commencé trop tard et cette méthode n'est pas fiable pour ce cycle.
- L'ASC doit recommander aux patientes de le consulter ou de consulter un prestataire si elles ont plus d'un cycle irrégulier au cours d'une année.

i.3. Utilisation de collier :

« Nous allons passer à la mise en pratique de ce que nous avons appris sur l'utilisation du collier. »

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Préparation : choisir un (1) volontaire et lui donner un collier ; refaire cette simulation avec d'autres participants autant de fois que cela semble utile pour la compréhension de tous.

Simulation : simuler l'utilisation du collier en expliquant les conditions indispensables et les étapes.

j. Retrait ou interruption du coït :

« Nous allons maintenant parler du retrait ou interruption du coït. »

Le retrait ou interruption du coït implique que l'homme retire son pénis du vagin et éjacule à l'extérieur du vagin pour que le sperme ne rentre pas dans les parties génitales.

Questions/Points	Réponses
Quelle efficacité contre la grossesse ?	Le retrait ou interruption du coït est l'une des méthodes les moins efficaces ; son efficacité est d'environ 80 % pendant la première année d'utilisation (OMS, 2018). Son efficacité dépend également des utilisateurs : le risque de grossesse augmente quand l'homme ne retire pas son pénis du vagin avant d'éjaculer lors de chaque rapport sexuel et que la méthode n'est pas utilisée couramment.

k. Exercice sur l'efficacité des méthodes de contraception contre la grossesse et les IST y compris le VIH :

« Nous venons de voir les méthodes de contraception et nous avons parlé de l'efficacité de chacune de ces méthodes. Pour évaluer la compréhension liée à l'efficacité des méthodes de contraception, nous allons faire un exercice. »

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation :

1. Inscrire l'ensemble des méthodes de contraception vues lors de cette formation sur des bouts de papier. Noter chaque méthode plus d'une fois.
2. Afficher deux (2) padex sur le tableau. Diviser le premier padex pour la grossesse en quatre (4) colonnes : « efficacité élevée », « efficacité moyenne », « efficacité faible » « aucune efficacité ». Diviser le deuxième padex pour les IST et le VIH en deux (2) colonnes : « efficace » et « aucune efficacité ».
3. Distribuer une première partie des bouts de papier aux participants (un par participant).

Consignes :

1. Demander aux participants de déterminer le niveau d'efficacité contre la grossesse conféré par la méthode inscrite sur leur bout de papier et d'aller coller leur bout de papier dans la colonne correspondante. Les autres participants peuvent déplacer le bout de papier dans une autre colonne en cas de désaccord.
2. Distribuer ensuite la deuxième partie des bouts de papier aux participants (un par participant). Demander aux participants de déterminer le niveau de protection contre les IST y compris le VIH conféré par la méthode inscrite sur leur bout de papier et d'aller coller leur bout de papier sur le papier géant dans la colonne correspondante. Les autres participants peuvent déplacer le bout de papier dans une autre colonne en cas de désaccord.

- *Poursuivre les discussions en posant aux participants les questions suivantes :*
 - *Lorsque vous regardez le tableau, que remarquez-vous ?*
 - *Quelles sont les méthodes les plus efficaces pour éviter la grossesse ?*
 - *Quelles sont les méthodes les plus efficaces pour prévenir les IST et le VIH ?*
- *Faire ressortir la notion de double protection (utilisation de deux méthodes de contraception), une contre la grossesse et l'autre contre les IST et le VIH.*

Répartition des méthodes de contraception que nous avons vues par efficacité contre la grossesse.

Efficacité élevée	Efficacité moyenne	Efficacité faible	Aucune efficacité
<ul style="list-style-type: none"> •DIU •Implants •Vasectomie •Stérilisation féminine 	<ul style="list-style-type: none"> •Contraceptifs injectables (Depo-provera® et Sayana Press®) •Pilule œstroprogestative •Pilule progestative •MAMA •Préservatif masculin •Contraception d'urgence 	<ul style="list-style-type: none"> •Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité (collier et calendrier) •Retrait 	<ul style="list-style-type: none"> •Aucune méthode

Répartition des méthodes de contraception que nous avons vues par efficacité contre les IST y compris le VIH.

Efficace	Aucune efficacité
<ul style="list-style-type: none"> •Préservatif masculin 	<ul style="list-style-type: none"> •DIU •Implants •Vasectomie •Stérilisation féminine •Contraceptifs injectables (Depo-provera et SAYANA Press) •Pilule œstroprogestative •Pilule progestative •MAMA •Préservatif masculin •Contraceptifs d'urgence •Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité (collier et calendrier) •Retrait

I. La contraception d'urgence :

<p>BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.</p> <p><u>Questions :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Qu'est-ce que la contraception d'urgence ? 2. Dans quelles situations la contraception d'urgence est-elle utilisée ? 3. Connaissez-vous des méthodes qui peuvent être utilisées en tant que contraception d'urgence ? <p><u>Réponses :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La contraception d'urgence désigne des méthodes contraceptives utilisables pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel à risque et qui doivent être mise en œuvre dans les cinq (5) jours qui suivent le rapport sexuel à risque. Plus elles sont utilisées tôt après le rapport, plus elles sont efficaces (jusqu'à 95 %).
--

Les pilules contraceptives d'urgence empêchent ou diffèrent l'ovulation et n'induisent pas d'avortement. Les DIU en cuivre empêchent la fécondation en provoquant des modifications chimiques. La contraception d'urgence n'interrompt pas une grossesse établie et ne nuit pas à un embryon [1].

2. La contraception d'urgence est utilisée pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel à risque tel que :

- Absence de contraception (ou retard de la pilule ou du contraceptif injectable ou expulsion du DIU)
- Agression sexuelle ou viol
- Déchirure ou rupture du préservatif
- Échec de l'interruption du coït
- Erreur de calcul de la période d'abstinence
- Ajouter d'autres exemples cités par les participants

Il existe plusieurs méthodes de contraception d'urgence, mais deux (2) méthodes sont disponibles auprès de l'ASC et les autres au niveau des centres de santé communautaire.

Il faut noter que le choix de l'une ou l'autre méthode dépend non seulement du choix de la patiente, mais aussi de certains facteurs que nous allons voir ensemble.

Les deux (2) méthodes de contraception d'urgence disponibles auprès des ASC sont :

1. Pilule à base d'acétate d'ulipristal (EllaOne) : 1 comprimé à prise unique
2. Pilules à base de lévonorgestrel :
 - Norlevo ou Pospill : 1 comprimé à prise unique (dosé à 1,5 mg)
 - Norvel : 1 comprimé/jour x 2 (dosé à 0,75 mg)

Les pilules œstroprogestatives et les dispositifs intra-utérins (DIU) au cuivre peuvent également être utilisés pour la contraception d'urgence. Ce sont les mêmes méthodes que celles abordées auparavant, mais prises de manière différente. L'utilisation du DIU ou des pilules œstroprogestatives comme contraception d'urgence nécessite une orientation vers le centre de santé.

1.1 Pilules à base d'acétate d'ulipristal ou pilules progestatives à base de lévonorgestrel :

« Nous allons voir des informations plus précises sur les pilules de contraception d'urgence. »

Désigner des participants pour lire chaque ligne du tableau ci-dessous, tel qu'il a été fait pour les autres méthodes de contraception. Corriger ensuite les informations inscrites sur le papier géant pour cette méthode lors de l'exercice de groupe initial.

Questions/Points	Réponses
Comment les utiliser ?	Les pilules d'urgence doivent être prises au plus tard cinq (5) jours après un rapport sexuel non protégé, mais sont plus efficaces si elles sont prises le plus rapidement possible après un rapport sexuel non protégé et idéalement dans les trois (3) premiers jours. Les pilules sont disponibles auprès des ASC ou dans les centres de santé.
Quand commencer idéalement ?	● Immédiatement après le rapport sexuel non protégé.

Quelle efficacité contre la grossesse ?	L'efficacité des pilules contraceptives d'urgence dépend du délai d'utilisation de la pilule et peut atteindre environ 95 % (OMS, mai 2015). L'efficacité est réduite chez les femmes dont le poids est supérieur ou égal à 75 kg ; ces pilules ne sont pas utilisables chez les femmes dont le poids est supérieur à 80 kg (2).
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> •Efficaces si elles sont prises dans les trois (3) jours (pour les pilules à base de lévonorgestrel) et dans les cinq (5) jours (pour les pilules à base d'acétate d'ulipristal) après un rapport sexuel non protégé. •Sans contre-indications. •Ne nécessitent pas de prestataire de santé. •Donnent le contrôle total de la fertilité à la patiente.
Quelques informations à retenir	<ul style="list-style-type: none"> •Peuvent être utilisées en cas de rapport sexuel récent non protégé ou en cas d'échec d'une autre méthode de planification familiale. •Souvent efficaces, mais moins efficaces et associées à plus d'effets néfastes que les autres méthodes. •Beaucoup plus efficaces si elle sont utilisées immédiatement après le rapport sexuel. •Ne protègent pas contre les IST y compris le VIH/SIDA. •Une autre méthode peut être utilisée pour succéder à ces pilules de contraception d'urgence.



Figure 12 : Contraception d'urgence (OMS)

I.2. DIU en cuivre pour la contraception d'urgence

Le même DIU en cuivre que celui évoqué auparavant peut être utilisé en tant que contraception d'urgence s'il est mis en place dans les cinq (5) jours suivant un rapport sexuel à risque. Il peut être efficace jusqu'à 99 % pour éviter une grossesse dans ce cas.

Cette méthode est particulièrement adaptée à 3 cas :

- 1) Les femmes souhaitant non seulement une méthode de contraception d'urgence mais aussi débiter une méthode contraceptive durable, réversible et d'une grande efficacité.
- 2) Les femmes souhaitant une méthode de contraception d'urgence qui ont une contre-indication aux pilules à base d'acétate d'ulipristal ou de lévonorgestrel, par exemple un poids supérieur à 80 kg.
- 3) Les femmes souhaitant une méthode de contraception d'urgence qui ont eu un rapport non protégé il y a plus de 3 jours (l'efficacité des autres méthodes de contraception d'urgence est inférieure à l'efficacité du DIU dans ce cas).

Les ASC doivent orienter les femmes souhaitant utiliser cette méthode de contraception d'urgence vers le centre de santé le plus rapidement possible.

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **Fatima Cissé** : vous êtes membre de la communauté et lors de la VAD de votre ASC, vous lui avouez que vous ne voulez pas avoir d'autre enfant pour le moment. Cependant, il y a deux (2) jours, vous avez eu un rapport sexuel non protégé alors que vous avez fait une erreur dans le calcul des jours où vous avez un risque de tomber enceinte. Vous avez très peur d'être enceinte car vous n'avez pas les moyens de nourrir un autre enfant et vous ne savez pas quoi faire. Vous vous demandez si vous pouvez commencer une méthode de contraception.
2. **Koro Maiga** : vous êtes ASC venu faire une VAD chez Fatima Cissé.
 - Rassurez-la en lui expliquant le rôle que pourrait jouer la contraception d'urgence
 - Présentez les différentes méthodes de contraception d'urgence disponibles
 - Expliquez les différentes options pour la méthode qui succédera à la contraception d'urgence

Section 3 : Connaissance et gestion des informations erronées et des idées reçues en matière de planification et d’espacement des naissances

1. Introduction aux informations erronées et aux idées reçues en matière de planification et d’espacement des naissances :

« Nous allons à présent parler des informations erronées et des idées reçues en matière de planification familiale qui freinent l’utilisation des méthodes de contraception. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Qu’est qu’une information erronée et une idée reçue ?
2. Avez-vous des exemples d’informations erronées ou d’idées reçues liées à la planification familiale ou à l’espacement des naissances ?

Réponses :

1. **Informations erronées :** des informations qui comportent des erreurs ou qui sont inexactes ou fausses.
Idée reçue : un ensemble de croyances ou d’idéalisations à propos d’un phénomène.
2. Exemples des participants.

Les informations erronées et les idées reçues font obstacle à l’utilisation des méthodes de contraception modernes.

L’ASC doit corriger et faire disparaître ces informations erronées et ces idées reçues en les remplaçant par les informations correctes.

Il est important de préciser que ces informations erronées et les idées reçues sont nombreuses et varient d’un pays à un autre, d’une région à une autre et d’une culture à une autre.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l’exercice. Préciser si l’exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l’exercice.

Préparation : choisir deux (2) informations erronées et idées reçues pour chaque méthode parmi l’annexe ou la liste ci-dessous.

Consignes : demander aux participants de corriger l’information erronée/idée reçue.

Liste courte des informations erronées et idées reçues (2 par méthode de contraception) :

Dispositif Intra-utérin (DIU) :

Informations erronées	Bonnes informations
Les DIU provoquent des maladies infectieuses pelviennes.	Les DIU ne causent pas de maladies infectieuses pelviennes. La gonorrhée et la chlamydia sont des bactéries qui provoquent principalement l’inflammation pelvienne.

Les DIU rendent la femme inféconde.	Une femme peut tomber enceinte dès que le DIU est retiré.
-------------------------------------	---

Implants :

Informations erronées	Bonnes informations
Les implants provoquent des malformations congénitales.	Les implants ne causent pas de malformations congénitales et ne nuisent pas au fœtus.
Les implants se déplacent dans d'autres parties du corps de la femme.	Les implants ne se déplacent pas dans le corps d'une femme. Ils restent où ils ont été insérés. Dans de rares cas, un implant peut sortir, généralement parce qu'il n'a pas été bien inséré ou à cause d'une infection.

Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée (MAMA) :

Informations erronées	Bonnes informations
La méthode MAMA n'est pas une méthode de planification efficace.	La méthode MAMA est très efficace si la femme n'a pas encore eu ses règles, si elle pratique l'allaitement maternel exclusif et si son bébé a moins de six (6) mois.
La méthode MAMA est une méthode pour les femmes en surpoids qui ont une alimentation spéciale.	Les femmes de tout poids et les femmes qui ont une nutrition normale peuvent avoir recours à la méthode MAMA.

Vasectomie :

Informations erronées	Bonnes informations
La vasectomie consiste à retirer les testicules de l'homme.	Les testicules ne sont pas retirés pendant la vasectomie. Les canaux déférents sont obturés.
La vasectomie diminue la jouissance sexuelle de l'homme et fait que l'homme prend du poids ou s'affaiblit, qu'il devient moins masculin ou moins producteur.	L'homme a le même aspect et fonctionnement physique, y compris érection et éjaculation, après la vasectomie. Il peut avoir des rapports sexuels comme auparavant. La vasectomie ne rend pas l'homme plus faible et ne provoque pas de prise de poids.

Contraceptifs injectables :

Informations erronées	Bonnes informations
Les saignements menstruels qui ne viennent pas s'accumulent dans le corps de la femme.	Les injections peuvent faire cesser les règles, mais, comme pendant la grossesse, le sang ne s'accumule pas dans le corps d'une femme. Ce n'est pas dangereux.
Les contraceptifs injectables provoquent un avortement si la femme est déjà enceinte.	Les contraceptifs injectables n'interrompent pas une grossesse existante.

Pilules progestatives :

Informations erronées	Bonnes informations
Les pilules progestatives entraînent un avortement ou causent des malformations congénitales.	Les pilules progestatives ne causent pas de malformations et ne nuisent pas au fœtus si une femme tombe enceinte pendant qu'elle prend des pilules progestatives ou si elle commence accidentellement à prendre des pilules progestatives alors qu'elle est déjà enceinte.
Les pilules progestatives se collent dans l'estomac	Les pilules progestatives ne se collent pas dans l'estomac. De fait, la pilule se dissout chaque jour.

Pilules œstroprogestatives :

Informations erronées	Bonnes informations
Les pilules changent le comportement sexuel d'une femme.	En général, non. La vaste majorité des utilisatrices de pilules ne remarquent pas de tels changements et certaines signalent que les envies sexuelles s'améliorent. Toutefois, certaines femmes se plaignent effectivement de tels problèmes.
Les pilules entraînent un avortement ou causent des malformations congénitales.	Les pilules ne causent pas d'avortements ni de malformations et ne nuisent pas au fœtus si une femme tombe enceinte pendant qu'elle prend accidentellement des pilules ou si elle commence accidentellement à prendre des pilules alors qu'elle est déjà enceinte.

Pilule contraceptive d'urgence :

Informations erronées	Bonnes informations
Les pilules contraceptives d'urgence entraînent un avortement.	Les pilules contraceptives d'urgence ne fonctionnent pas si une femme est déjà enceinte. Si elles sont prises avant l'ovulation, elles empêchent ou retardent l'ovulation.
Les pilules contraceptives d'urgence entraînent des malformations congénitales en cas de grossesse.	Les pilules contraceptives d'urgence ne provoquent pas d'anomalies congénitales et ne nuisent pas au fœtus si une femme est déjà enceinte lorsqu'elle prend la pilule contraceptive d'urgence ou lorsque la pilule contraceptive d'urgence ne fonctionne pas pour prévenir la grossesse.

Préservatif masculin :

Informations erronées	Bonnes informations
Les préservatifs masculins rendent un homme stérile, impuissant ou faible.	L'utilisation de préservatifs masculins ne rend pas un homme stérile, impuissant ou faible. Il existe de nombreuses causes à l'impuissance. Certaines sont physiques et d'autres émotives, mais aucune n'a de rapport avec les préservatifs.
Les préservatifs masculins sont des méthodes pour les travailleuses du sexe (prostituées) et ne doivent pas être utilisés par les couples mariés.	Non, le préservatif est utilisé lors de nombreux rapports sexuels aussi bien occasionnels qu'au sein de couples mariés dans le monde entier.

Calendrier/collier :

Informations erronées	Bonnes informations
Les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité ne sont pas des méthodes efficaces.	Si le couple évite les rapports sexuels ou utilise une autre méthode pendant la période fertile de la femme, les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité peuvent être efficaces.

<p>Les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité demandent que la personne sache lire ou écrire ou qu'elle soit instruite.</p>	<p>Les couples analphabètes peuvent utiliser efficacement les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité. Les couples doivent être motivés pour éviter les rapports pendant les jours fertiles et savoir utiliser la méthode, mais ils ne doivent pas obligatoirement savoir lire ou écrire.</p>
--	---

2. Conduite à tenir face à une information en matière de planification et d'espacement des naissances :

« Nous allons maintenant voir comment gérer ce type d'informations erronées lorsqu'elles sont partagées par les communautés. »

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : donner une copie de l'arbre décisionnel à chaque participant.

Consignes : désigner des participants pour expliquer chacune des branches de l'arbre. Refaire l'exercice autant de fois que cela semble utile pour la compréhension de tous.

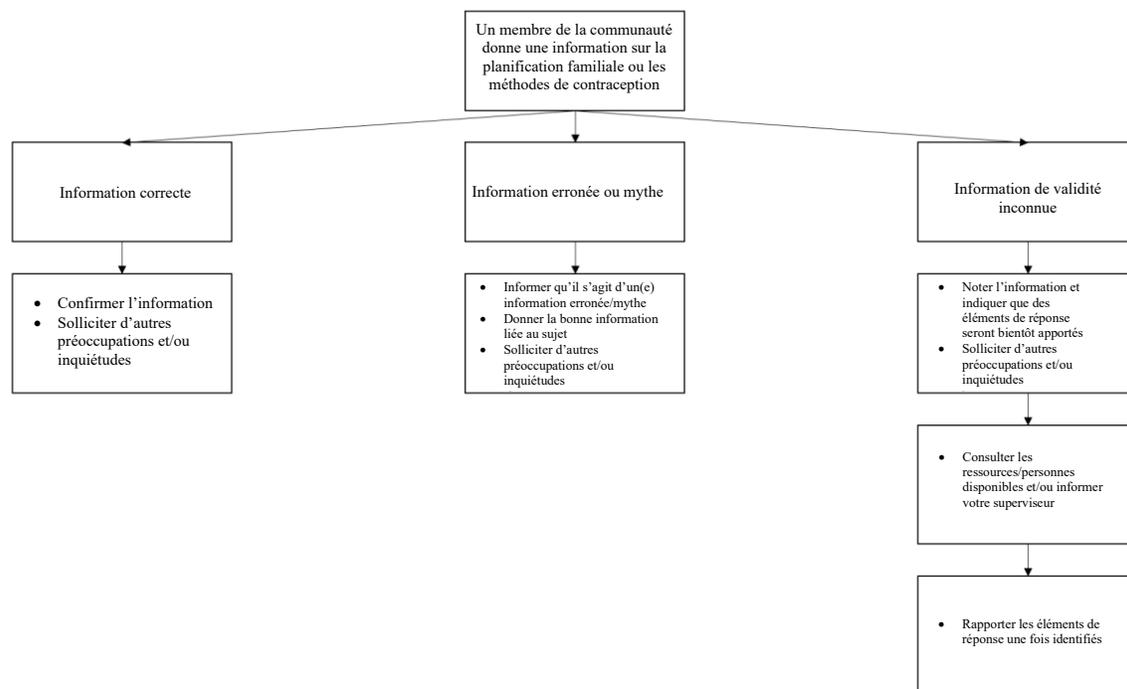


Figure 13 : Arbre décisionnel pour la gestion des informations concernant la planification familiale, l'espacement des naissances et l'utilisation des méthodes de contraception

3. Discussion avec les communautés sur les informations erronées et les idées reçues

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

3. **Binta TRAORE** : vous êtes membre de la communauté désirant commencer la planification familiale, mais avant, vous vouliez avoir plus de précisions sur certaines informations (certaines sont correctes et d'autres sont erronées/des idées reçues) qui jusque là vous ont empêchée de vous lancer malgré le besoin que vous ressentez.
4. **Djeneba MAIGA** : vous êtes ASC.
 - Servez-vous de vos connaissances sur les méthodes de contraception, sur les informations erronées et les idées reçues ainsi que de l'arbre décisionnel pour mener une discussion rassurante avec Binta.

Quelques notes pour le formateur pour la synthèse pour ces jeux de rôles :

- *S'assurer que les acteurs qui jouent le rôle d'ASC rappellent la définition des informations erronées et des idées reçues ainsi que leurs conséquences sur l'acceptation de la PF par les communautés.*
- *S'assurer que les informations données par les acteurs jouant le rôle d'ASC sont précises et claires afin de gagner la confiance de la communauté.*
- *S'assurer que les acteurs qui jouent le rôle d'ASC comprennent le point de vue des communautés et le respectent.*

Section 4 : Connaissance et gestion des effets secondaires liés aux méthodes de contraception

1. Présentation des effets secondaires :

« Après avoir discuté des informations erronées et des idées reçues, nous allons à présent parler des effets secondaires qui constituent également un frein à la planification familiale. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Qu'est-ce qu'un effet secondaire ?
2. Que savez-vous des effets secondaires des méthodes de contraception ?
3. Quels sont les effets secondaires liés à chaque méthode ?

Réponses :

1. Un effet secondaire est un effet survenant en plus de l'effet principal désiré après l'utilisation d'un produit (méthode de contraception) ou la réalisation d'une pratique (intervention chirurgicale).
2. L'utilisation des méthodes de contraception peut entraîner des effets secondaires qui diffèrent d'une méthode à une autre. Ces effets secondaires sont tolérés différemment selon les personnes. C'est une des raisons pour lesquelles il n'y a pas une seule méthode qui est la meilleure pour tout le monde.
3. Voir le tableau ci-dessous.

Certaines méthodes que nous avons vues ensemble n'ont presque pas d'effets secondaires. Il s'agit de la méthode MAMA, du préservatif masculin, du collier ou du calendrier, du retrait ou interruption du coït.

Généralement, la plupart des effets secondaires s'atténuent ou cessent lors des premiers mois d'utilisation de la méthode, mais néanmoins, certains effets rares nécessitent une prise en charge particulière.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : distribuer une copie du tableau ci-dessous à tous les participants.

Consignes : pour chaque ligne du tableau, désigner un participant qui sera responsable d'expliquer le contenu de cette ligne aux autres participants.

La plupart des effets secondaires sont communs aux DIU, implants, injections, pilules progestatives, pilules œstroprogestatives et pilules contraceptives d'urgence, tandis que d'autres sont propres à certaines méthodes :

Méthodes de contraception	Effets secondaires
Communs aux DIU, implants, injections, pilules progestatives, pilules œstroprogestatives, pilules contraceptives	<ul style="list-style-type: none">● Modifications des règles :<ul style="list-style-type: none">○ Les saignements sont plus abondants et les crampes plus douloureuses (effet plus courant pour les DIU en cuivre).○ Les saignements sont moins abondants et les crampes moins douloureuses.○ Arrêt total des règles.○ Durée plus courte ou durée prolongée des règles.

d'urgence.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Léger saignement à n'importe quel moment du cycle (effet plus courant pour les implants et les pilules progestatives). ● Maux de tête (céphalées). ● Nausées et étourdissements (vertiges). ● Douleurs/sensibilité des seins. ● Modification de l'appétit et prise de poids. ● Changement d'humeur. ● Diminution de la libido. ● Acné (boutons sur le visage).
Propres aux DIU	<ul style="list-style-type: none"> ● Douleur abdominale/pelvienne.
Propres aux implants	<ul style="list-style-type: none"> ● Douleur au niveau du site d'insertion.
Propres aux contraceptifs injectables	<ul style="list-style-type: none"> ● Diminution de la densité des os, retard du retour de la fécondité après l'arrêt de leur utilisation.
Propres aux pilules contraceptives d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> ● Douleurs abdominales et vomissements.
Propres aux pilules œstroprogestatives	<ul style="list-style-type: none"> ● Réduction de la quantité de lait maternel chez les femmes allaitantes. ● Augmentation du risque de formation de caillots sanguins (dans les jambes ou les poumons). ● Augmentation du risque de crise cardiaque (le cœur s'arrête de battre) ou d'accident vasculaire cérébral (le cerveau ne reçoit plus assez de sang pour fonctionner normalement).

Pour aider les ASC à assurer une bonne prise en charge des effets secondaires chez les personnes, nous les avons classés en fonction de la conduite à tenir face à ces effets.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : distribuer une copie du tableau ci-dessous à tous les participants.

Consignes : pour chaque ligne du tableau, désigner un participant qui sera responsable d'expliquer le contenu de cette ligne aux autres participants.

Effets secondaires	Conduite à tenir
<ul style="list-style-type: none"> ● Modifications des règles : <ul style="list-style-type: none"> ○ les saignements sont moins abondants et les crampes moins douloureuses ○ arrêt total des règles ○ durée plus courte ou prolongée des règles ○ léger saignement à n'importe quel moment du cycle ● douleurs et sensibilité des seins 	<p>Pas d'orientation ni d'accompagnement immédiat.</p> <p>Si ces symptômes persistent, s'aggravent ou sont très</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● modification de l'appétit et prise de poids ● changement d'humeur ● diminution de la libido ● douleur abdominale ou pelvienne ● acné 	gênants pour le patient, une orientation peut être la bonne conduite à tenir.
<ul style="list-style-type: none"> ● Maux de tête (céphalées) ● Nausée et étourdissements (vertiges) ● Modification des règles : les saignements sont plus abondants et les crampes plus douloureuses ● Douleur ou infection au niveau du site de pose des implants ● Infection vaginale 	Orientation vers [CENTRE DE SANTÉ]
<ul style="list-style-type: none"> ● Maux de tête persistants (céphalées) ● Douleur, gonflement ou rougeur d'un mollet ● Difficultés à respirer ● Douleur thoracique ● Troubles visuels aigus, confusion, altération des capacités mentales, difficultés d'élocution ou d'audition 	Accompagnement immédiat au [CENTRE DE SANTÉ]

2. Conduite à tenir face aux effets secondaires :

« L'objectif lié à cette section est d'aider les participants à adopter la meilleure conduite à tenir face à une personne présentant des effets secondaires. »

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : donner une copie de l'arbre décisionnel à chaque participant.

Consignes : désigner des participants pour expliquer chacune des branches de l'arbre. Refaire l'exercice autant de fois que cela semble utile pour la compréhension de tous.

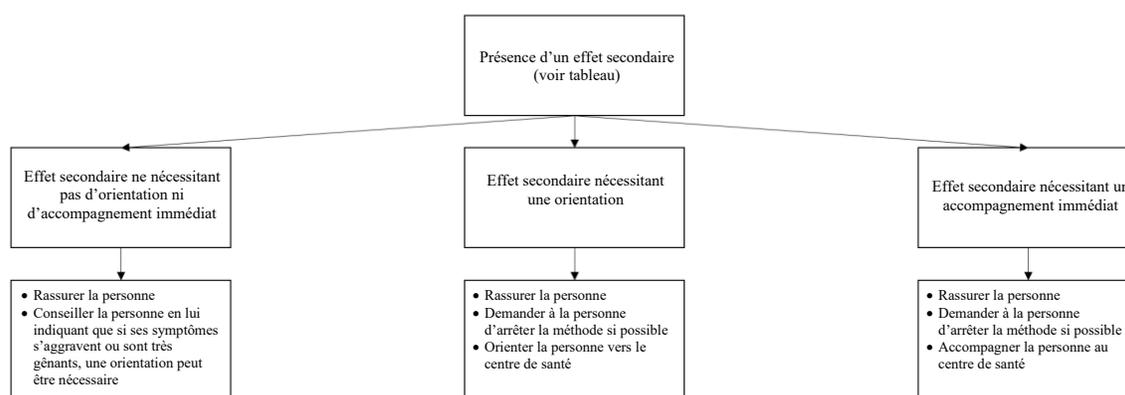


Figure 13 : Arbre décisionnel pour la gestion des effets secondaires liés aux méthodes de contraception

3. Discussion sur les effets secondaires :

« Nous allons faire un jeu de rôles pour mettre en pratique nos acquis sur les effets secondaires liés aux méthodes de contraception et utiliser les supports y afférents. »

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **Kadiatou TOURE** : vous habitez dans une zone couverte par un ASC, vous avez sollicité **Mah DIARRA**, ASC en charge de votre zone, pour un test urinaire de grossesse dont le résultat est négatif. Après avoir reçu ce résultat, vous vous êtes sentie soulagée et avez dit « j'ai un bébé de sept (7) mois, mon mari ne travaille plus, si le résultat avait été positif, comment j'aurais fait ? ».
2. **Mah DIARRA** : vous demandez à Kadiatou si elle souhaite utiliser la planification familiale pour éviter de se retrouver dans une telle situation à l'avenir (avoir peur au ventre).
3. **Kadiatou TOURE** : « Je préfère avoir tout le temps la peur au ventre que d'utiliser la planification, car je ne veux pas d'enfants maintenant, mais je peux en vouloir à l'avenir. Je veux rester en bonne santé et ma belle-sœur m'a dit que les méthodes de contraception entraînent des effets qui à la longue sont source de stérilité chez la femme. »
4. **Mah DIARRA** :
 - Corrigez les informations erronées que Kadiatou a énoncées, comme « je ne veux pas d'enfants maintenant, mais je peux en vouloir à l'avenir ».
 - Donnez des informations correctes à Kadiatou sur les effets secondaires des méthodes de planification familiale.
 - Aidez Kadiatou à faire un choix qui lui convient. Reconnaissez qu'elle est la seule à pouvoir connaître ses préférences, et apportez vos connaissances sur les différentes options et la manière dont elles correspondent à ses préférences.

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **Aissata DIOP** : vous êtes ASC, vous avez été sollicité par Oumou DAOU pour des services de planification. Elle avait choisi d'utiliser les pilules œstroprogestatives qu'elle prend depuis trois (3) semaines. Aujourd'hui, vous venez de recevoir à nouveau Oumou qui se plaint.
2. **Oumou DAOU** : vous prenez la pilule œstroprogestative depuis trois (3) semaines sans difficulté avec la prise. Mais depuis quelques jours, vous avez des nausées et une sensibilité au niveau des seins.
3. **Aissata DIOP** : discutez avec Oumou et appliquez la conduite à tenir (servez-vous des supports liés aux effets secondaires si nécessaire pour identifier la conduite à tenir).

Choisir de nouveaux volontaires parmi les participants et refaire le même jeu de rôles avec des méthodes de contraception et des effets secondaires différents (DIU - infection vaginale, Implant - arrêt des règles, contraceptifs injectables - infection au site d'injection, pilules progestatives - maux de tête gênant beaucoup la femme, etc.).

Section 5 : Connaissances et conduite à tenir face aux contre-indications pour l'administration des méthodes de contraception

« Nous allons à présent parler des contre-indications des méthodes de contraception. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Qu'est-ce qu'une contre-indication ?
2. Connaissez-vous des contre-indications pour certaines méthodes de contraception ?

Réponses :

1. Les contre-indications sont des cas pour lesquels il est recommandé de ne pas utiliser une certaine méthode de contraception, car celle-ci peut avoir des effets néfastes dans ce cas.
2. Voir le tableau ci-dessous.

Il y a un certain nombre d'affections médicales courantes qui posent un risque sanitaire trop élevé pour utiliser les pilules œstroprogestatives par rapport aux autres méthodes contraceptives. Avant d'instaurer les pilules œstroprogestatives, s'assurer que la femme ne présente pas une de ces affections. Si elle insiste pour prendre des pilules œstroprogestatives, l'orienter vers le centre de santé communautaire pour qu'elle en discute avec un prestataire, car dans certaines circonstances, elle peut prendre la pilule. Toutefois, en l'absence d'une ordonnance rédigée par un prestataire, les affections suivantes sont des contre-indications à la pilule œstroprogestative :

De nombreuses contre-indications sont communes à toutes les méthodes de contraception, mais d'autres sont propres à certaines :

Méthodes de contraception	Contre-indications
Communes aux DIU, implants, contraceptifs injectables, pilules progestatives et œstroprogestatives	<ul style="list-style-type: none"> ● grossesse ou suspicion de grossesse ● saignements vaginaux inexpliqués ● cancer du sein ou suspicion de cancer du sein ● allergie à un composant de la méthode
Propres aux DIU	<ul style="list-style-type: none"> ● infection pelvienne en cours ou lors du travail d'accouchement récent
Propres aux implants	<ul style="list-style-type: none"> ● infection cutanée du bras
Propres aux pilules œstroprogestatives	<ul style="list-style-type: none"> ● hypertension artérielle ● migraines précédées de troubles visuels, olfactifs ou auditifs ● tabagisme (après l'âge de 35 ans) ● maladies cardiovasculaires (telles que le diabète, une crise cardiaque, un AVC, etc.) ● maladies graves du foie (jaunisse, cancer du foie) ● antécédents de caillots sanguins

Avant de donner une méthode de contraception ou d'orienter vers [CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE], l'ASC doit vérifier l'absence de contre-indications en se basant sur ce tableau. Commencer par poser les questions communes à toutes les méthodes, puis les questions spécifiques à la méthode désirée s'il y en a :

Questions pour rechercher des contre-indications	Non	Oui	Conduite à tenir
Pensez-vous être enceinte ? Le test urinaire de grossesse est-il positif ?	Non	Oui	Si une réponse est « oui », inviter la femme à choisir une méthode autre que le DIU, implants, contraceptifs injectables, pilules progestatives et œstroprogestatives. Si toutes les réponses sont « non », passer aux questions spécifiques à la méthode désirée. S'il n'y en a pas, la méthode peut être donnée.
Avez-vous des saignements vaginaux en dehors de vos règles ?	Non	Oui	
Avez-vous un cancer du sein ?	Non	Oui	
Pensez-vous être allergique à une composante de la méthode ?	Non	Oui	
Questions spécifiques aux DIU			
Avez-vous actuellement une infection pelvienne ?	Non	Oui	Si « oui », inviter la personne à choisir une méthode autre que le DIU. Si « non », orienter vers le centre de santé pour la mise en place du DIU.
Questions spécifiques aux implants			
Avez-vous une infection de la peau du bras ?	Non	Oui	Si « oui », inviter la personne à choisir une méthode autre que l'implant. Si « non », orienter vers le centre de santé pour l'insertion de l'implant.
Questions spécifiques aux pilules œstroprogestatives			
Avez-vous une tension artérielle élevée ?	Non	Oui	Si une réponse est « oui », inviter la personne à choisir une méthode autre que les pilules œstroprogestatives. Si toutes les réponses sont « non », donner les pilules œstroprogestatives.
Avez-vous des migraines précédées de troubles visuels, olfactifs ou auditifs ?	Non	Oui	
Fumez-vous des cigarettes ? (après 35 ans)	Non	Oui	
Avez-vous une maladie cardiovasculaire comme le diabète, des antécédents de crise cardiaque ou d'AVC ?	Non	Oui	
Avez-vous une maladie du foie qui vous donne la jaunisse ou un cancer du foie ?	Non	Oui	
Avez-vous déjà eu un caillot sanguin ?	Non	Oui	

**PARTIE 2 : COMMENT PRODIGUEUR DES CONSEILS SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE ET
L'ESPACEMENT DES NAISSANCES**

Section 1 : Introduction à l'approche du conseil

1. Introduction à l'approche du conseil

« Les utilisateurs sont plus satisfaits de leur méthode contraceptive et s'en servent plus longtemps s'ils ont le sentiment d'avoir fait le meilleur choix pour eux, un choix qui correspond à leurs valeurs, préférences et besoins. L'ASC doit donc conseiller les patients dans cet objectif. Cette approche respecte le fait que le patient est le seul à connaître ses propres besoins et préférences. »

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. Que pensez-vous de cette approche ?
2. Selon vous, quelle méthode est la plus efficace ?
3. Est-ce qu'un participant a déjà reçu lui-même un conseil directif (de son ASC, du médecin, de la sage-femme, de sa belle-mère, etc.) ? Un conseil focalisé sur ses propres valeurs et priorités/préférences ? Quelle était l'expérience des participants avec ces deux approches de conseil ? Est-ce qu'une approche était plus utile, plus satisfaisante pour eux ?
4. Imaginez maintenant que vous soyez vous-même la patiente qui reçoit le conseil de son ASC sur les méthodes contraceptives. Quelle approche de conseil préférez-vous ? Pourquoi ?

Réponses :

1. Voir les exemples des participants.

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **Sali TRAORE** : vous habitez à Yirimadio, vous êtes enceinte depuis environ six (6) mois et vous êtes régulièrement suivie par l'ASC responsable de votre zone. L'ASC vous a dit que lors de sa prochaine visite de suivi, elle abordera avec vous la notion de planification familiale. Vous avez déjà sept (7) enfants et ne comptez plus en avoir. Vous êtes impatiente de parler de planification familiale car vous êtes novice dans le domaine et ne savez donc pas quelle méthode choisir après votre accouchement.
2. **Mamou KEITA** : vous êtes ASC, vous assurez le suivi Sali qui est enceinte de six (6) mois. Au cours de votre prochaine visite, vous comptez aborder la planification familiale avec elle. Elle vous a annoncé bien avant ce jour qu'elle est novice dans le domaine et qu'elle compte avoir beaucoup d'informations sur les méthodes disponibles pour pouvoir faire un choix qui lui convient.
 - Le jour de votre visite, donnez à Sali la description correcte de toutes les méthodes contraceptives que vous connaissez en présentant : leur mode de fonctionnement, leur efficacité, la durée d'utilisation, les effets secondaires et la disponibilité de la méthode.

Lors de la synthèse, demander aux participants si la méthode de conseil dans le jeu de rôles était plus directive ou plus focalisée sur les valeurs et priorités de la patiente. Refaire cette simulation avec d'autres participants autant de fois que cela semble utile pour la compréhension de tous.

2. Quand prodiguer des conseils et quelles sont les populations cibles dans le cadre du travail des ASC ?

« Nous allons définir quand prodiguer des conseils sur la planification familiale et quelles sont les populations cibles. »

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation :

1. Répartir les participants en groupes de six (6) personnes et donner à chaque groupe un papier géant.
2. Diviser les papiers géants en deux (2) colonnes : « quand » et « cibles ».

Consignes : chaque groupe doit remplir les deux colonnes par rapport au conseil.

Réponses :

<u>Quand</u>	<u>Cibles</u>
<ul style="list-style-type: none">● Au cours des VAD (Visite à Domicile) de routine.● Après un test urinaire de grossesse négatif pour une femme ne désirant pas avoir d'enfant pour le moment.● Au cours des activités de suivi de la grossesse :<ul style="list-style-type: none">○ Au cours de la grossesse (à tout moment à la demande d'une femme enceinte et spécifiquement au cours du 3^e trimestre de la grossesse) ;○ Immédiatement après l'accouchement.● Au cours des visites pour les soins simples aux nouveau-nés.● A la demande d'un membre de la communauté.	<ul style="list-style-type: none">● Les femmes enceintes.● Les femmes venant d'accoucher.● Les femmes en âge de procréer (mariées, célibataires, etc.).● Les hommes en âge de procréer.

Section 2 : Connaissances et compétences pour être un bon conseiller

« L'objectif des explications et exercices suivants est de renforcer les compétences des ASC à conseiller sur les méthodes de planification familiale de manière efficace pour aider la femme ou le couple à prendre des décisions éclairées sur la fertilité et l'utilisation de contraceptifs. »

1. Profil et connaissances, compétences et attitudes d'un bon conseiller

« Dans cette partie, nous allons aborder des aspects importants pour prodiguer de bons conseils sur la planification familiale, notamment les compétences et les opinions, valeurs et attitudes d'un bon conseiller. »

1.1. Profil d'un bon conseiller sur la planification familiale

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : aucune

Consignes : demander à chaque participant de discuter avec son voisin des caractéristiques qu'un ASC devrait avoir pour bien conseiller en matière de planification familiale.

Réponses : Un bon conseiller :

- Cherche à connaître les besoins du patient pour les satisfaire.
- Écoute le patient.
- Demande au patient s'il veut poser des questions.
- Regarde le patient dans les yeux.
- Donne des informations justes.
- Donne des explications claires.
- Vérifie que le patient a compris.
- Ne porte pas de jugement.
- Ne mets pas la pression pour faire un choix particulier.
- Fait preuve d'empathie.
- Respecte la confidentialité et l'intimité de la conversation.
- Est disponible.
- Est ponctuel.
- Aide le patient à prendre une décision sans décider à sa place.

1.2. Compétences et opinions, valeurs et attitudes d'un conseiller

« Nous allons aborder les compétences et les opinions, valeurs et attitudes que doit détenir un conseiller en commençant par les compétences de communication. »

1.2.1. Compétences en matière de communication

a. Ton de la voix

L'objectif de cet exercice est de faire comprendre aux participants que le ton de la voix peut avoir une influence sur le conseil.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation :

1. Écrire les états suivants sur des post-its (au moins un état par participant) : Agressif, Assertif, Je sais tout, Triste, Heureux, Indifférent, En colère, Enthousiaste, Moralisateur, Pas intéressé, Intéressé, Amical, Sérieux, Fatigué, Impatient, Compréhensif.
2. Distribuer les post-its aux participants (ils ne doivent pas révéler ce qui est écrit sur leur post-it).

Consignes : demander à chaque participant de répéter la phrase « Donne-moi les oranges ! » en utilisant le ton indiqué sur son post-it.

Synthèse :

1. L'exercice montre que ce n'est pas seulement le sens des mots qui compte, mais aussi la façon dont on parle.
2. Poser les questions suivantes :
 - Quel ton de voix le conseiller en planification familiale doit-il employer ?
 - Comment le ton de voix influence-t-il le conseil ?

b. Écoute active

L'objectif de cette activité est de faire comprendre aux participants que l'écoute active peut influencer le conseil.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation :

1. Répartir les participants en binômes, participants A et B par binôme.
2. Donner un papier avec la consigne « Ne manifestez aucun intérêt pour ce que cette personne vous dit » ou « Manifestez BEAUCOUP d'intérêt pour ce que cette personne vous dit » aux participants A. A ne doit pas montrer son papier à B.

Consignes :

1. Demander à A d'écouter B en suivant l'instruction sur le papier qu'il a reçu.
2. Demander à B de parler à A pendant 3 minutes sur le sujet de son choix.

Synthèse :

- Demander à B de dire s'il s'est senti à l'aise quand il a parlé à A.
- Demander à A de dire s'il s'est senti à l'aise quand il a écouté B.
- Que peut-on faire pour montrer son intérêt de manière non verbale ?

Exemples d'attitudes montrant une absence d'intérêt :

- Regarder ailleurs
- Regarder son téléphone
- Faire autre chose que d'écouter
- Bâiller

Exemples d'attitudes démontrant un intérêt :

- Regarder dans les yeux
- Répondre aux questions
- Utiliser un langage corporel qui indique l'écoute : hocher la tête, se pencher en avant

- Faire des sons et exclamations en réponse au contenu

c. Renforcement positif

L'objectif de cet exercice est de faire comprendre aux participants que les patients ont besoin de soutien et d'apprendre aux participants à proposer un renforcement positif.

BRAINSTORMING – Poser chaque question aux participants. Écrire leurs réponses sur le papier géant. Présenter ensuite la réponse correspondante.

Questions :

1. En quoi consiste le renforcement positif dans le contexte de la planification ?
2. Pourquoi est-ce important de soutenir les patients ?
3. Quand faut-il soutenir les patients ?
4. Comment soutenir un patient ?

Réponses :

1. Renforcement positif :
 - Féliciter une femme d'être revenue pour un suivi après avoir choisi une méthode.
 - Rassurer les femmes qui ont des craintes. Par exemple, en cas d'oubli de la pilule ou de l'injection.
 - Apprécier l'importance et la pertinence des questions posées par les patients.
2. Importance du soutien au patient : donner aux patients le contrôle de leur fertilité pour qu'ils puissent atteindre leurs objectifs en les soutenant pour leur donner confiance en leur pouvoir, dans les méthodes de contraception et en leurs prestataires et pour qu'ils se sentent à l'aise de partager leurs craintes.
3. Il faut soutenir les patients pendant toutes les interactions. Cela est particulièrement important quand un patient pose des questions ou partage des craintes.
4. On soutient un patient en partageant des informations et en faisant preuve d'empathie ou en répondant à toute autre demande.

d. Questions ouvertes

L'utilisation de questions ouvertes (qui ne limitent pas le choix à certaines réponses) permet au patient de dire ce qu'il pense sans suggérer qu'il y a une « bonne » réponse.

Quelques questions ouvertes qui peuvent être posées par l'ASC pour commencer une conversation sur la planification familiale :

- Connaissez-vous la planification familiale ?
- Que pensez-vous de la planification familiale ?
- Connaissez-vous les méthodes de planification familiale ?
- Que pensez-vous des méthodes de planification familiale que vous connaissez ?
- Voulez-vous avoir d'autres enfants ? Si oui, combien et quand ?
- Avez-vous déjà utilisé une méthode de planification ? Si oui, étiez-vous satisfait(e) ?
- Avez-vous déjà une méthode de planification familiale en tête ?
- Avez-vous des préoccupations concernant la planification familiale ?
- Voulez-vous avoir des informations sur la planification familiale ? Si non, pourquoi ?

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **Ada ONOU** : vous êtes âgée de 37 ans et vous avez six (6) enfants dont deux (2) qui ont moins d'un an. Votre mari est parti travailler en ville pour gagner plus d'argent et rentre chez vous tous les mois. Avant de partir, il a demandé à son grand frère de veiller sur vous et les enfants. Lors de votre dernière VAD, l'ASC a souhaité parler de planification familiale, mais vous avez refusé. Vous ne souhaitez pas avoir d'enfants pour le moment, mais une tante vous a dit que la planification familiale, c'est pour les femmes qui trompent leur mari. Vous avez aussi peur que le grand frère de votre mari apprenne que vous utilisez la planification pendant que votre mari est parti.
 - Expliquez votre point de vue par rapport à la planification familiale.
2. **Madou KADI** : au cours de votre dernière VAD, Ada a refusé de parler de planification, mais vous a dit qu'elle ne voulait plus d'enfants. Vous avez décidé de repasser plus tard pour aborder la planification de nouveau. C'est le jour de votre VAD aujourd'hui.
 - Apportez un soutien pendant qu'elle vous explique sa position (pensez au ton, à l'écoute active et au renforcement positif).
 - Commencez la discussion sur la planification familiale (pensez aux questions ouvertes).
 - Si elle accepte de poursuivre la discussion, présentez les différentes méthodes.

Synthèse : discuter avec l'ensemble des participants des compétences de communication qui ont été mises en pratique (ton, écoute active, renforcement positif, questions ouvertes).

e. Opinions, valeurs et attitudes des conseillers

« Nous allons parler des opinions, valeurs et attitudes des conseillers qui peuvent influencer, positivement ou négativement, la relation avec un patient. »

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation :

1. Choisir dix (10) affirmations parmi celles qui sont notées ci-dessous.
2. Préparer deux (2) papiers géants et inscrire sur l'un « D'ACCORD » et sur l'autre « PAS D'ACCORD ».

Consignes : demander aux participants de se déplacer sous l'inscription « D'ACCORD » ou « PAS D'ACCORD » après que vous avez lu chaque affirmation, en fonction de leur propre opinion (sans discuter).

Synthèse : Faire la synthèse de l'exercice en posant les questions suivantes aux participants :

- A-t-il été facile ou difficile de vous décider ?
- Quelles affirmations ont engendré le plus d'avis différents ? Pourquoi ?

Les affirmations possibles comprennent :

- C'est à l'homme d'acheter ou d'obtenir des préservatifs ;
- Les femmes doivent être vierges quand elles se marient ;
- Les jeunes femmes qui ne sont pas mariées ne doivent pas porter de DIU ;
- Le viol n'existe pas dans le cadre du mariage ;
- C'est la femme qui est responsable de la planification familiale ;
- L'allaitement au sein permet efficacement et facilement d'éviter la grossesse ;
- Si un patient a déjà choisi une méthode contraceptive, il n'y a aucun conseil à lui donner ;
- Les personnes infectées par le VIH ne doivent pas avoir de rapports sexuels ;
- Les personnes infectées par le VIH ne doivent pas avoir d'enfants ;
- Si quelqu'un a une IST, c'est sa faute ;
- Les méthodes contraceptives hormonales peuvent être dangereuses pour la santé ;

- Il faut interdire aux jeunes hommes ou aux jeunes femmes de se faire stériliser ;
- L'abstinence est un moyen très efficace de prévenir l'infection par le VIH ;
- Je ne donnerai jamais de conseils sur les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité parce que les échecs sont très fréquents ;
- Le préservatif gêne le plaisir sexuel ;
- Les adolescentes doivent avoir facilement accès aux contraceptifs ;
- Les couples mariés ne risquent pas de contracter une IST ou une infection à VIH ;
- La stérilisation comporte plus de risques que les autres méthodes de contraception ;
- Les hommes ont plus de désir sexuel que les femmes [1]

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Rôles :

1. **Koro KONATÉ** : vous êtes âgée de 23 ans et vous avez deux (2) enfants. Vous voulez attendre avant d'avoir d'autres enfants et vous étiez intéressée par le DIU, mais votre mari veut plus d'enfants tout de suite. Vous venez de déménager et votre nouvel ASC vient vous rendre visite pour parler de planification familiale. Vous êtes surprise, car votre ancien ASC vous a dit qu'il faut attendre que votre mari soit prêt avant d'avoir recours à la planification familiale et que le DIU ne peut pas être utilisé par les jeunes femmes.
2. **Alimata DIALLO** : vous êtes la nouvelle ASC de Koro, venue pour lui parler de planification familiale.
 - Commencez la discussion sur la planification familiale.
 - Y a-t-il des opinions ou valeurs partagées par l'ancienne ASC qu'il faut corriger ou qu'il faut soutenir ?

1.2.2. Prise de décision

« Nous allons aborder la prise de décision : les facteurs qui influencent la prise de décision, les étapes de la prise de décision et la manière d'accompagner différents patients pour le choix d'une méthode. »

a. Facteurs qui influencent la prise de décision

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation : diviser des papiers géants en trois (3) colonnes : « Facteurs personnels », « Facteurs sociaux et culturels » et « Facteurs liés aux services ».

Consignes : demander aux participants de donner un exemple de facteur qui peut influencer le choix d'une méthode, en faisant un tour de table, et de classer ce facteur dans une des 3 colonnes.

Réponses : voir le tableau ci-dessous.

Facteurs personnels	Facteurs sociaux et culturels	Facteurs liés à la prestation des services
<ul style="list-style-type: none"> ● Situation socioéconomique ● Âge, sexe, état de santé ● Intention d'avoir des enfants ● Autonomie et pouvoir de décision 	<ul style="list-style-type: none"> ● Normes sociales et culturelles ● Lois ou règlements ● Croyances des personnes influentes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Accès aux méthodes ● Compétences des prestataires et qualité des soins ● Attitudes du prestataire

<ul style="list-style-type: none"> ● Relation au sein du couple ● Utilisation préalable d'une méthode ● Avantages et inconvénients perçus par le patient ● Croyances personnelles 	<ul style="list-style-type: none"> ● Réputation de l'établissement de santé ● Accès à l'information ● Idées reçues et informations erronées 	
---	--	--

ÉTUDE DE CAS - Partager l'histoire avec les participants. S'assurer de répondre à toutes les questions de compréhension. Poser ensuite les questions une à une aux participants. Préciser si le travail est à faire tous ensemble, en équipe ou individuellement. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner un délai pour faire ce travail. Faire une synthèse sur le concept illustré par cette histoire à la fin de l'étude.

Histoire :

Ada sollicite son ASC Fanta pour l'aider à choisir une méthode de planification familiale. Après une conversation sur les avantages de la planification et les différentes méthodes, Ada décide d'avoir recours à la planification familiale, mais elle a peur, car l'ASC est la petite sœur de son mari.

Mariam a reçu une méthode de planification familiale chez son ASC Oumou. La voisine de Mariam vient la voir et lui dit qu'Oumou a partagé qu'elle avait recours à la planification familiale. La voisine se moque d'elle et dit à Mariam qu'elle va avoir des effets secondaires. Mariam décide de ne plus retourner chez Oumou pour avoir recours à la planification familiale.

Sidi est un ASC et lors de ses VAD, il rencontre un groupe de femmes de sa zone. Il rentre dans le vif du sujet et explique qu'il existe différentes méthodes de contraception.

Questions :

- Quels sont les facteurs qui influencent la décision d'Ada et de Mariam ?
- Quelle aurait dû être la conduite de l'ASC pour éviter ces situations ?

b. Choix de la méthode et étapes de prise de décision

Pour la prise de décision, les ASC seront face à deux situations principales :

1. Situation 1 : patient envisageant d'utiliser ou utilisant déjà une méthode ;
2. Situation 2 : patient n'envisageant aucune méthode particulière.

EXERCICE DE MISE EN PRATIQUE - Expliquer les consignes de l'exercice. Préciser si l'exercice est individuel ou en équipe. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner la réponse au cours ou à la fin de l'exercice.

Préparation :

1. Répartir les participants en deux (2) groupes.
2. Afficher deux (2) papiers géants à des endroits différents de la salle de formation, l'un intitulé « patient envisageant d'utiliser ou utilisant déjà à une méthode » et l'autre « patient n'envisageant aucune méthode particulière ».

Consignes :

1. Demander aux participants de réfléchir et d'énumérer les différentes étapes de la prise de décision pour leur type de patient (groupe 1 et groupe 2).
2. Pour chaque étape de la prise de décision, demander aux participants de proposer quelques questions (ouvertes) qu'ils pourraient poser à leurs patients pour les aider à prendre leur décision.

Les étapes de la prise de décision sont :

Patient envisageant d'utiliser ou utilisant déjà une méthode	Patient n'envisageant aucune méthode particulière
<ol style="list-style-type: none"> 1. Demander au patient s'il a des craintes ou des questions sur la méthode. 2. Demander au patient d'expliquer ce qu'il sait de la méthode (ou comment il utilise la méthode le cas échéant). 3. Demander au patient s'il souhaite obtenir des informations sur d'autres méthodes. 4. Demander au patient s'il a besoin d'une double protection. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demander au patient l'aspect le plus important pour lui dans une méthode. 2. Présenter les méthodes qui correspondent à cet aspect. 3. Demander au patient s'il a des craintes ou des questions. 4. Demander au patient de comparer ce qu'il a compris. 5. Demander au patient de faire son choix si possible. 6. Demander au patient s'il a besoin d'une double protection.

Mettre l'accent sur le fait que les ASC ne doivent pas imposer une méthode de contraception à un(e) patient(e). Ils doivent plutôt lui proposer des méthodes et surtout, l'aider à choisir la méthode qui lui convient, en tenant compte des tous les facteurs pouvant influencer l'utilisation d'une méthode.

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Préparation : choisir deux (2) volontaires pour commencer et refaire ce jeu de rôle avec d'autres participants autant de fois que cela semble utile pour la compréhension de tous.

Rôles :

1. **Adiaratou TOURE** : vous habitez à Yirimadio, vous avez sollicité Sali DIARRA, ASC en charge de votre zone, pour un test urinaire de grossesse qui est revenu négatif. Après avoir reçu ce résultat, vous vous êtes sentie soulagée et avez dit « j'ai un bébé de 7 mois, mon mari ne travaille plus, si le résultat avait été positif, comment j'aurais fait ? ». Sali DIARRA vous a ensuite demandé si vous vouliez des informations sur les méthodes de planification familiale et vous avez répondu « Oui ».
2. **Sali DIARRA** : vous êtes ASC et au cours d'une de vos VAD, vous avez été sollicitée par Adiaratou pour un test urinaire de grossesse qui est revenu négatif.
Quelle est la conduite à tenir ?

Réponse : l'ASC doit poser la question : Que pensez-vous de ce résultat ?

- Si la patiente est contente de ne pas être enceinte, l'ASC doit lui demander si elle souhaite obtenir des informations sur la planification familiale.
- Si elle répond oui, déterminez si elle envisage déjà une méthode ou si elle n'envisage aucune méthode particulière et appliquez les étapes ci-dessus en fonction de cela.
- Si elle n'est pas intéressée, écoutez-la et recueillez ses inquiétudes. Rassurez-la et si elle accepte de recevoir des informations sur la planification familiale, donnez-lui les bonnes informations.

SIMULATION/JEU DE RÔLES - Expliquer aux participants ce qu'ils doivent simuler ou le(s) rôle(s) qu'ils doivent jouer. Donner un délai après lequel les participants devront partager leur simulation ou mettre en scène la situation.

Préparation : choisir un (1) volontaire pour commencer et refaire ce jeu de rôles avec d'autres participants autant de fois que cela semble utile pour la compréhension de tous.

Simulation : vous êtes ASC. Le thème que vous avez choisi pour vos discussions d'aujourd'hui est la planification familiale. Comment allez-vous vous y prendre ? Par où allez-vous commencer ? Quelles sont les questions que vous allez poser ? Adressez-vous à un participant pour la simulation.

ÉTUDE DE CAS - Partager l'histoire avec les participants. S'assurer de répondre à toutes les questions de compréhension. Poser ensuite les questions une à une aux participants. Préciser si le travail est à faire tous ensemble, en équipe ou individuellement. Indiquer aux participants si certains devront partager leurs réponses. Donner un délai pour faire ce travail. Faire une synthèse sur le concept illustré par cette histoire à la fin de l'étude.

Histoire :

Sidi est un ASC et lors de ses VAD, il rencontre un groupe de femmes de sa zone. Il rentre dans le vif du sujet et explique qu'il existe différentes méthodes de contraception et qu'elles ne sont pas toutes possibles pour toutes les femmes. Il continue alors en discutant des différentes contre-indications pour chaque femme au sein du groupe. Il explique qu'à cause de ces facteurs, elles n'ont pas le choix de la méthode. Les femmes refusent toutes de commencer la planification.

Questions :

- Que pensez-vous de l'approche de Sidi par rapport au lieu et à la façon de donner des informations sur la planification familiale ?
- Est-ce que Sidi a raison concernant le fait que certaines femmes n'ont pas le choix de la méthode ?
- Le refus des femmes vous a-t-il surpris ?
- Quelles peuvent être certaines des causes de leur refus ?

Section 3 : Évaluation et post-test

1. Évaluation :

« Nous allons faire une évaluation de ce module de formation. »

- 1. DEMANDER** aux participants ce qu'ils pensent de ce module de formation.
- 2. POSER** ensuite les questions suivantes :
 - a. Quels sont les aspects que vous avez trouvés plus utiles et qu'il faut maintenir ou même renforcer pour la suite de cette formation ou pour des formations à venir ?*
 - b. Quels sont les aspects qui ne vous ont pas aidé(e) et qui n'ont pas facilité votre compréhension ?*
 - c. Quels sont les aspects que nous pouvons améliorer ?*
- 3. RAPPELER** aux participants qu'il existe une boîte à questions anonyme et qu'ils ne doivent pas hésiter à l'utiliser.
- 4. RELIRE** les objectifs du module et demander aux participants s'ils ont atteint ces objectifs. Dans le cas contraire, essayer de savoir pourquoi et résumer ces objectifs pour atteindre une meilleure compréhension.

2. Post-test :

- *Indiquer aux participants que pour finir, nous allons procéder au post-test. Donner une copie du post-test à tous les participants.*
- *Lire et expliquer les questions une à une et laisser du temps (30 secondes/question) aux participants pour qu'ils donnent la réponse.*
- *À la fin, remercier les participants et collecter les fiches.*

Référence bibliographique

1. Organisation mondiale de la Santé, Département de Santé et de recherche génésiques, INFO Project, Fédération internationale pour la planification familiale. « Outil d'aide à la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de planification familiale : Guide de formation. » Juillet 2007. Disponible à l'adresse : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/contraception-family-planning/dmt-training-guide-fr.pdf?sfvrsn=23a5f787_21