

OUTIL D'AIDE A LA PRISE DE DECISION

à l'usage des clients et des prestataires de planification familiale



GUIDE ESSENTIEL OMS DE PLANIFICATION FAMILIALE



Organisation mondiale de la Santé

Département Santé et Recherche génésiques



JOHNS HOPKINS
BLOOMBERG
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Center for Communication Programs

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Outil d'aide à la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de la planification familiale

1.Services de planification de la famille 2.Contraception - méthodes 3.Conseil 4.Prise décision 5.Matériel enseignement I.Organisation mondiale de la Santé II.Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Center for Communication Programs.

Proposition de mention : Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Center for Communication Programs. Information and Knowledge for Optimal Health (INFO). Outil d'aide à la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de planification familiale. Baltimore (Maryland), INFO et OMS (Genève), 2005 (Guide essentiel OMS de planification familiale).

ISBN 92 4 259 322 2 (Classification NLM: WA 550)

© 2006 Organisation mondiale de la Santé et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs

Tous droits réservés. Les éditeurs examineront les demandes de traduction, d'adaptation ou de reproduction des informations contenues dans le présent document à des fins d'information des dispensateurs de soins de santé, de leurs clients et du grand public, et d'amélioration de la qualité des soins de santé génésique. Toute demande de renseignements doit être adressée à l'Unité Publications, Organisation mondiale de la Santé, 20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int). Les traductions, adaptations et retirages autorisés peuvent porter l'emblème de l'OMS et le logo de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Il est possible de traduire, d'adapter et de reproduire le présent document sans autorisation mais ces traductions, adaptations et reproductions ne devront ni être utilisées à des fins commerciales ni porter l'emblème de l'Organisation mondiale de la Santé et/ou le logo de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs ou d'INFO Project, et la source originale devra être mentionnée suivant la formule proposée ci-dessous. L'Organisation mondiale de la Santé et la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs déclinent toute responsabilité pour les traductions, les adaptations ou les reproductions publiées par des tiers. Les éditeurs exigent un exemplaire imprimé et électronique de toute traduction, adaptation et reproduction de la présente publication.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres, de nature similaire et qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

Les éditeurs ont pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable de préjudices subis du fait de son utilisation.

Proposition de mention pour les traductions ou les adaptations non officielles du présent document : *Traduction/adaptation de "Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers", document élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé et INFO Project à la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, 2005.*

Il est possible de se procurer des exemplaires de cet *Outil* et des informations sur son adaptation et sa traduction, et sur la formation auprès de :

The INFO Project
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Center for Communication Programs,
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, Maryland 21202, Etats-Unis d'Amérique
Télécopie : +1 410 659 6266.
Adresse électronique : orders@jhuccp.org

Centre de documentation
Département Santé et Recherche génésiques
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27
Suisse
Télécopie : +41 22 791 4189. Tél : +41 22 791 4447.
Adresse électronique : rhrpublications@who.int

Des CD-ROM et un nombre limité d'exemplaires papier de ce document seront disponibles gratuitement.

Ce document est également disponible sur :

- le site web du Département Santé et Recherche génésiques de l'OMS (<http://www.who.int/reproductive-health/>)
- le site web d'INFO Project (<http://www.infoforhealth.org/pubs/dmt>)

Outil d'aide à la prise de décision

à l'usage des clients et des prestataires de planification familiale

Cet outil est l'un des quatre Guides essentiels OMS de planification familiale. Les informations techniques figurant dans cet outil sont conformes aux lignes directrices internationales fondées sur des bases factuelles, notamment *Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives* (OMS, troisième édition 2004), *Une sélection de recommandations pratiques relatives à l'utilisation de méthodes contraceptives* (OMS, deuxième édition, 2005) et *Éléments de la technologie de la contraception—Manuel à l'intention du personnel clinique* (JHU/CCP 2003).

Remerciements :

Cet outil est le fruit de la collaboration entre le Département Santé et recherche génésiques de l'Organisation mondiale de la Santé et INFO Project à la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Il a été élaboré par Sarah Johnson, Ward Rinehart et Kathryn Church. Sharon Rudy a également participé à la naissance du concept et à la mise au point des premières moutures. Nous souhaitons remercier tout particulièrement Kathryn Curtis, Carlos Huezo, Herbert Peterson, Annie Portela, James Shelton, Jennifer Smith et Paul Van Look d'avoir soutenu cette entreprise et d'y avoir contribué.

Nous souhaitons remercier Young Mi Kim de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, qui a testé l'outil sur le terrain, ainsi que : Ilka Maria Rondinelli de la Fédération internationale pour la planification familiale (région de l'Hémisphère occidental) et l'association de la Trinité-et-Tobago qui en est membre ; Antonietta Martin du Population Council and Frontiers in Reproductive Health (Mexique) ; Jenni Smit de l'unité Recherche en Santé reproductive de l'Université du Witwatersrand (Afrique du Sud) ; Dian Rosdiana du programme STARH de la Johns Hopkins University (Indonésie) et Michelle Heerey et Adrienne Kols de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. Nous souhaiterions remercier aussi les prestataires de planification familiale d'Afrique du Sud, d'Indonésie, du Mexique, du Nicaragua et de la Trinité-et-Tobago qui ont accepté de tester cet outil sur le terrain. Nous remercions aussi Rafael Avila et Stephen Goldstein d'INFO Project pour leur aide dans la mise au point de cet outil.

Nous souhaiterions remercier les experts de l'OMS qui ont bien voulu étudier ce document et formuler des observations : Nathalie Broutet, Catherine d'Arcangues, Timothy Farley, Catherine Hamill, Rita Kabra, Svetlin Kolev, Ornella Lincetto, Justin Mandala, Adriane Martin-Hilber, Francis Ndowa et Jelka Zupan (Département Santé et recherche génésiques) ; Adepeju Olukoya et Claudia Garcia-Moreno (Département Genre et santé de la femme) ; Tin-Tin Sint (Département VIH/SIDA) ; Peter Weis (Groupe Santé familiale et communautaire) ; Yvan Hutin et Dina Pfeifer (Département Vaccination, vaccins et produits biologiques).

Cet outil est également basé sur les avis d'experts émis par de nombreuses organisations internationales dont les activités relèvent de la planification familiale. Nous souhaitons remercier les groupes inter-institutions suivants de nous avoir fait bénéficier de leur savoir-faire : le Client-Provider Interaction Subcommittee de l'initiative MAQ de l'USAID et le Groupe de travail d'experts chargé d'élaborer des recommandations pour l'utilisation de la contraception. Nous voudrions aussi remercier Marcos Arevalo, Jeannette Cachan, Moshira El-Shafei, Pape Gaye, Mihai Horga, Federico Leon, Shalini Shah et Theresa Velasco qui, dès le début de la mise au point de cet outil, y ont apporté une contribution cruciale.

Illustrations : Rita Meyer (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs), Greg Dayman (Prographics, Inc.), unité de recherche en Santé reproductive, Johannesburg – Afrique du Sud (images de la page A5 adaptées du Reproductive Health Flipchart) et Institute of Reproductive Health, Georgetown University (pages MBF3 et MBF4).

L'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID), par l'intermédiaire d'INFO Project (Global, GH/PRH/PEC), a fourni un appui, au titre de la subvention No. GPH-A-00-02-00003-00. Le projet a également été soutenu par les gouvernements japonais, néerlandais, norvégien et suédois.

Comment utiliser cet Outil d'aide à la prise de décision ?

Introduction à l'intention du prestataire

Cet outil est une aide au conseil en matière de planification familiale pour vous et vos clients. Il :

- aidera les clients à choisir et à utiliser la méthode de planification familiale qui leur convient le mieux ;
- vous donnera les informations essentielles dont vous avez besoin pour offrir à vos clients une planification familiale de qualité ;
- vous aidera à mieux conseiller vos clients.

A propos de cet outil

- **La première section** (onglets sur le côté droit) aide les nouveaux clients à choisir une méthode de planification familiale et à répondre aux besoins de ceux qui reviennent dans ces services. Pour démarrer le conseil, on choisit en général l'un des onglets sur le côté.
- **La section "Méthodes"**, (onglets en bas) fournit des informations à l'intention des prestataires et des clients sur chaque méthode de planification familiale, ce qui permet ainsi de confirmer le choix de la méthode et d'aider le client à l'utiliser correctement. Pour chaque méthode, vous trouverez les renseignements suivants : qui peut et ne peut pas y avoir recours, effets secondaires, mode d'emploi, quand commencer et informations à retenir.
- **Les annexes**, qui se trouvent au dernier onglet de côté, présentent d'autres informations, que vous pouvez utiliser selon vos besoins et des documents de référence sur la santé sexuelle et reproductive.

Les principes de cet outil d'aide à la prise de décision

1. C'est le client qui prend les décisions.
2. Le prestataire aide le client à examiner sa situation et à prendre la décision qui lui convient le mieux.
3. Les souhaits du client sont respectés dans la mesure du possible.
4. Le prestataire *répond* aux commentaires, aux questions et aux besoins du client.
5. Le prestataire *écoute* ce que dit le client pour savoir ce qu'il doit faire par la suite.

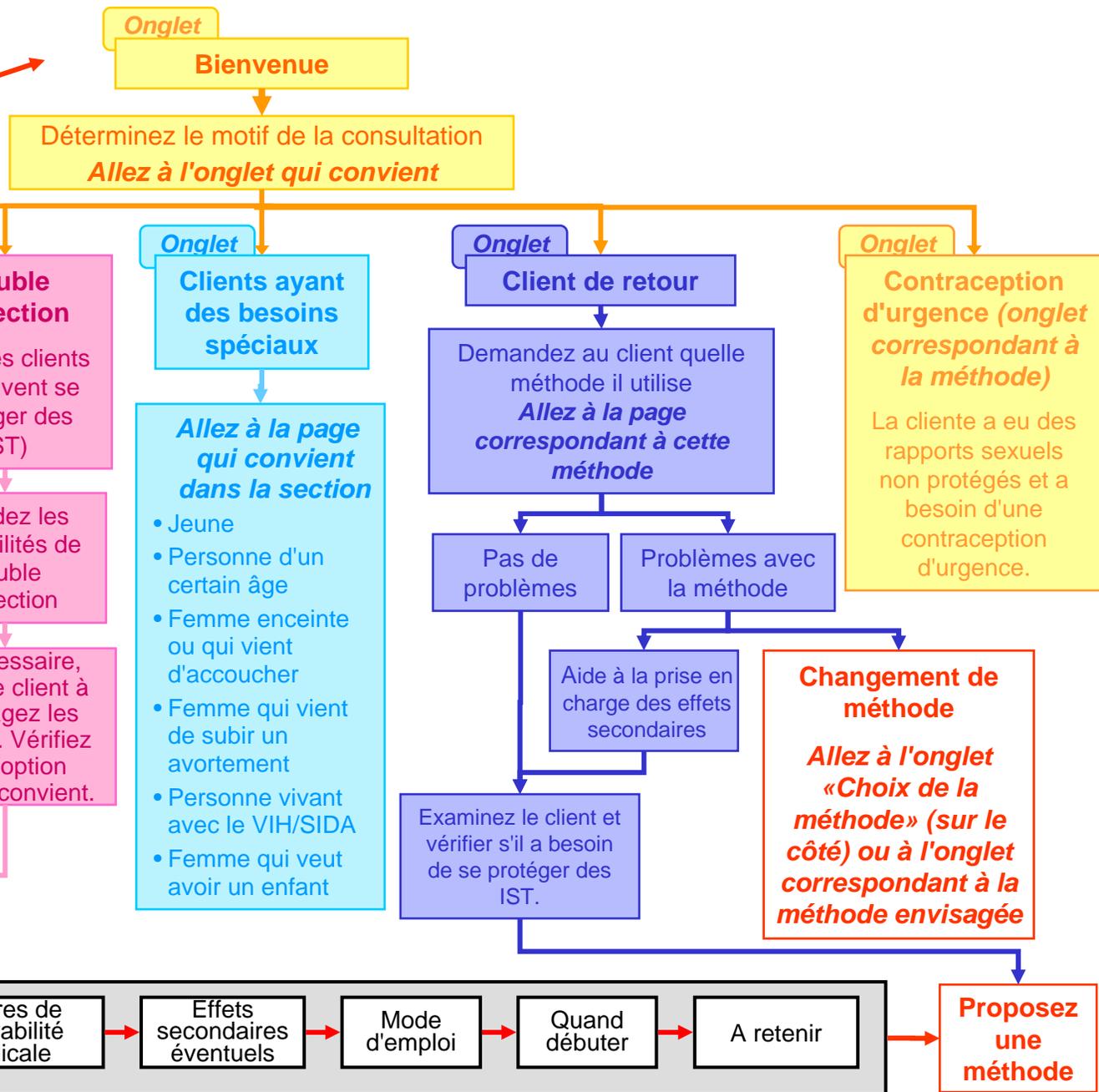
Aider des clients aux besoins différents

La première section comporte plusieurs onglets pour répondre aux besoins divers des clients (voir aussi l'organigramme ci-après) :

- **Onglet "Choix de la méthode"** : les nouveaux clients peuvent avoir besoin d'aide pour choisir la méthode qui répond le mieux à leurs besoins. Cet onglet vous permettra d'aborder ces besoins et d'aider le client à faire un choix qui lui permettra de rester en bonne santé.
- **Onglet "Double protection"** : tous les clients doivent envisager de se protéger doublement — à la fois des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris du VIH/SIDA, et de la grossesse. Les IST et le VIH/SIDA prennent de plus en plus d'importance et tous les clients doivent être conscients des risques et doivent décider comment se protéger. Le risque d'IST peut sembler difficile à évoquer dans un premier temps mais, en pratique, la plupart des clients apprécie de pouvoir aborder ce thème. Présentez le sujet sans avoir un air désapprobateur.
- **Onglet "Besoins spéciaux"** : certains clients ont des besoins spéciaux : les jeunes, les personnes d'un certain âge, les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher, les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA et les femmes qui veulent un enfant. Ces clients peuvent avoir des besoins particuliers en termes de planification familiale ou ont besoin de conseils précis.
- **Onglet "Clients de retour"** : Les clients de retour au dispensaire peuvent avoir eu des difficultés à utiliser la méthode choisie, ils peuvent avoir des questions à poser ou simplement vouloir se réapprovisionner. Cet onglet vous permet de répondre à ces besoins.

Comment utiliser l'outil avec différents types de clients ?

Voici une vue d'ensemble de la marche à suivre généralement avec les différents types de clients de planification familiale. Démarrez ici :



Préparation à l'utilisation de cet outil

- L'étude de l'outil vous aidera à bien connaître son fonctionnement et les informations qu'il contient. **L'utilisation en sera plus facile avec la pratique.**
- Si ce document vous appartient, vous pouvez écrire dessus, ajouter des choses à dire ou des choses dont vous devez vous souvenir.
- Ce guide ne couvre que les points principaux. Dans vos discussions avec les clients, vous pouvez ajouter des informations et approfondir certains sujets pour répondre à leurs besoins et à leurs préoccupations.
- Certains mots et certaines images figurant sur les pages destinées au client ne concernent peut-être pas votre programme. Par exemple, vous ne disposez peut-être pas de toutes les méthodes de planification familiale présentées. Vous pouvez donc cacher ou barrer certaines pages.
- Vous pouvez et vous devez **utiliser vos propres mots**. En général, le texte n'est pas destiné à être lu au client. Lorsque vous connaissez bien le guide, un coup d'oeil suffira à vous rappeler les informations clé et ce qu'il faut faire. N'essayez pas de lire le texte écrit en petits caractères pendant que vous êtes avec le client.
- Vous pouvez toutefois **lire à haute voix et aborder certains points clé** indiqués sur les pages destinées au client. Si le client n'arrive pas bien à lire, vous serez peut-être amené à lire davantage. Montrez les images, si cela vous semble utile.

Icônes

De nombreuses pages comportent des icônes (symboles) qui vous rappelleront la conduite à tenir avec le client :

**Demander au client
s'il veut poser des
questions**



**Proposer un
soutien**



**Vérifier que le
client a compris**



**Ecouter
attentivement**



Comment utiliser cet outil avec les clients ?

- **L'outil est conçu pour être posé à la verticale** de sorte que vous et le client voyiez la même page, chacun de son côté. De votre côté, la page contient le même texte que celle du client, mais sans les images. Par contre, votre page contient des informations supplémentaires et des suggestions pour le prestataire.
 - **Placez l'outil** de manière à ce que le client puisse le voir facilement. Essayez de *ne pas* le mettre directement *entre* vous et le client. Vous pouvez le placer sur le côté ou de telle sorte que vous regardiez tous les deux les pages destinées au client.
- 
- **Parlez de l'outil au client.** Expliquez-lui qu'il sert à répondre à ses besoins
 - Pour chaque client, **commencez à la page «Bienvenue»** qui suit l'introduction. Après avoir accueilli le client, passez à la page suivante. Vous lui demandez alors **en quoi vous pouvez lui être utile**. La réponse du client vous conduira, en général, à l'un des onglets qui se trouvent sur le côté puis à un onglet concernant une méthode de contraception, en bas.
 - **Pour consulter l'outil, placez votre doigt sur l'onglet désiré et glissez-le sous la page qui se trouve devant l'onglet. Soulevez les pages mais pas celle où l'onglet est collé.**
 - Chaque page présente au client une question ou un sujet important. Pour utiliser correctement l'outil, **vous avez normalement besoin que le client vous donne des réponses ou des informations** avant de pouvoir passer à la page suivante. Vous pouvez le dire au client, ainsi, il saura que sa participation est importante. Le diagramme ci-après (page iv) montre comment utiliser les pages du prestataire.

Comment utiliser les pages destinées au prestataire ?

Section/méthode

1 Regardez ici pour vous rappeler le point principal à aborder maintenant.

2 Regardez ici. Aborder ces points avec le client si nécessaire. Vous trouverez des informations et des suggestions complémentaires dans les encadrés bleus.

3 Regardez ici pour savoir quelle est la prochaine étape selon ce que le client a dit.



La pilule

Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous pouvez ressentir quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.

- Cependant, beaucoup de femmes ne ressentent aucun effet secondaire
- Les effets secondaires disparaissent souvent au bout de quelques mois

Effets secondaires les plus courants :

- Nausées
- Saignements ou saignements entre les règles
- Légère maux de tête
- Seins douloureux
- Vertiges
- Légère prise ou perte de poids

Prochaine étape :



La cliente est-elle consciente des effets secondaires ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

Si non, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes.

«L'organisme peut mettre du temps à s'adapter»

- Chacun réagit différemment aux méthodes contraceptives.
- La moitié environ des utilisatrices ne ressentent jamais d'effets secondaires.
- Souvent, les effets secondaires disparaissent ou diminuent au cours des 3 premiers mois.

Abordez les questions suivantes :

- «Si vous aviez ces effets secondaires, qu'en pensez-vous, comment réagiriez-vous ?»
- «Qu'est-ce que cela signifierait pour vous ?»
- «Que feriez-vous ?»
- Abordez les rumeurs, ainsi que les préoccupations de la cliente. Voir l'annexe 10 sur les idées fausses.
- «Revenez si vous souhaitez obtenir de l'aide ou poser des questions.»
- «Vous pouvez changer de méthode quand vous le souhaitez.»
- Pour la prise en charge des effets secondaires, allez à l'onglet «Client de retour».

- Précisez à la cliente qu'en cas d'oubli de la pilule, les saignements peuvent augmenter et il y a un risque de grossesse.

Informations pour le prestataire (encadrés bleus) : Propositions de questions, de choses à dire et d'actions. Information de référence et pour des études futures.

Icone : Rappel de la conduite à tenir.

«Proposition de formulation des phrases.»

Image représentant la prise de décision par le client : Cette image vous rappelle que le client doit prendre une décision ou doit indiquer ses préférences avant que vous ne puissiez continuer.

Numérotation des pages : Les sections sous onglet sont numérotées séparément. Une ou plusieurs lettres indique(nt) la section. Ainsi, la page P3 est la troisième page de la section consacrée à la pilule.

Le verso de cette page est la première page pour le client.

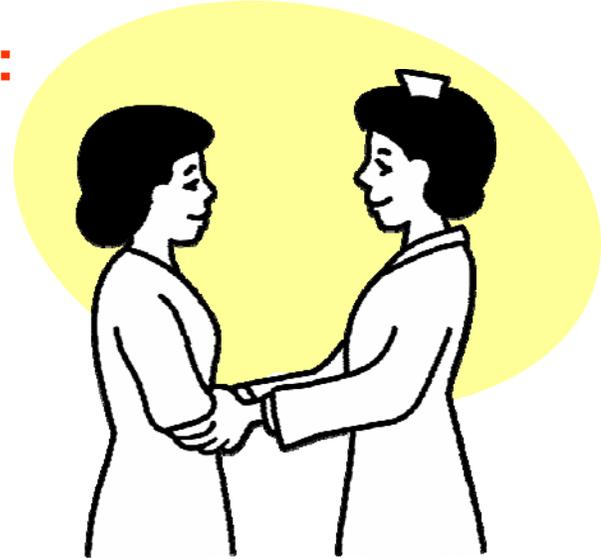
«Bienvenue» : passer à la page suivante ↓

iv

Bienvenue

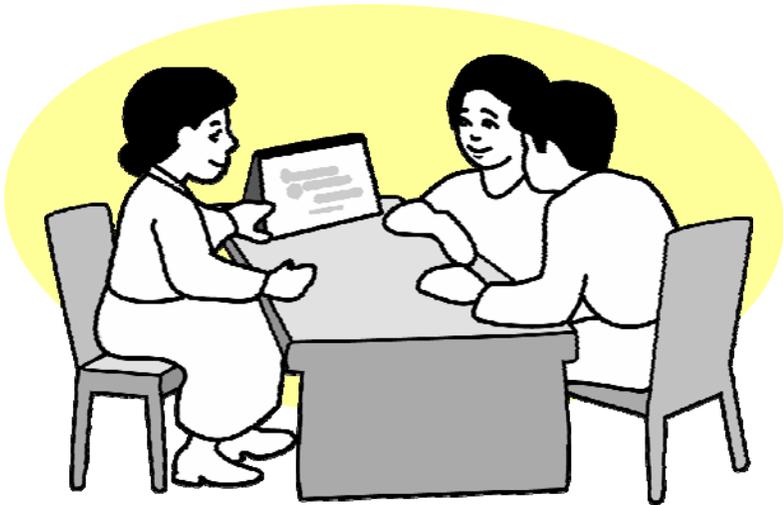
Avec cet outil, nous pouvons vous aider :

- à choisir et utiliser une méthode
- à régler vos problèmes
- à obtenir des informations correctes



S'il vous plaît, parlez-moi :

- de vous
- de vos besoins
- de vos questions



Nous vous promettons que tout ce que vous direz restera confidentiel

Bienvenue

Avec cet outil, nous pouvons vous aider : 

- à choisir et à utiliser une méthode
- à régler vos problèmes
- à obtenir des informations correctes

- **Accueillez** le client chaleureusement et respectueusement.
- **Remerciez** le client d'être venu
- **Montrez l'outil.** Expliquez qu'il est utile pour lui et pour vous.

S'il vous plaît, parlez-moi :

- de vous
- de vos besoins
- de vos questions



- **Invitez le client à parler** et à poser des questions
- Dites clairement que vous voulez **l'écouter**
- Expliquez au client qu'il **doit parler ouvertement** pour que vous puissiez l'aider.



Nous vous promettons que tout ce que vous direz restera confidentiel



- Le lieu où se déroule l'entrevue est-il à **l'abri des regards** ?
- Précisez que cette entrevue sera **confidentielle** :
« *Ce que vous dites ne sera pas répété.* »

Prochaine étape :

Lorsque le client est en confiance et prêt à parler,
passez à la page suivante.

En quoi puis-je vous être utile ?



- Utilisez-vous actuellement une méthode de planification familiale ?
- Voulez-vous choisir une méthode ?
- Voulez-vous poser une question ou parler d'un problème au sujet d'une méthode ?
- Êtes-vous préoccupé(e) par les infections sexuellement transmissibles (IST) ou le VIH/SIDA ?
- Avez-vous peur d'être enceinte ?
- Avez-vous besoin d'autre chose ?



En quoi puis-je vous être utile ?

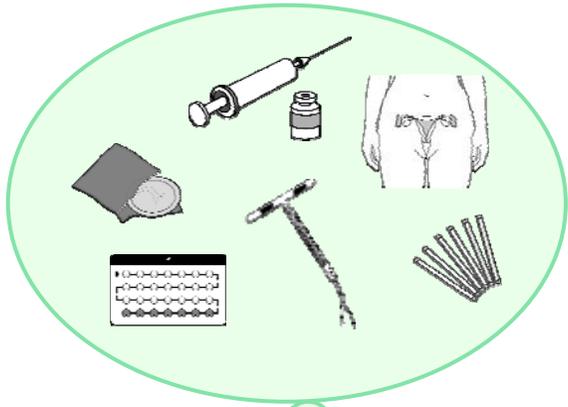
Choisissez la prochaine étape selon les intentions du client

- **Utilisez-vous actuellement une méthode de planification familiale ?** Aller à l'onglet violet «Client de retour» (page CR1). 
- **Voulez-vous choisir une méthode ? (nouveau client)** Aller à l'onglet vert «Choix de la méthode» (page CM1). 
- **Voulez-vous poser une question ou parler d'un problème au sujet d'une méthode ?** Aller à l'onglet violet «Client de retour» (page CR1) ou à l'onglet de la méthode concernée ci-dessous. 
- **Etes-vous préoccupé(e) par les infections sexuellement transmissibles ou le VIH/SIDA ?** Aller à l'onglet rose «Double protection» (page DP1). 
- **Avez-vous peur d'être enceinte ?** Donner des conseils, fournir un soutien, faire un test de grossesse, si nécessaire et parler des possibilités qui s'offrent à la femme. **Pour la contraception d'urgence, aller à l'onglet «CU».** 
- **Clients ayant des besoins spéciaux.** Certains clients peuvent avoir besoin de conseils particuliers ou avoir des préoccupations précises. Aller à l'onglet bleu clair (page BS1) pour :
 - les jeunes
 - les personnes d'un certain âge
 - les femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher
 - les femmes qui viennent de subir un avortement
 - les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA
 - les femmes qui veulent avoir un enfant
- **Avez-vous besoin d'autre chose ?** Donner des conseils et apporter du soutien. Si nécessaire, orienter la personne vers un autre service. Consulter les annexes. 

Prochaine étape :

Répondez d'abord aux besoins du client
Une fois que le client a annoncé le motif de sa visite, allez à l'onglet qui convient

Pensez-vous à une méthode en particulier ?



Si vous pensez déjà à une méthode, voyons si elle vous convient

- **Quels en sont les aspects positifs ?**
- **Qu'est-ce qu'on vous en a dit ?**

Sinon, nous pouvons en trouver une qui vous conviendra

Important :

Avez-vous besoin de vous protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) ou du VIH/SIDA ?



Pensez-vous à une méthode en particulier ?

Si vous pensez déjà à une méthode, voyons si elle vous convient

- Quels en sont les aspects positifs ?
- Qu'est-ce qu'on vous en a dit ?

Sinon, nous pouvons trouver une méthode qui vous conviendra (passez à la page suivante)

Important :
Avez-vous besoin de vous protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) ou du VIH/SIDA ?

Prochaine étape :

Si aucune méthode n'est envisagée ou si la méthode envisagée ne convient pas, passez à la page suivante.

Pour parler plus en détail de la méthode envisagée, allez à l'onglet correspondant.

Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, allez à l'onglet «Double protection».

Utilisez cette page pour les clients qui ont envisagé une méthode en particulier, pour vérifier qu'elle correspond à leurs besoins et à leur situation.

Vérifiez que le client comprend la méthode :

- Vérifiez les connaissances du client sur la méthode et demandez-lui s'il a besoin de davantage d'informations.
- Si les réponses du client vous font penser qu'il a mal compris ou qu'il n'a pas les bonnes informations, donnez des explications claires.

Posez des questions pour voir si la méthode convient au client. Par exemple :

- «*Etes-vous sûre que vous vous souviendrez de prendre la pilule tous les jours ?*»
- «*Pourrez-vous revenir pour recevoir des injections ?*»

Demandez au client s'il veut avoir des informations sur d'autres méthodes.

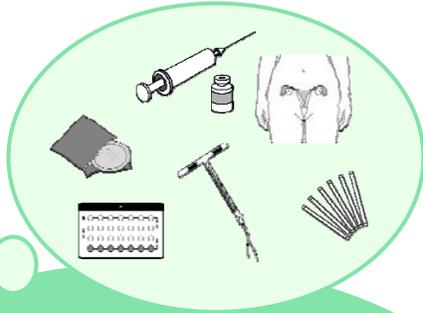
- Expliquez qu'il faut toujours se protéger à la fois de la grossesse et des IST telles que le VIH/SIDA.
- Incitez le client à parler ouvertement de sa situation, de sa (ses) relation(s) et de sa sexualité.

Si le client a besoin d'une protection ou est indécis, allez à l'onglet «Double protection».



Vous pouvez trouver une méthode qui vous convient

Vous ne pensez à aucune méthode en particulier ?



- Avez-vous déjà eu recours à la planification familiale ? Qu'en avez-vous pensé ?
- Que vous a-t-on dit à propos des méthodes de planification familiale ?
- Prévoyez-vous d'avoir des enfants ?
- Avez-vous besoin de vous protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) ou du VIH/SIDA ?
- Quel est le point de vue de votre partenaire, de votre famille ?
- Avez-vous d'autres besoins ou préoccupations ?



Voyons maintenant comment une méthode peut répondre à vos besoins

Vous pouvez trouver une méthode qui vous convient

Vous ne pensez à aucune méthode en particulier ?

- Avez-vous déjà eu recours à la planification familiale ? Qu'en avez-vous pensé ?
- Que vous a-t-on dit à propos des méthodes de planification familiale ?
- Prévoyez-vous d'avoir des enfants ?
- Avez-vous besoin de vous protéger des infections sexuellement transmissibles (IST) ou du VIH/SIDA ?
- Quel est le point de vue de votre partenaire, de votre famille ?
- Avez-vous d'autres besoins ou préoccupations ?



Aidez le client qui n'a envisagé aucune méthode à prendre une décision :

- Utilisez cette page pour aider le client à réfléchir à sa situation et aux aspects les plus importants d'une méthode.
- Aborder quelques uns des sujets indiqués ci-contre peut aider le client à envisager différentes méthodes. Vous pouvez dire :
«Voici certaines choses auxquelles il faut penser quand on choisit une méthode de planification familiale.»
«Qu'est-ce qui est le plus important pour vous ?»
«C'est à vous de choisir. Je veux que vous soyez satisfait(e) de votre choix.»



- Expliquez qu'il faut toujours se protéger à la fois de la grossesse et des IST telles que le VIH/SIDA.
- Incitez le client à parler ouvertement de sa situation, de sa (ses) relation(s) et de sa sexualité.

Si le client a besoin d'une protection ou est indécis, allez à l'onglet «Double protection».



- Vous pouvez consulter l'onglet «Besoins spéciaux» et les annexes.

Prochaine étape :

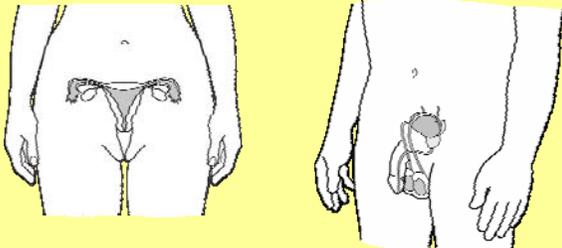
Passez à la page suivante pour déterminer quelles méthodes répondent le mieux aux besoins du client.



Comparaison des méthodes

Méthodes les plus efficaces.
Rien à se rappeler.

Irréversible.
Peu d'effets secondaires :



Stérilisation féminine Vasectomie

Davantage d'effets secondaires :



Très efficaces mais
à utiliser avec soin.

Peu d'effets secondaires :



Davantage d'effets secondaires :



Pilule

Contraceptifs injectables

Efficaces mais
à utiliser avec soin.

Peu d'effets secondaires :



Préservatifs

Méthodes vaginales

Connaissance de la fécondité

IMPORTANT !
Seuls les préservatifs protègent à la fois de la grossesse et des IST, dont le VIH/SIDA



Comparaison des méthodes

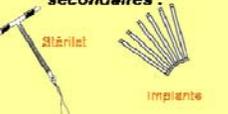
**Méthodes les plus efficaces.
Rien à se rappeler.**

**Irréversible.
Peu d'effets secondaires :**



Stérilisation féminine Vasectomie

Davantage d'effets secondaires :



Stérilet Implants

Très efficaces mais à utiliser avec soin.

Peu d'effets secondaires :



MAMA

Davantage d'effets secondaires :



Pilule Contraceptifs injectables

Efficaces mais à utiliser avec soin.

Peu d'effets secondaires :



Préservatifs Méthodes vaginales Connaissance de la fécondité

IMPORTANT !
Seuls les préservatifs protègent à la fois de la grossesse et des IST, dont le VIH/SIDA



- Utilisez cette page pour aider le client à comparer les méthodes et à faire un choix.

Points importants à prendre en compte :

- **L'efficacité** dépend de ce que le client doit faire ou de ce dont il doit se souvenir. Les méthodes les plus efficaces sont celles qui n'exigent pas d'actions répétées. Vous pouvez demander :
 - « Est-ce important pour vous de ne pas être enceinte maintenant ? »
 - « Pensez-vous pouvoir utiliser une méthode régulièrement (par ex. : prendre la pilule ou recevoir des injections) ? »
- **Les effets secondaires** : au début du traitement, les contraceptifs hormonaux (pilules, contraceptifs injectables et implants) ont généralement des effets secondaires, qui disparaissent au bout de quelques mois. Le stérilet peut également gêner certaines femmes. Parlez-en : « Est-ce que ça vous gênerait que cette méthode perturbe les règles ? »
- **Méthode irréversible, à long terme ou à court terme** : la stérilisation féminine et la vasectomie sont irréversibles. Le stérilet et les implants peuvent être laissés en place pendant de nombreuses années.
- **Protection contre le VIH/SIDA et les autres IST** : l'utilisation du préservatif est la seule méthode de protection contre les IST. Pour aider le client à envisager les différentes possibilités et les risques, passez à la page suivante.



Pour plus d'informations sur la comparaison des méthodes, consultez les annexes 2 et 3.



Si le client a des difficultés à choisir :

- Déterminez ce dont il a besoin : Voulez-vous en parler à votre partenaire ? Désirez-vous plus de renseignements ? Voulez-vous parler à quelqu'un qui utilise déjà des moyens de contraception ? Voulez-vous réfléchir davantage ?
- Expliquez aux clients qu'ils peuvent essayer une méthode pendant quelques semaines ou quelques mois pour voir si elle leur convient (sauf pour la stérilisation féminine, la vasectomie et les implants).



Prochaine étape :

Pour parler d'une méthode plus en détail, allez à l'onglet correspondant.

Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, passez à la page suivante.

Comment éviter la grossesse, les IST et le VIH/SIDA ?

La décision vous appartient



Par la planification familiale :

1 Préservatifs



Préservatif masculin

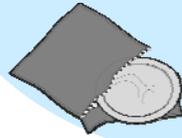
OU



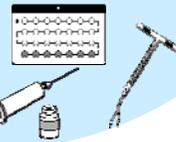
Préservatif féminin

2 Préservatifs ET une autre méthode de planification familiale

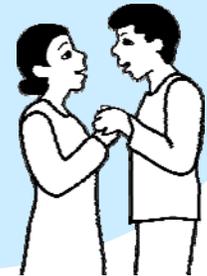
Par exemple :



ET



3 N'importe quelle méthode de planification familiale AVEC un partenaire qui n'a pas d'infection

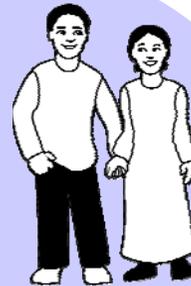


Par d'autres moyens :

4 Autres formes d'intimité sans risque



5 Eviter ou retarder les rapports sexuels



ET pour vous protéger encore davantage des IST et du VIH/SIDA...

Réduisez le nombre de partenaires sexuels. Il vaut mieux avoir un seul partenaire et qu'il ne soit pas infecté



Double protection

Comment éviter la grossesse, les IST et le VIH/SIDA ?

Par la planification familiale :



Par d'autres moyens :



* Le partenaire est-il infecté ?

Les clients doivent savoir si leur partenaire à une IST ou est infecté par le VIH. Passez à la page suivante.



Présentez le sujet des IST et du VIH/SIDA avec tact mais avec franchise :

- «Les IST et le VIH/SIDA sont un problème de plus en plus important. Nous devons donc tous choisir des moyens pour nous protéger et protéger nos familles.»
- Expliquez, si nécessaire, ce que sont le VIH/SIDA et les IST (voir annexe 8), notamment leurs conséquences éventuelles (douleurs, infécondité, risque de décès).
- «Intentionnellement ou non, tout le monde prend des risques ou se protège. Je veux vous aider à faire un choix qui vous permettra de rester en bonne santé.»



Exposez les différentes possibilités de double protection :

- 1 Le préservatif—utilisé correctement et systématiquement—peut être un moyen très efficace de planification familiale et c'est le seul moyen de se protéger aussi des IST et du VIH/SIDA.
- 2 On est mieux protégé de la grossesse si une autre méthode de planification familiale est utilisée EN PLUS du préservatif.
- 3 Si ni votre partenaire ni vous n'avez d'infection, vous pouvez utiliser n'importe quelle méthode de planification familiale.
- 4 Certaines formes d'intimité sexuelle sont satisfaisantes, sans pour autant entraîner un risque d'infection. Pour une protection optimale, éviter le contact avec le sperme ou les sécrétions vaginales, ainsi que le sexe oral et le sexe anal non protégés.
- 5 Eviter ou retarder les rapports sexuels peut être un bon choix pour certains adolescents ou adultes non mariés.

Si le client choisit l'option 4 ou l'option 5, dites-lui qu'il doit se protéger s'il décide d'avoir des rapports sexuels : «Gardez toujours des préservatifs à portée de main au cas où vous en auriez besoin.»



Prochaine étape :

Sur quelle possibilité le client veut-il avoir plus de renseignements ?

Si le client a besoin d'aide concernant les risques qu'il encourt, passez à la page suivante.

Pour aborder l'utilisation du préservatif, allez à l'onglet «Préservatif» correspondant.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet qui convient.

Quels risques courez-vous ?

- Certaines situations—par exemple, avoir plusieurs partenaires sexuels—sont plus risquées que d'autres
- Votre partenaire ou vous pouvez avoir une IST ou une infection à VIH sans le savoir
- Une personne infectée par le VIH peut avoir l'air en bonne santé et se sentir en forme
- En cas de doute, il existe des tests



*Voulez-vous
faire un test de
dépistage du
VIH ?*

Pour certaines IST, il y a des signes et des symptômes :



Chez la FEMME

- Avez-vous mal dans le bas-ventre ?
- Avez-vous des **lésions** dans le vagin ou autour ?



Chez l'HOMME

- Du **pus** coule-t-il de votre pénis ?



- Ressentez-vous une **douleur** ou une **brûlure** quand vous urinez ?

- Avez-vous des **plaies** sur les organes génitaux ?



Quels risques courez-vous ?

- Certaines situations—par exemple, avoir plusieurs partenaires sexuels—sont plus risquées que d'autres
- Votre partenaire ou vous pouvez avoir une IST sans le savoir
- Une personne infectée par le VIH peut avoir l'air en bonne santé et se sentir en forme
- En cas de doute, il existe des tests

Pour certaines IST, il y a des signes et des symptômes :

Chez la FEMME

- Avez-vous mal dans le bas-ventre ?
- Avez-vous des lésions dans le vagin ou autour ?

Chez l'HOMME

- Du pus coule-t-il de votre pénis ?
- Ressentez-vous une douleur ou une brûlure quand vous urinez ?
- Avez-vous des blessures sur les organes génitaux ?

- Vous pouvez parler aux clients des situations à risque. Pour les aider à évaluer le risque, demandez-leur ensuite de penser à leurs relations sexuelles. Proposez-leur d'en parler. (Voir l'annexe 12 pour des conseils sur la manière de parler de la sexualité.)

Les situations à risque :

- Rapports sexuels avec plusieurs partenaires sans utiliser systématiquement un préservatif.
- Rapports sexuels avec un partenaire qui a peut-être des rapports sexuels avec d'autres personnes.
- Rapports sexuels en échange d'argent, de nourriture ou d'une autre forme de rétribution.
- Rapports sexuels avec un nouveau partenaire qui n'utilise pas toujours un préservatif.
- Avoir un mari qui effectue des déplacements professionnels et qui ne revient chez lui qu'occasionnellement.
- Vivre dans une région où l'infection à VIH et d'autres IST sévissent.
- Les adolescents peuvent être davantage exposés.

Dépistage de l'infection à VIH et conseil :

- Beaucoup de gens ne savent pas s'ils sont infectés par le VIH. La seule façon d'en être certain est d'effectuer une analyse de sang. Les tests de dépistage rapide du VIH sont peu coûteux, faciles à utiliser et fiables. Les résultats positifs doivent être confirmés avant de poser le diagnostic ou de conseiller le client.
- Si le client veut faire un test de dépistage, proposez-le lui ou orientez-le vers un autre service.

Pour plus d'informations sur le dépistage du VIH et le conseil, voir l'annexe 8.

Diagnostic des IST :

- Chez la femme, de nombreuses IST ne provoquent pas de signes ou de symptômes évidents (tels que ceux énumérés ci-contre).
- Certains signes évidents apparaissant dans la sphère génitale n'ont pas toujours comme origine une IST. Les pertes vaginales anormales et les démangeaisons sont souvent dues à des infections qui ne sont pas sexuellement transmissibles.
- Si un client pense avoir une IST ou soupçonne que son partenaire a une IST, diagnostiquez, traitez ou orientez.

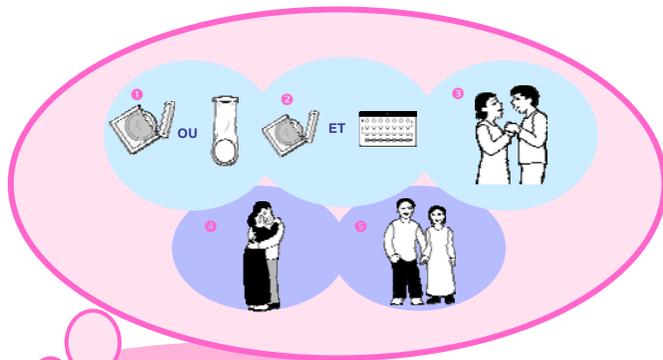
Prochaine étape :

Lorsque le client a compris les risques d'IST et connaît les possibilités de double protection, passez à la page suivante.



Si le client veut bénéficier d'un test de dépistage du VIH, conseillez-le ou orientez-le.

Vous pouvez choisir comment vous protéger



Voyons :

- Quelle est pour vous la meilleure méthode de planification familiale et de protection contre les IST et le VIH/SIDA ?
- Votre partenaire sera-t-il d'accord ?
- Que ferez-vous si vous ne pouvez pas vous en tenir à votre premier choix ?

Vous pouvez choisir comment vous protéger

Voyons :

- Quelle est pour vous la meilleure méthode de planification familiale et de protection contre les IST et le VIH/SIDA ?



- Aidez le client à déterminer quelle est pour lui la meilleure des 5 possibilités.

- Votre partenaire sera-t-il d'accord ?



- Expliquez au client qu'il est très important qu'il parle de la double protection **avec son partenaire**.
«*Pouvez-vous en parler à votre partenaire ?*»
«*Si votre partenaire n'est pas d'accord, que ferez-vous ?*»
Vous trouverez à l'annexe 9 des conseils pour aider le client à parler à son partenaire.
- Invitez le client à venir avec son partenaire au dispensaire pour examiner les possibilités et les choix.
- **Si le client envisage une méthode de planification familiale**, vérifiez que le mode de double protection choisi est compatible avec cette méthode :
Par exemple, «*Le stérilet ne vous protégera pas des IST ou du VIH/SIDA. Votre partenaire acceptera-t-il d'utiliser des préservatifs ? Ou alors, vous serez-vous fidèles ?*»

- Que ferez-vous si vous ne pouvez pas vous en tenir à votre premier choix ?



- Par exemple, si le client choisit le préservatif, le couple pourrait-il s'abstenir d'avoir des rapports sexuels s'il n'a plus de préservatifs ?

Prochaine étape :

Pour aborder l'utilisation du préservatif, allez à l'onglet «Préservatif» correspondant.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet qui convient.

Ces pages sont destinées aux clients qui peuvent avoir besoin de conseils particuliers.

- **Les jeunes.....page suivante (BS2)**
- **Les femmes d'un certain âge.....page BS3**
- **Les femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher.....page BS4**
- **Les femmes qui viennent de subir un avortement.....page BS5**
- **Les personnes vivant avec le VIH/SIDA.....page BS6**
- **Les femmes qui veulent avoir un enfant.....page BS7**

Prochaine étape :

Allez à la page qui convient

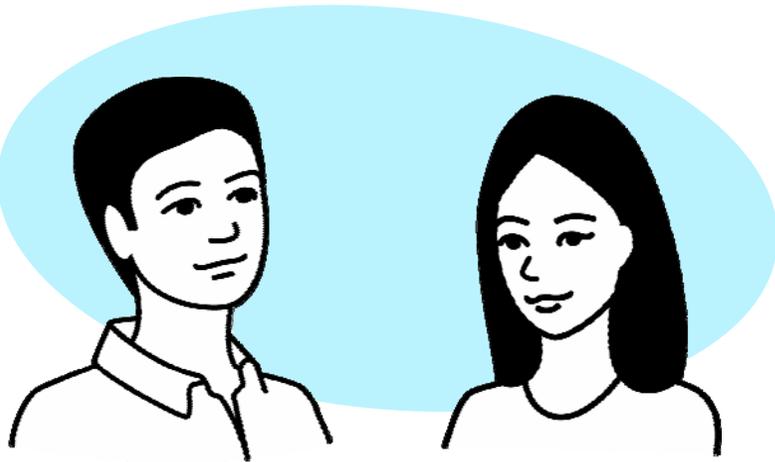
En quoi puis-je vous être utile ?



Quelque chose vous tracasse ?

Par exemple :

- Vos parents s'en apercevront-ils ?
Votre partenaire s'en apercevra-t-il ?
- Avez-vous besoin de moyens de contraception ?
- Avez-vous peur du VIH/SIDA ?
- Avez-vous des problèmes avec votre partenaire ?
- Voulez-vous parler de la grossesse ?
- Voulez-vous parler de sexualité ?
- Voulez-vous parler de votre corps ?



**Notre porte est
toujours
ouverte pour vous
accueillir**

En quoi puis-je vous être utile ?

Quelque chose vous tracasse ?

Par exemple :

- Vos parents s'en apercevront-ils ?
Votre partenaire s'en apercevra-t-il ?
- Avez-vous besoin de moyens de contraception ?
- Avez-vous peur du VIH/SIDA ?
- Avez-vous des problèmes avec votre partenaire ?
- Voulez-vous parler de la grossesse ?
- Voulez-vous parler de sexualité ?
- Voulez-vous parler de votre corps ?

Prochaine étape :

Pour la contraception d'urgence, allez à l'onglet «CU».

Pour la planification familiale, allez à l'onglet «Choix de la méthode» ou «Client de retour».

Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, allez à l'onglet «Double protection».

Points importants à retenir pour conseiller les adolescents :

- Tous les jeunes (mariés ou non, garçons ou filles) ont le droit d'être informés et de bénéficier de services de planification familiale.
- Veillez au respect de l'intimité et de la confidentialité :
«Personne ne saura que vous êtes venu(e) ici à moins que vous ne m'autorisiez à le dire.»
- Dites au client que vous pouvez aborder des sujets embarrassants ou épineux et incitez-le à parler ouvertement.



La planification familiale pour les jeunes

- Un adolescent en bonne santé peut utiliser n'importe quelle méthode, sans risque.
- Il peut être important de se protéger de la grossesse **ET** des IST/de l'infection à VIH (voir ci-dessous).
- En général, la stérilisation féminine et la vasectomie ne conviennent pas, en raison de leur caractère irréversible.
- Les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité peuvent ne pas convenir si les règles sont irrégulières.
- La densité minérale osseuse diminue légèrement pendant la prise d'AMPR mais augmente à nouveau après l'arrêt. On ignore si cette diminution entraîne une augmentation du risque de fracture.
- Le client a-t-il besoin d'une **contraception d'urgence** ? Si c'est probable, allez à l'onglet «CU».

Les jeunes peuvent être exposés au risque d'IST ou d'infection à VIH

- Expliquez ce que sont le SIDA et les IST et quels sont les risques et **insistez sur l'importance d'UTILISER régulièrement et correctement LE PRESERVATIF.**
- Abordez d'autres façons de se protéger (voir l'onglet «Double protection») :
 - l'abstinence (y compris éviter ou retarder les rapports sexuels jusqu'au moment où on est prêt ou bien assez âgé) ;
 - les autres formes d'intimité sans risque.

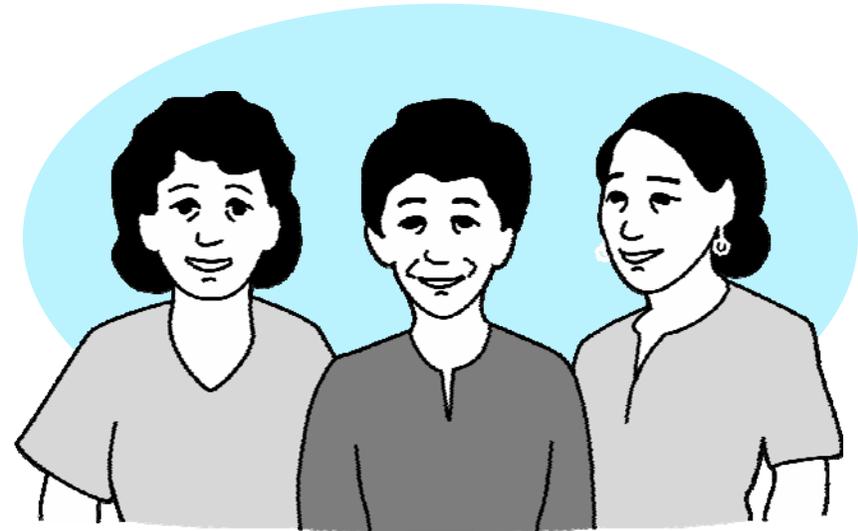
Autres sujets à aborder :

- Le client peut-il dialoguer avec son partenaire ? Consultez l'annexe 9 pour mieux le conseiller.
- La cliente peut-elle être enceinte sans le savoir ? Recherchez les signes de grossesse ou les complications.
- Les jeunes sont parfois mal informés sur leur corps, la grossesse, la planification familiale et les IST ou le VIH/SIDA. Consultez les annexes pour mieux les renseigner.

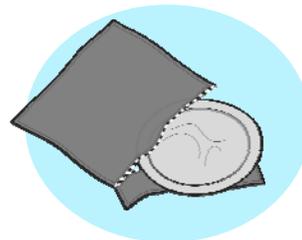
La planification familiale pour les femmes d'un certain âge

Il est important de savoir :

- que vous pouvez tomber enceinte jusqu'à la ménopause
- que les femmes d'un certain âge en bonne santé peuvent utiliser n'importe quelle méthode de planification familiale, sans risque
- quand arrêter l'utilisation des méthodes de planification familiale
- que vous devez continuer à vous protéger des IST et du VIH/SIDA



*La ménopause,
et si on en
parlait ?*



La planification familiale pour les femmes d'un certain âge

Il est important de savoir :

- que vous pouvez tomber enceinte jusqu'à la ménopause
- que les femmes d'un certain âge en bonne santé peuvent utiliser n'importe quelle méthode de planification familiale, sans risque
- quand arrêter l'utilisation des méthodes de planification familiale
- que vous devez continuer à vous protéger des IST et du VIH/SIDA

La ménopause, et si on en parlait ?

Prochaine étape :

Poursuite de l'utilisation de la méthode ?
allez à l'onglet «Client de retour» ou invitez la femme à revenir quand elle le souhaite.

Arrêt de la planification familiale ?
Prévoyez le retrait de l'implant ou du stérilet, si nécessaire.

Nouveau client ou changement de méthode :
allez à l'onglet «Choix de la méthode».

- A partir d'un certain âge, la grossesse comporte plus de risques, pour la mère et pour l'enfant.

Si elles sont en bonne santé, les femmes d'un certain âge peuvent utiliser n'importe quelle méthode, mais :

- celles qui sont exposées au risque de cardiopathie (hypertendues, diabétiques ou qui fument) ne doivent pas prendre la pilule ou recevoir des contraceptifs injectables mensuels. Aidez-les à choisir une autre méthode.
- celles qui utilisent des méthodes basées sur la connaissance de la fécondité devraient changer de méthode lorsqu'elles s'approchent de la ménopause car l'irrégularité des règles peut rendre cette méthode difficile à appliquer.
- le stérilet peut aggraver les hémorragies chez les femmes ayant déjà des règles abondantes.
- la stérilisation féminine ou la vasectomie peut être une bonne solution pour les couples d'un certain âge qui ne souhaitent plus avoir d'enfants.
- La densité minérale osseuse diminue légèrement pendant la prise d'AMPR mais augmente à nouveau après l'arrêt. On ignore si cette diminution entraîne une augmentation du risque de fracture.

- **Le stérilet doit être laissé en place après la ménopause** et retiré un an au moins après les dernières règles.
- **Les méthodes hormonales** (pilules, contraceptifs injectables, implants) ont un effet sur les règles. Il peut donc être difficile de savoir si une femme est ménopausée. Après l'arrêt de la contraception hormonale, la femme peut utiliser le préservatif pendant un an. Si elle n'a pas de règles pendant cette période, elle n'a plus besoin de contraception.

- Les femmes sexuellement actives sont toujours exposées au risque d'IST ou d'infection à VIH, même si elles n'ont plus besoin de contraception. Voir l'onglet «Double protection».

- **Pour des conseils sur la ménopause, voir l'annexe 11.**

La planification familiale après l'accouchement

- Pensons à l'avenir
- **Vous êtes enceinte ?**
Envisagez une méthode de planification familiale
MAINTENANT
- **Vous avez accouché récemment ?**
Vous allaitez votre enfant ?



Besoins spéciaux :
Femme enceinte/
qui vient
d'accoucher

La planification familiale après l'accouchement

• Pensons à l'avenir



- Expliquez à la femme que si elle ne pratique pas l'allaitement au sein exclusif (ou presque), elle peut tomber à nouveau enceinte dans un délai de 4 semaines après l'accouchement.
- Demandez-lui si elle a l'intention d'avoir d'autres enfants. Allez à la page BS7 pour aborder l'espacement des naissances.

• Vous êtes enceinte ? Envisagez une méthode de planification familiale MAINTENANT



Incitez la femme à envisager une méthode de planification familiale pendant qu'elle est encore enceinte.

- Si elle veut subir une stérilisation immédiatement après l'accouchement, elle doit prévoir d'accoucher à l'hôpital ou dans un centre de santé. **La stérilisation doit être pratiquée soit dans les 7 jours suivant l'accouchement, soit au moins 6 semaines après.**
- Si elle veut se faire poser un **stérilet** immédiatement après l'accouchement, elle doit prévoir d'accoucher à l'hôpital ou dans un centre de santé. **Le stérilet doit être posé soit dans les 48 heures suivant l'accouchement, soit au moins 4 semaines après.**
- Si elle est exposée à un risque d'IST ou de VIH/SIDA, elle doit utiliser des préservatifs pendant la grossesse.

• Vous avez accouché récemment ? Vous allaitez votre enfant ?



En cas d'allaitement au sein :

- Expliquez à la femme que l'allaitement au sein exclusif (ou presque) pendant les 6 mois suivant l'accouchement la protège d'une nouvelle grossesse (tant qu'elle n'a pas de règles) (**voir l'onglet «Méthode MAMA»**). L'allaitement au sein exclusif est également préférable pour la santé de l'enfant.
- Au cas où elle voudrait arrêter la méthode MAMA ou bénéficier de davantage de protection, parlez-lui d'autres méthodes.
- Les méthodes non hormonales, telles que le préservatif, le stérilet, la vasectomie ou la stérilisation féminine, peuvent être appliquées au cours de l'allaitement. Les méthodes progestatives peuvent également être utilisées (pilule minidosée, contraceptifs injectables retard, implants). Pour savoir quand débiter une contraception après l'accouchement, consultez le tableau de l'annexe 7.

S'il n'y a pas d'allaitement au sein :

- Consultez le tableau de l'annexe 7 pour savoir quand débiter une contraception après l'accouchement.

Prochaine étape :

Pour plus d'informations sur la méthode MAMA, allez à l'onglet concernant cette méthode.

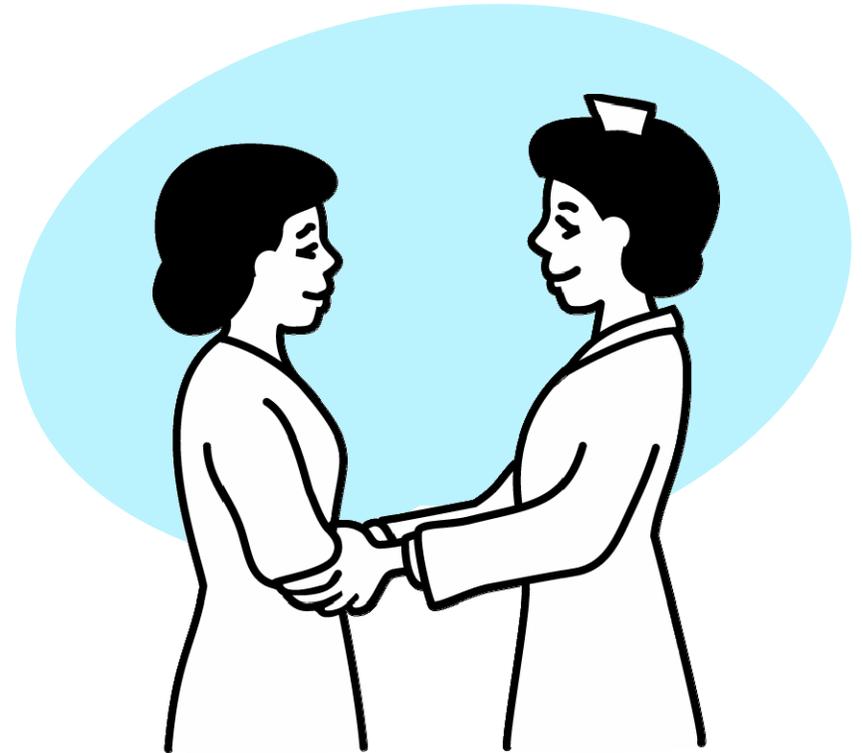
Pour d'autres méthodes de planification familiale, allez à l'onglet correspondant à la méthode ou «Choix de la méthode».

Pour les femmes enceintes, prévoyez une consultation de suivi après l'accouchement.

La planification familiale après un avortement

De quoi avez-vous besoin ?

- Une nouvelle grossesse est possible rapidement
- Je peux vous aider à choisir et à utiliser une méthode
- Si vous n'avez pas d'infection, aujourd'hui, toutes les méthodes de planification familiale sont sûres



La planification familiale après un avortement

De quoi avez-vous besoin ?

- Une nouvelle grossesse est possible rapidement
- Je peux vous aider à choisir et à utiliser une méthode
- Si vous n'avez pas d'infection, aujourd'hui toutes les méthodes de planification familiale sont sûres



Apportez votre soutien aux femmes qui ont subi un avortement récemment.

- Elles ont besoin de conseils particuliers.
- Incitez-les à parler ouvertement.
- Si vous soupçonnez des problèmes sociaux ou de santé, telle qu'une violence sexuelle ou autre, proposez de l'aide ou orientez la personne pour qu'elle bénéficie de soins. Voir l'annexe 13.



Expliquez à la femme qu'elle peut tomber enceinte 2 semaines seulement après un avortement.

- Si elle ne présente pas de complications ou d'infection, elle peut utiliser n'importe quelle méthode de planification familiale sans risque. Elle peut commencer la contraception immédiatement après l'avortement, sauf en cas d'infection ou d'utilisation d'un diaphragme (voir ci-dessous).
- Parlez de son expérience de la planification familiale.
- Donnez des conseils spécifiques pour une application correcte des méthodes basées sur la connaissance de la fécondité. Avant d'appliquer la méthode des Jours Fixes, la femme doit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels ou utiliser une autre méthode pendant 3 mois.
- Expliquez en quoi consiste la contraception d'urgence (voir l'onglet CU). Proposez des pilules pour la contraception d'urgence à emporter au cas où la femme en aurait besoin plus tard.

En cas d'infection avérée ou présumée :

- Traitez l'infection ou orientez la personne pour qu'elle bénéficie d'un traitement.
- Conseillez à la femme d'éviter les rapports sexuels jusqu'à ce que l'infection soit éliminée ou totalement guérie.
- Reportez la stérilisation ou la pose d'un stérilet jusqu'à ce que l'infection soit éliminée ou totalement guérie. Dans l'intervalle, proposez d'autres méthodes.

Après un avortement au deuxième trimestre de grossesse

- Pour la stérilisation et la pose d'un stérilet, le prestataire aura besoin d'une formation spéciale en raison du changement de la taille de l'utérus et de la position des trompes de Fallope.
- Reportez la pose d'un diaphragme de 6 semaines. Dans l'intervalle, proposez d'autres méthodes.

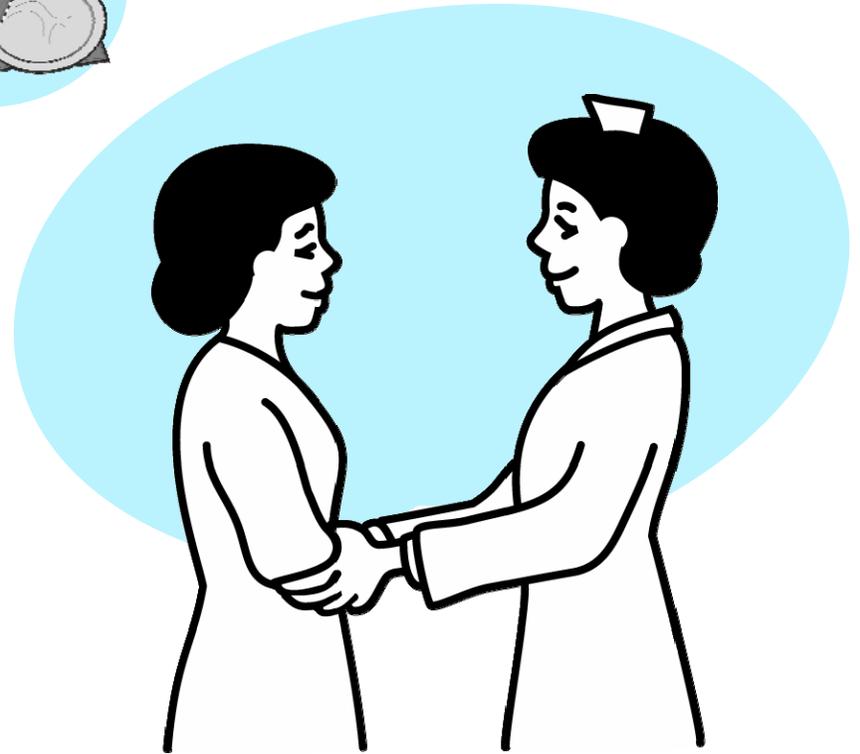
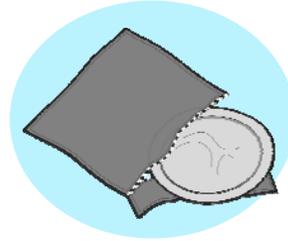
Prochaine étape :

Pour la planification familiale, allez à l'onglet «Choix de la méthode» ou à celui de la méthode correspondante.

Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, allez à l'onglet «Double protection».

Personnes vivant avec le VIH/SIDA

- Vous devez continuer à vous protéger des IST et du VIH/SIDA
- La grossesse peut présenter un risque, pour vous et pour votre enfant
- Vous pouvez trouver une méthode de planification familiale qui vous convient



Personnes vivant avec le VIH/SIDA

• Vous devez continuer à vous protéger des IST et du VIH/SIDA



- Les personnes VIH-positives **doivent continuer à se protéger** des IST et de la réinfection au VIH.
- **L'utilisation correcte et systématique du préservatif**, à elle seule ou en plus d'une autre méthode contraceptive protège à la fois de la grossesse et des infections. Voir l'onglet "Double protection" et l'onglet «Préservatifs» correspondant pour donner des conseils sur l'utilisation correcte et systématique du préservatif.



• La grossesse peut présenter un risque, pour vous et pour votre enfant



- En cas de séropositivité, **la grossesse peut présenter des risques importants** pour la santé de la mère et de l'enfant. Voir la page BS7 pour mieux conseiller les femmes qui souhaitent avoir des enfants.
- Les risques : transmission du VIH à l'enfant (pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement), fausse couche, anémie, amaigrissement, naissance prématurée, enfant mort-né, faible poids à la naissance et autres complications.
- Orientez la mère et son enfant vers un programme de prévention et de traitement de l'infection à VIH, s'il en existe un.



• Vous pouvez trouver une méthode de planification familiale qui vous convient



- Donnez des conseils sur les méthodes efficaces de planification familiale** (voir le tableau à l'annexe 3), sans oublier le préservatif pour la double protection (voir ci-dessus). **Certaines méthodes ne conviennent pas** aux femmes qui vivent avec le VIH/SIDA :
- Une femme atteinte de SIDA qui n'est pas sous traitement ne peut pas porter de stérilet. Si elle a été infectée par le VIH (mais que le SIDA ne s'est pas déclaré) ou si elle se porte bien sous l'effet du traitement, elle **peut quand même** porter un stérilet.
 - Les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité peuvent être difficiles à appliquer si la femme a le SIDA ou si elle prend des antirétroviraux, car le cycle menstruel est modifié et la température corporelle augmente.
 - En cas d'accouchement récent, le VIH peut être transmis au nourrisson par le lait maternel. Pour savoir s'il est possible de recourir à la méthode MAMA, allez à l'onglet MAMA, page 2.
 - La pilule, les contraceptifs injectables mensuels et les implants sont généralement contre-indiqués en cas de prise de rifampicine contre la tuberculose.
 - Les spermicides ou le diaphragme avec spermicides sont contre-indiqués.

Prochaine étape :

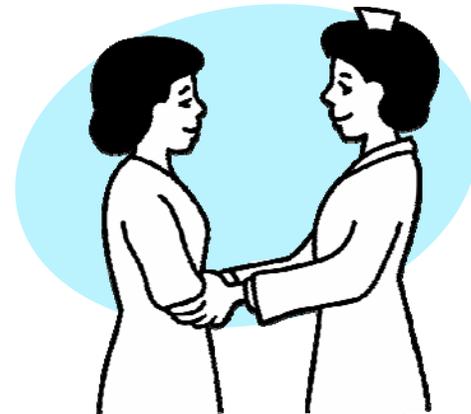
Pour la planification familiale, allez à l'onglet «Choix de la méthode» ou à l'onglet correspondant à la méthode choisie.

Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, allez à l'onglet «Double protection».

Pour le traitement de l'infection à VIH, orientez la personne pour qu'elle reçoive des soins, si possible.

Voulez-vous avoir un enfant ?

- Pour votre santé et celle de votre enfant, il est préférable de laisser s'écouler 2 à 3 ans entre chaque grossesse
- Si vous n'arrivez pas à être enceinte, nous pouvons vous conseiller et vous soutenir
- Nous pouvons conseiller et soutenir les femmes qui vivent avec le VIH



Voulez-vous avoir un enfant ?

• **Pour votre santé et celle de votre enfant, il est préférable de laisser s'écouler 2 à 3 ans entre chaque grossesse**



- Abordez les méthodes qu'il est possible d'appliquer pour les femmes qui veulent espacer les naissances. Allez à l'onglet «Choix de la méthode».
- Expliquez que, dans la plupart des cas, une femme peut tomber enceinte assez vite après avoir arrêté la contraception, sauf pour les contraceptifs injectables retard, pour lesquels il faut généralement attendre plusieurs mois (voir l'onglet IR page 1).

• **Si vous n'arrivez pas à être enceinte, nous pouvons vous conseiller et vous soutenir**



- Certains couples peuvent avoir des difficultés à avoir des enfants Expliquez qu'il s'agit d'un problème courant, notamment chez les couples d'un certain âge.
- Si un client pense avoir une IST ou que son partenaire en a une, posez un diagnostic et traitez-le/la ou aiguillez-le/la vers un service approprié. L'infécondité est souvent due à des antécédents d'IST.
- Avant de donner des informations ou de proposer un traitement contre l'infécondité, conseillez au couple d'essayer d'avoir un enfant pendant encore un an. Pour accroître les chances, le couple doit avoir des rapports sexuels régulièrement.
- Pour avoir des conseils sur les informations à donner à propos de l'infécondité, **voir l'annexe 11b.**



• **Nous pouvons conseiller et soutenir les femmes qui vivent avec le VIH**



- Comme d'autres femmes, celles qui vivent avec le VIH veulent avoir des enfants. Donnez-leur des informations et des conseils. Soyez compréhensif et respectez leur souhait mais expliquez-leur que cela comporte un risque pour elles et pour l'enfant (voir la page BS6). Les femmes qui vivent avec le VIH peuvent également avoir plus de difficultés à tomber enceintes.
- Précisez aussi qu'il faudra prévoir un traitement et des soins pour la mère et sa famille, au cas où d'autres membres de la famille tombent malades.
- Il est possible de réduire le risque de transmission du VIH à l'enfant en administrant des antirétroviraux à la mère, en optant pour un accouchement par césarienne (si indiqué), en choisissant un mode d'alimentation sûr pour l'enfant (voir l'onglet sur la méthode MAMA, page 2) et en utilisant le préservatif pendant la grossesse pour éviter la réinfection par le VIH et d'autres IST.
- Orientez, si nécessaire, la personne vers un centre de prise en charge de l'infection à VIH pour évaluer les besoins de traitement.



Prochaine étape :

Pour la planification familiale, allez à l'onglet «Choix de la méthode» ou à l'onglet correspondant à la méthode choisie.

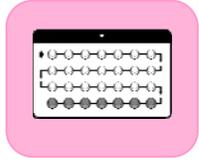
Pour le traitement de l'infécondité, orientez la personne pour qu'elle reçoive des soins, si possible.

Pour le traitement du VIH, orientez la personne pour qu'elle reçoive des soins, si possible.

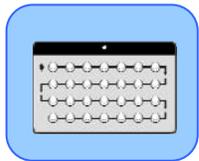
Quelle méthode utilisez-vous ?



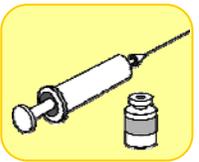
- Le stérilet



- La pilule



- La pilule minidosée



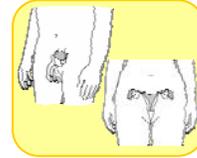
- Les contraceptifs injectables retard



- Les contraceptifs injectables mensuels



- Les implants



- La vasectomie ou la stérilisation féminine



- Le préservatif (masculin ou féminin)



- Les méthodes vaginales



- La méthode MAMA



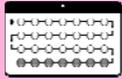
- Les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité



Quelle méthode utilisez-vous ?



Le stérilet.....page suivante



La pilule.....page CR 4



La pilule minidosée.....page CR 6



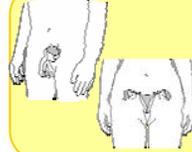
Les contraceptifs injectables retard.....page CR 8



Les contraceptifs injectables mensuels.....page CR 10



Les implantspage CR 12



La vasectomie ou la stérilisation féminine

.....page CR 14



Le préservatif (masculin ou féminin)..... page CR 15



Les méthodes vaginales..... page CR 17



La méthode MAMA.....page CR 19



Les méthodes basées sur la connaissance de la fécondité.....page CR 21

Prochaine étape :

Aller à la page correspondante

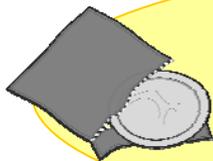
Le stérilet : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite du stérilet ?
- Nous pouvons vérifier qu'il est bien en place
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?

Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



Attention ! Le stérilet ne vous protège ni des IST ni du VIH/SIDA

Le stérilet : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite du stérilet ?
- Nous pouvons vérifier qu'il est bien en place
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



Il peut être utile de pratiquer un examen gynécologique après les règles ou 3 à 6 semaines après la pose du stérilet. Vérifiez qu'il n'y a pas eu d'expulsion partielle ou totale ou d'infection pelvienne.

Retrait du stérilet : Si la personne est satisfaite du stérilet, elle peut le garder tant qu'il est efficace (soit, pour le stérilet au cuivre T 380A, 10 ans après la pose).



• Pour la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes, passez à la page suivante.

• Voulez-vous changer de méthode ?

« Vous pouvez changer de méthode si vous le souhaitez. »

• Voulez-vous arrêter la planification familiale ? Aborder les raisons, les conséquences et l'avenir.

• Si la cliente le souhaite, prévoyez le retrait du stérilet.



Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



Vérifiez qu'il n'y a pas d'infection ou d'autres problèmes au niveau de l'appareil reproducteur.

• La personne peut garder le stérilet dans les cas suivants :

- pendant qu'on recherche la cause d'un saignement vaginal inexplicé,
 - si elle reçoit un traitement pour une MIP ou une IST,
 - si elle attend d'être traitée pour un cancer du col de l'utérus, de l'endomètre ou de l'ovaire,
 - si elle est infectée par le VIH ou est atteinte du SIDA : en cas de SIDA, il faut vérifier fréquemment qu'il n'y a pas d'infection pelvienne.
- En cas de tuberculose génito-urinaire, le stérilet doit être retiré.



• **Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST et du VIH/SIDA.** En l'absence de protection, allez à l'onglet « Double protection ». Donnez des préservatifs, si nécessaire.

Prochaine étape :

Si elle garde son stérilet, invitez-la à revenir quand elle le souhaite et quand le stérilet devra être retiré.

En cas de problème, passez à la page suivante.

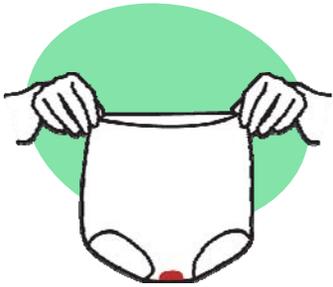
Si elle souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet « Choix de la méthode ».



Aide pour l'utilisation du stérilet



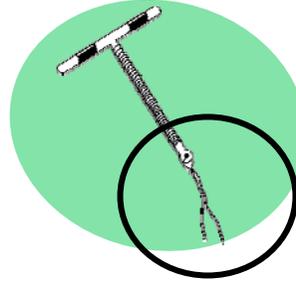
Des questions à poser ou des problèmes à aborder ? Nous pouvons vous aider.



- **Avez-vous des saignements ?**



- **Des crampes ou des douleurs ?**



- **Les fils du stérilet n'ont plus la même longueur ou ont disparu ?**



- **Pensez-vous être enceinte ?**



- **Avez-vous d'autres problèmes ?**



Etes-vous satisfaite du stérilet ou préférez-vous changer de méthode ?

Aide pour l'utilisation du stérilet

Des questions à poser ou des problèmes à aborder ? Nous pouvons vous aider.

• Avez-vous des saignements ? →

En cas de problème, écoutez les préoccupations de la cliente.

- Prenez toutes les remarques au sérieux. Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- Répondez aux questions avec respect.



• Des crampes ou des douleurs ? →

Saignements irréguliers, prolongés ou abondants :

- Il est courant d'observer des règles plus abondantes et de petits saignements entre les règles dans les 3 à 6 mois qui suivent la pose d'un stérilet.
- L'ibuprofène ou un médicament similaire peut réduire les saignements (PAS l'aspirine).
- Si les saignements persistent il faudra peut-être pratiquer un examen gynécologique. En cas d'anomalie, traitez ou orientez la patiente. Recherchez une anémie. En présence de signes cliniques d'anémie, proposez le retrait du stérilet.
- Si la personne ne supporte pas les saignements, proposez-lui de retirer le stérilet.

• Les fils du stérilet n'ont plus la même longueur ou ont disparu ? →

Les douleurs dans le bas de l'abdomen sont évocatrices d'une MIP ou d'une grossesse extra-utérine :

- Orientez la patiente ou posez le diagnostic et dispensez le traitement approprié .

• Pensez-vous être enceinte ? →

- Il se peut que le stérilet ne soit pas en place (expulsion totale ou partielle). Pratiquez un examen gynécologique. S'il n'est pas en place, le stérilet doit être retiré. Si la personne a eu des rapports sexuels non protégés au cours des 5 derniers jours, elle peut recourir à la contraception d'urgence. Voir l'onglet CU.

• Avez-vous d'autres problèmes ? →

- **En cas de grossesse**, il est recommandé de retirer le stérilet si les fils sont visibles et s'il peut être récupéré dans le canal cervical en toute sécurité. Précisez qu'il y a un petit risque de fausse couche. **Si les fils NE sont PAS visibles et que le stérilet ne peut pas être retiré en toute sécurité**, prévoyez de faire surveiller étroitement la grossesse par un médecin ou une infirmière.

Prochaine étape :

La cliente veut-elle garder le stérilet ou préfère-t-elle changer de méthode ?

Si elle garde son stérilet, rassurez-la. Vérifiez qu'elle est en bonne santé (voir la page précédente). Invitez-la à revenir quand elle le souhaite et quand le stérilet devra être retiré.

Si elle change de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «Choix de la méthode».

La pilule : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite de la pilule ?
Avez-vous encore besoin de pilules ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?

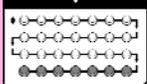


Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



Attention ! La pilule ne vous protège ni des IST ni du VIH/SIDA



La pilule : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite de la pilule ? Avez-vous encore besoin de pilules ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



- **Si la cliente est satisfaite**, vérifiez qu'elle est en bonne santé avant de lui fournir davantage de pilules. Voir ci-dessous.
- Vous pouvez délivrer au maximum la quantité suffisante de pilules pour un an.



- **Pour la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes, passez à la page suivante.**
- **Voulez-vous changer de méthode ?**
« Vous pouvez changer de méthode si vous le souhaitez. »
- **Voulez-vous arrêter la planification familiale ?** Abordez les raisons, les conséquences et l'avenir.

Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



Vérifiez l'absence de pathologies qui pourraient avoir une incidence sur l'utilisation de la méthode

- Mesurez la tension artérielle une fois par an, si possible.
- Il faut en général **arrêter la pilule** et choisir une autre méthode en cas :
 - d'hypertension artérielle ;
 - de maux de tête fréquents ou importants (migraine) ;
 - de maladie ou de problème de santé (voir la liste à l'onglet « Pilule », page P2).
- En cas de prise de rifampicine ou d'anticonvulsivant, donnez des préservatifs avec la pilule ; en cas de traitement au long cours, aidez la cliente à choisir une autre méthode.



- **Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST et du VIH/SIDA.** En l'absence de protection, allez à l'onglet « Double protection ». Donnez des préservatifs, si nécessaire.

Prochaine étape :

Si elle souhaite continuer à prendre la pilule, vous pouvez lui délivrer au maximum la quantité suffisante de pilules pour un an. Proposez-lui des préservatifs.

En cas de problème, passez à la page suivante.

Si elle souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet « Choix de la méthode ».



Aide pour la prise de la pilule



Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ? Nous pouvons vous aider.



• **Nausées ou vomissements ?**



• **Règles perturbées ?**



• **Maux de tête ?**



• **Seins douloureux ?**

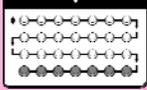


• **Autres problèmes ?**

• **Avez-vous du mal à vous souvenir de prendre la pilule ? En avez-vous oublié ?**



Voulez-vous continuer à prendre la pilule ou préférez-vous changer de méthode ?



Aide pour la prise de la pilule

**Des questions à poser ?
Des problèmes à aborder ?
Nous pouvons vous aider.**



En cas de problème, écoutez les préoccupations de la cliente.

- Prenez toutes les remarques au sérieux. Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- Répondez aux questions avec respect.

Rassurez la cliente en lui précisant que les effets secondaires sont normaux :

- La plupart d'entre eux ne sont pas dangereux ou ne sont pas des signes de maladie. Ils disparaissent en général dans un délai de 3 mois environ.
- On peut ressentir plusieurs effets secondaires.
- Un changement de marque peut être bénéfique.



• **Nausées ou vomissements ?**



- **En cas de vomissements dans les 2 heures** suivant la prise de la pilule, prenez une pilule d'une autre plaquette. La prise de la pilule après le repas peut atténuer les **nausées**.
- **En cas de diarrhée ou de vomissements abondants pendant plus de 2 jours**, suivre les instructions à appliquer en cas d'oubli de la pilule.

• **Règles perturbées ?**



- **Les (petits) saignements entre les règles** sont courants, notamment pendant les premiers mois. Les saignements peuvent également être dus à l'oubli de la pilule, à des vomissements, à une diarrhée ou à la prise de rifampicine ou d'anticonvulsivants.

• **Maux de tête ?**



- **En cas de maux de tête modérés**, prendre des antalgiques, si nécessaire.
- Si les maux de tête persistent ou s'aggravent (migraine) pendant la prise de la pilule, il vaut mieux changer de méthode.

• **Seins douloureux ?**



- Certaines femmes rapportent aussi une légère prise ou perte de poids, des vertiges ou une aménorrhée (absence de règles), des fluctuations de l'humeur et une baisse de la libido.

• **Autres problèmes ?**



• **Avez-vous du mal à vous souvenir de prendre la pilule ?
En avez-vous oublié ?**



- Pour connaître la conduite à tenir en cas **d'oubli de la pilule**, voir l'onglet «Pilule» à la page P5. «*Qu'est-ce qui vous aiderait à vous en souvenir ? Que faites-vous d'autre de façon régulière tous les jours ?*»
- Quand est-ce le plus facile de prendre la pilule ? Au repas ? Au coucher ?
- Pour vérification : «*Ne vaudrait-il pas mieux adopter une autre méthode ?*»

Prochaine étape :

La cliente veut-elle continuer à prendre la pilule ou préfère-t-elle changer de méthode ?

Si elle continue à prendre la pilule, vérifiez qu'elle est en bonne santé (voir page précédente). Vous pouvez délivrer au maximum la quantité suffisante de pilules pour un an. Proposez des préservatifs.

Si elle change de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «**Choix de la méthode**».



La pilule minidosée : retour de la cliente

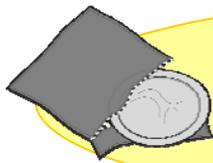
En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite de la pilule minidosée ? Avez-vous encore besoin de pilules ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?

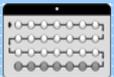


Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



**Attention ! La pilule minidosée
ne vous protège ni des IST ni du
VIH/SIDA**



La pilule minidosée : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite de la pilule minidosée ? Avez-vous encore besoin de pilules ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



- **Si la cliente est satisfaite**, vérifiez qu'elle est en bonne santé avant de lui fournir davantage de pilules. Voir ci-dessous.
- Vous pouvez délivrer au maximum la quantité suffisante de pilules pour un an.

• **Pour la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes, passez à la page suivante.**

• **Voulez-vous changer de méthode ?** « Vous pouvez changer de méthode si vous le souhaitez. » Une femme qui prend la pilule minidosée peut vouloir passer à la pilule lorsqu'elle arrête d'allaiter au sein.

• **Voulez-vous arrêter la planification familiale ?** Abordez les raisons, les conséquences et l'avenir.



Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?



Vérifiez l'absence de nouvelles pathologies qui pourraient avoir une incidence sur l'utilisation de la méthode :

Il faut en général **arrêter la pilule minidosée** et choisir une autre méthode en cas :

- de cardiopathie ou d'accident vasculaire cérébral ;
- de violents maux de tête accompagnés d'une tache brillante devant les yeux (migraine avec aura) ;
- signalement de certaines maladies ou de certains problèmes de santé (voir la liste à l'onglet « Pilule minidosée », page PM2).

- Avez-vous besoin de préservatifs ?



• **Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST et du VIH/SIDA .** En l'absence de protection, allez à l'onglet « Double protection ». Donnez des préservatifs, si nécessaire.

Prochaine étape :

Si elle souhaite continuer à prendre la pilule minidosée, vous pouvez délivrer au maximum la quantité suffisante de pilules pour un an. Proposez des préservatifs.

En cas de problème, passez à la page suivante.

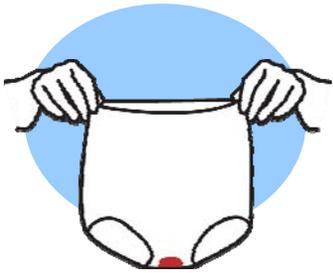
Si elle souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet « Choix de la méthode ».



Aide pour l'utilisation de la pilule minidosée



**Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ?
Nous pouvons vous aider.**



- Règles perturbées ?



- Nausées ou vomissements ?



- Maux de tête ?



- Seins douloureux ?

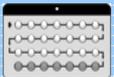


- Autres problèmes ?

- Avez-vous du mal à vous souvenir de prendre la pilule ?
En avez-vous oublié ?



Voulez-vous continuer à prendre la pilule minidosée ou préférez-vous changer de méthode ?



Aide pour l'utilisation de la pilule minidosée

Avez-vous des questions à poser ?
Des problèmes à aborder ?
Nous pouvons vous aider.



En cas de problème, écoutez les préoccupations de la cliente.

- Prenez toutes les remarques au sérieux. Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- Répondez aux questions avec respect.



Rassurez la cliente en lui précisant que les effets secondaires sont normaux :

- La plupart d'entre eux ne sont pas dangereux ou ne sont pas des signes de maladie.
- On peut ressentir plusieurs effets secondaires.

• Règles perturbées ?



En cas de règles irrégulières, de saignotements ou de saignements entre les règles ou absence de règles :

- Rassurez la personne en lui précisant que c'est courant. Il n'y a en général pas de danger, ce n'est pas un signe de maladie.
- En cas d'arrêt de l'allaitement au sein et si la perturbation des règles est mal supportée, il vaut peut-être mieux passer à la pilule ou à une autre méthode.
- En l'absence d'allaitement au sein, en cas d'arrêt des règles (auparavant régulières), recherchez une grossesse (voir l'annexe 1 ou pratiquer un test de grossesse).

• Nausées ou vomissements ?



- **En cas de vomissements dans les 2 heures** suivant la prise de la pilule, prenez une pilule d'une autre plaquette.

• Maux de tête ?



- **En cas de forte diarrhée ou de vomissements pendant plus de 2 jours**, continuez, si possible, à prendre la pilule ET utilisez des préservatifs ou évitez d'avoir des rapports sexuels jusqu'à avoir pris la pilule 2 jours de suite après la fin des troubles.

• Seins douloureux ?



- **En cas de maux de tête modérés**, prenez des antalgiques si nécessaire.
- Certaines femmes signalent également des vertiges.

• Autres problèmes ?

• Avez-vous du mal à vous souvenir de prendre la pilule ?
 En avez-vous oublié ?



- Pour connaître la conduite à tenir en cas **d'oubli de la pilule**, voir l'onglet «Pilule minidosée», page PM4.
- «*Qu'est-ce qui vous aiderait à vous en souvenir ? Que faites-vous d'autre de façon régulière tous les jours ?*»
- Quand est-ce le plus commode de prendre la pilule ? Au repas ? Au coucher ?
- Pour vérification : «*Ne vaudrait-il pas mieux adopter une autre méthode ?*»

Prochaine étape :

La cliente veut-elle continuer à prendre la pilule minidosée ou préfère-t-elle changer de méthode ?

Si elle continue à prendre la pilule, vérifiez qu'elle est en bonne santé (voir page précédente). Vous pouvez délivrer au maximum la quantité suffisante de pilules pour un an. Proposez des préservatifs.

Si elle change de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «**Choix de la méthode**».



Les contraceptifs injectables retard : retour de la cliente

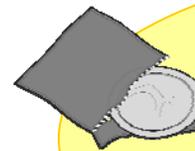
En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite des contraceptifs injectables ? Avez-vous besoin d'une nouvelle injection ?
- Etes-vous en retard pour votre injection ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



Points à vérifier:

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



Attention !
Les contraceptifs
injectables ne vous
protègent ni des IST ni
du VIH/SIDA



Les contraceptifs injectables retard : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite des contraceptifs injectables ? Avez-vous besoin d'une nouvelle injection ?
- Etes-vous en retard pour votre injection ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



- **Si la cliente est satisfaite, vérifiez qu'elle est en bonne santé** avant de lui administrer une nouvelle injection. Voir ci-dessous.
- **Veillez à pratiquer l'injection dans le respect des règles de sécurité** (voir l'onglet «Contraceptifs injectables retard», page IR5).

- **Pour un retard de 2 semaines ou moins**, la personne peut recevoir une injection sans utiliser un moyen de protection supplémentaire.
- **Au-delà de 2 semaines de retard**, la personne peut recevoir une nouvelle injection s'il est probable qu'elle n'est pas enceinte (par exemple, si elle n'a pas eu de rapports sexuels depuis la date initialement prévue pour l'injection). Elle doit utiliser des préservatifs ou éviter les rapports sexuels pendant les 7 jours qui suivent l'injection. Il faut envisager une contraception d'urgence, en cas de rapport sexuel après les 2 semaines où il n'y a pas de risque de grossesse.
- **Discutez des moyens de se rappeler l'injection la prochaine fois.**

- **Pour la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes, passez à la page suivante.**

- **Voulez-vous changer de méthode ?**
«Vous pouvez changer de méthode, si vous le souhaitez.»
- **Voulez-vous arrêter la planification familiale ?** Abordez les raisons, les conséquences et l'avenir.



La cliente doit, en général, **arrêter de recevoir des contraceptifs injectables retard** et choisir une autre méthode en cas :

- d'hypertension artérielle ;
- de violents maux de tête accompagnés d'une tache lumineuse devant les yeux (migraine avec aura) ;
- de certaines autres maladies ou problèmes de santé (voir la liste à l'onglet «Contraceptifs injectables retard», page IR2).

- **Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST et du VIH/SIDA.**
En l'absence de protection, allez à l'onglet «Double protection». Donnez des préservatifs, si nécessaire.

Prochaine étape :

Si elle souhaite continuer à recevoir des contraceptifs injectables retard, administrez-lui une injection. Rappelez-lui à quelle date elle doit revenir pour l'injection suivante.

En cas de problème, passez à la page suivante.

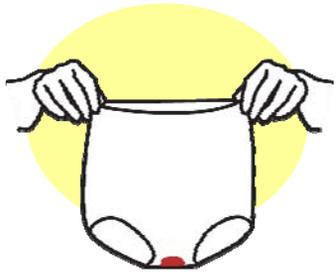
Si elle souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «Choix de la méthode».



Aide pour l'utilisation des contraceptifs injectables retard



Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ? Nous pouvons vous aider.



- Règles perturbées ?



- Prise de poids ?



- Maux de tête ?



- Autres problèmes ?



Voulez-vous continuer les injections ou préférez-vous changer de méthode ?



Aide pour l'utilisation des contraceptifs injectables retard

**Des questions à poser ?
Des problèmes à aborder ?
Nous pouvons vous aider.**



En cas de problème, écoutez les préoccupations de la cliente.

- **Prenez toutes les remarques au sérieux.** Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- **Répondez aux questions avec respect.**



Rassurez la cliente en lui précisant que les effets secondaires sont normaux :

- La plupart d'entre eux ne sont pas dangereux ou ne sont pas des signes de maladie.
- On peut ressentir plusieurs effets secondaires.

• **Règles perturbées ?**



• **Les saignements ou saignements entre les règles** sont courants lors de la prise de contraceptifs injectables retard. Si ces troubles persistent et que vous suspectez un problème, recherchez une infection. Si les saignements sont dus à une IST ou à une infection génitale, la cliente peut continuer à recevoir des contraceptifs injectables pendant le traitement.

• **L'absence de règles (aménorrhée)** est courante, notamment après la première année d'utilisation. Elle ne présente pas de danger et n'est pas signe de maladie.

• **Les saignements abondants** sont rares. *Si les saignements persistent*, recherchez une anémie (carence en fer) et toute autre pathologie. Si ces saignements mettent la patiente en danger ou sont mal supportés, proposez d'autres méthodes.

• **Prise de poids ?**



• La prise de poids est courante. Elle est généralement de l'ordre d'1 à 2 kg par an. Un changement de régime alimentaire peut atténuer le phénomène.

• **Maux de tête ?**



• **En cas de maux de tête modérés**, prescrire des antalgiques, si nécessaire.

• **Autres problèmes ?**



• Certaines femmes signalent également des vertiges, des fluctuations de l'humeur, des nausées et/ou une baisse de la libido.

Prochaine étape :

La cliente veut-elle continuer à recevoir des contraceptifs injectables retard ou préfère-t-elle changer de méthode ?

Si elle continue, vérifiez qu'elle est en bonne santé (voir page précédente). Administrez-lui une injection. Rappelez à la cliente à la quelle date elle doit revenir pour l'injection suivante.

Si elle change de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «**Choix de la méthode**».



Les contraceptifs injectables mensuels : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite des contraceptifs injectables ? Avez-vous besoin d'une nouvelle injection ?
- Etes-vous en retard pour votre injection ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



Attention ! Les contraceptifs injectables ne vous protègent ni des IST ni du VIH/SIDA



Les contraceptifs injectables mensuels : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

• Etes-vous satisfaite des contraceptifs injectables ? Avez-vous besoin d'une nouvelle injection ?

• Etes-vous en retard pour votre injection ?

• Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?

Points à vérifier :

• Etes-vous en bonne santé ?

• Avez-vous besoin de préservatifs ?

- **Si la cliente est satisfaite, vérifiez qu'elle est en bonne santé** avant de lui administrer une nouvelle injection. Voir ci-dessous.
- **Veillez à pratiquer l'injection dans le respect des règles de sécurité** (voir l'onglet «Contraceptifs injectables mensuels», page IM5).

- **Pour un retard de 7 jours ou moins**, la personne peut recevoir une injection sans utiliser un moyen de protection supplémentaire.
- **Au-delà de 7 jours de retard**, la personne peut recevoir une nouvelle injection s'il est probable qu'elle n'est pas enceinte (voir l'annexe 1 ou pratiquer un test de grossesse). Elle doit utiliser des préservatifs ou éviter les rapports sexuels pendant les 7 jours qui suivent l'injection. Il faut envisager une contraception d'urgence, en cas de rapport sexuel *après* les 7 jours où il n'y a pas de risque de grossesse.
- **Discutez des moyens de se rappeler l'injection la prochaine fois.**

• **Pour la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes, passez à la page suivante.**

- **Voulez-vous changer de méthode ?**
« Vous pouvez changer de méthode, si c'est votre souhait. »
- **Voulez-vous arrêter la planification familiale ?** Aborder les raisons, les conséquences et l'avenir.



- Vérifier la tension artérielle une fois par an, si possible.
- La cliente doit, en général, **arrêter de recevoir des contraceptifs injectables mensuels** et choisir une autre méthode en cas :
 - d'hypertension artérielle ;
 - de maux de tête plus fréquents ou plus violents qu'auparavant (migraine) ;
 - d'autres maladies ou problèmes de santé
 (voir la liste à l'onglet «Contraceptifs injectables mensuels», page IM2).

- **Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST et du VIH/SIDA.** En l'absence de protection, allez à l'onglet «**Double protection**». Donnez des préservatifs, si nécessaire.

Prochaine étape :

Si elle veut continuer à recevoir des contraceptifs injectables mensuels, administrez-lui une injection. Rappelez-lui à quelle date elle doit revenir pour l'injection suivante.

En cas de problème, passez à la page suivante.

Si elle souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «**Choix de la méthode**».

Aide pour l'utilisation des contraceptifs injectables mensuels



Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ? Nous pouvons vous aider.



• Règles perturbées ?



• Maux de tête ?



• Seins douloureux ?



• Autres problèmes ?



Voulez-vous continuer les injections ou préférez-vous changer de méthode ?



Aide pour l'utilisation des contraceptifs injectables mensuels

**Des questions à poser ?
Des problèmes à aborder ?
Nous pouvons vous aider.**

• Règles perturbées ?

• Maux de tête ?

• Seins douloureux ?

• Autres problèmes ?

Prochaine étape :

La cliente veut-elle continuer à recevoir des contraceptifs injectables mensuels ou préfère-t-elle changer de méthode ?

Si elle continue à recevoir des injectables mensuels, vérifiez qu'elle est en bonne santé (voir page précédente). Administrez-lui une injection. Rappelez-lui à quelle date elle doit revenir pour l'injection suivante

Si elle change de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «**Choix de la méthode**».



En cas de problème, écoutez les préoccupations de la cliente.

- Prenez toutes les remarques au sérieux. Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- Répondez aux questions avec respect.



Rassurez la cliente en lui précisant que les effets secondaires sont normaux :

- La plupart d'entre eux ne sont pas dangereux et ne sont pas des signes de maladie.
- On peut ressentir plusieurs effets secondaires.



- **Les saignotements et les saignements entre les règles** sont courants lors de la prise de contraceptifs injectables mensuels. Si ces troubles sont provoqués par une IST ou une infection génitale, la patiente peut continuer à recevoir des contraceptifs injectables pendant le traitement.
- Certaines femmes signalent une aménorrhée (absence de règles).



- **En cas de maux de tête modérés**, prescrire des antalgiques, si nécessaire.
- Si les maux de tête deviennent plus fréquents ou plus violents (migraine) pendant la prise des contraceptifs, il vaut mieux changer de méthode (mais exclure la pilule).



- Certaines femmes signalent également une légère prise de poids ou des vertiges.



Les implants Norplant : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite des implants ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?
- Faut-il retirer ou remplacer vos implants ?

Points à vérifier :

- Combien pesez-vous ?
- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



**Attention ! Les implants
ne vous protègent ni des
IST ni du VIH/SIDA**



Les implants Norplant : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite des implants ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?
- Faut-il retirer ou remplacer vos implants ?

Points à vérifier :

- Combien pesez-vous ?
- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?

• Si la cliente est satisfaite, vérifiez qu'elle est en bonne santé. Voir ci-dessous.

• Pour la prise en charge des effets secondaires et d'autres problèmes, passez à la page suivante.

• Voulez-vous changer de méthode ?

« Vous pouvez changer de méthode si vous le souhaitez. »

« Les capsules peuvent être retirées à n'importe quel moment. »



• Voulez-vous arrêter la planification familiale ? Abordez les raisons, les conséquences et l'avenir.

Quand retirer ou remplacer les implants ?

- Les implants Norplant doivent être retirés ou remplacés au bout de 4 à 7 ans, selon le poids de la cliente. Vérifiez quand les implants ont été posés.
- Si possible, contrôlez le poids :
 - au-dessous de 70 kg, les implants devront être remplacés ou retirés au bout de 7 ans.
 - de 70 à 79 kg, les implants devront être remplacés ou retirés au bout de 5 ans.
 - à partir de 80 kg, les implants devront être remplacés ou retirés au bout de 4 ans.
- Pour savoir comment retirer les implants, voir l'onglet « Implants » (page IMP4).

La cliente doit en général **se faire retirer les implants** si :

- elle souffre d'une cardiopathie ou qu'elle a eu un accident vasculaire-cérébral ;
- elle voit une tache brillante avant d'avoir de violents maux de tête (migraine avec aura) ;
- elle signale d'autres maladies ou problèmes de santé (voir la liste à l'onglet "Implants" page IMP2).

• Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST ou du VIH/SIDA. En l'absence de protection, allez à l'onglet « Double protection ». Donnez des préservatifs, si nécessaire.

Prochaine étape :

Si elle veut garder les implants, rappelez-lui de revenir lorsqu'il faudra les enlever.

En cas de problème, passez à la page suivante.

Si elle souhaite changer de méthode, allez à l'onglet « Implants » (page IMP4) pour savoir comment retirer les implants. Pour aborder d'autres méthodes, allez à l'onglet « Choix de la méthode ».

Aide pour l'utilisation des implants

Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ? Nous pouvons vous aider.



- Règles perturbées ?



- Infection au point d'insertion ?



- Maux de tête ?



- Autres problèmes ?



Voulez-vous garder les implants ou préférez-vous changer de méthode ?



Aide pour l'utilisation des implants

Des questions à poser ?
Des problèmes à aborder ?
Nous pouvons vous aider ?



En cas de problème, écoutez les préoccupations de la cliente :

- Prenez toutes les remarques au sérieux. Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- Répondez aux questions avec respect.

Rassurez la cliente en lui précisant que les effets secondaires sont normaux

- La plupart d'entre eux ne sont pas dangereux ou ne sont pas des signes de maladie.
- On peut ressentir plusieurs effets secondaires.



• Règles perturbées ?



• **Les saignements ou les légers saignements entre les règles** sont courants, notamment au cours de la première année d'utilisation. Si ces troubles persistent et que vous suspectez un problème, recherchez une infection. Si les saignements sont dus à une IST ou à une infection génitale, la patiente peut garder les implants pendant le traitement.

• **En cas d'absence de règles (aménorrhée)**, rassurer la cliente en lui précisant que les perturbations des règles sont normales, qu'elles ne sont pas dangereuses et qu'elle ne sont pas le signe d'une maladie.

• **Les saignements abondants** sont rares mais doivent être traités. Recherchez une pathologie. Si vous n'en trouvez aucune, **appliquez le traitement suivant** :

- ibuprofène ou acide méfénamique ; pas d'aspirine ou
- 1 cycle de contraceptifs combinés à faible dose (si la cliente peut prendre des oestrogènes).

• Infection à l'endroit de l'insertion ?



• Nettoyez la région infectée à l'eau et au savon, ou avec un antiseptique. Il n'est pas nécessaire de retirer les implants.

• **En cas d'abcès**, incisez et drainez. Retirez les implants et proposez une autre méthode.

• Nettoyez la plaie. Donnez des antibiotiques par voie orale pendant 7 jours.

• Maux de tête ?



Les autres effets secondaires disparaissent en général pendant la première année d'utilisation.

• **En cas de maux de tête modérés**, prescrivez des antalgiques, si nécessaire.

• Certaines femmes signalent des douleurs aux seins, des douleurs abdominales basses, des vertiges, une nervosité, des nausées, de l'acné, une prise ou une perte de poids, une perte des cheveux et aussi, parfois, l'apparition d'une pilosité sur le visage.

• Autres problèmes ?



Prochaine étape :

La cliente veut-elle garder les implants ou préfère-t-elle changer de méthode ?

Si elle veut garder les implants, vérifiez qu'elle est en bonne santé (voir page précédente). Rappelez-lui de revenir lorsqu'il faudra remplacer les implants.

Si elle souhaite changer de méthode, allez à l'onglet «Implants» (page IMP4) pour savoir comment retirer les implants. Abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «Choix de la méthode».



La vasectomie ou la stérilisation féminine : retour du client

Nous devons examiner l'endroit où l'incision a été pratiquée

En quoi d'autre puis-je vous être utile ?

- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



Attention ! La vasectomie et la stérilisation féminine ne vous protègent pas des IST ou du VIH/SIDA



Pour les femmes stérilisées :

- Revenez si vous pensez être enceinte



La vasectomie ou la stérilisation féminine: retour du client

Nous devons examiner l'endroit où l'incision a été pratiquée.



- Examinez l'endroit où l'incision a été pratiquée et vérifiez qu'il n'y a pas d'infection ou d'abcès.
- Retirez les points, si nécessaire.

En quoi d'autre puis-je vous être utile ?

• **Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?**



En cas de problème, écoutez les préoccupations du client :

- **Prenez toutes les observations au sérieux.** Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- **Répondez aux questions avec respect.**



En cas de plaie douloureuse, inflammée, enflée ou purulente (infection ou abcès) :

- Nettoyez la région infectée à l'eau et au savon, ou avec un antiseptique.
- En cas d'abcès, incisez et drainez.
- Nettoyez la plaie. Donnez des antibiotiques par voie orale pendant 7 à 10 jours.

Douleurs persistantes après une vasectomie :

- Après une vasectomie, un très petit nombre d'hommes signalent des douleurs chroniques au niveau des testicules ou du scrotum. Ces douleurs peuvent durer 1 à 5 ans, voire plus. Orientez le client pour un diagnostic et un traitement, si possible.
- Il peut prendre de l'ibuprofène ou des médicaments similaires pour atténuer la douleur.

• **Avez-vous besoin de préservatifs ?**



Après une vasectomie :

- Rappelez au client d'utiliser des préservatifs ou une autre méthode efficace pendant 3 mois. Donnez des préservatifs, si nécessaire.

Vérifiez par quels moyens le client se protège des IST ou du VIH/SIDA.

- En l'absence de protection, allez à l'onglet «**Double protection**». Donnez des préservatifs, si nécessaire.

Pour les femmes stérilisées :

• **Revenez si vous pensez être enceinte**



- Après une stérilisation, la grossesse est rare mais possible.
- En cas de suspicion de grossesse, éliminez une grossesse extra-utérine. Orientez si nécessaire.

Prochaine étape :

Invitez le client à revenir lorsqu'il le souhaite ou s'il veut recevoir d'autres soins de santé reproductive.

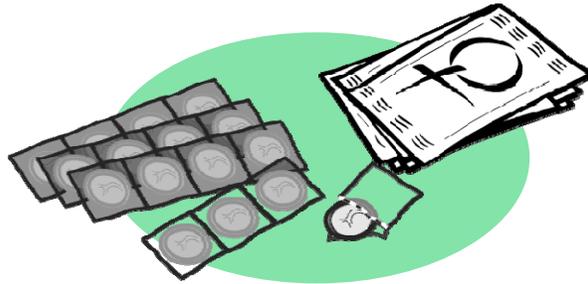
Après une vasectomie : donnez des préservatifs ou proposez une autre méthode (allez à l'onglet «**Choix de la méthode**»).



Le préservatif : retour du client

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfait(e) du préservatif ?
Voulez-vous vous réapprovisionner ?



- Avez vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



Point à vérifier :

- Pouvez-vous utiliser le préservatif chaque fois ? Votre partenaire accepte-t-il de l'utiliser ?





Le préservatif : retour du client

En quoi puis-je vous être utile ?

• Etes-vous satisfait(e) du préservatif ?
Voulez-vous vous réapprovisionner ?



• Si le client est satisfait, donnez-lui encore des préservatifs.

• Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



• En cas de problème passez à la page suivante.

• Voulez-vous changer de méthode ?

« Vous pouvez changer de méthode si vous le souhaitez. »

• Voulez-vous arrêter la planification familiale ?

Abordez les raisons, les conséquences et l'avenir.



Point à vérifier :

• Pouvez-vous utiliser le préservatif chaque fois ?
Votre partenaire accepte-t-il de l'utiliser ?



• Expliquez les risques encourus si on n'utilise pas systématiquement le préservatif. Suggérez aussi au client d'utiliser une autre méthode de planification familiale.

• Abordez des moyens de rendre l'utilisation du préservatif plus confortable :

- la femme peut aider l'homme à mettre le préservatif masculin
- l'homme ou la femme peut s'entraîner à mettre le préservatif tout(e) seul(e)
- l'homme peut aider la femme à introduire le préservatif féminin
- le client peut essayer une autre marque.

• Entraînez le client à dialoguer avec son (sa) partenaire. Voir l'annexe 9.

Prochaine étape :

Si le client souhaite continuer à utiliser le préservatif, donnez-lui en encore.

En cas de problème, passez à la page suivante

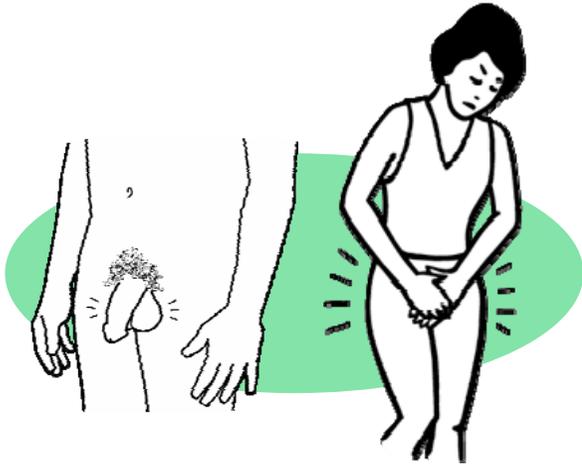
Si le client souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet « Choix de la méthode ».



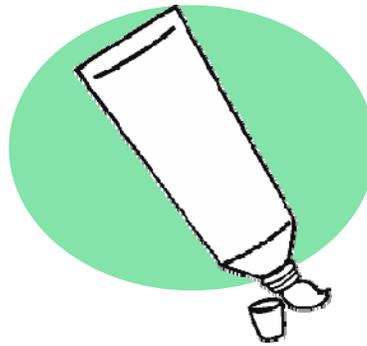
Aide pour l'utilisation des préservatifs



Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ?



- Le préservatif provoque des démangeaisons ?



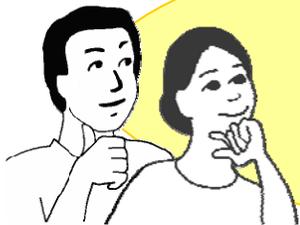
- Plus de lubrifiant ?



- Le préservatif s'est déchiré ou a glissé ?

Voulez-vous continuer à utiliser le préservatif ou préférez-vous changer de méthode ?

Attention ! Seuls les préservatifs vous protègent des IST et du VIH/SIDA





Aide pour l'utilisation du préservatif

Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ? →

• **Le préservatif provoque des démangeaisons ?** →

• **Plus de lubrifiant ?** →

• **Le préservatif s'est déchiré ou a glissé ?** →

En cas de problème, écoutez les préoccupations du client.

- Prenez toutes les remarques au sérieux. Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- Répondez aux questions avec respect.



- Les lubrifiants peuvent aider à atténuer la sécheresse ou l'irritation (voir ci-dessous), mais certains lubrifiants peuvent être irritants.
- Si les démangeaisons persistent, elles peuvent être dues à une infection ou à une réaction au latex.

Pour le préservatif masculin en latex :

- N'utiliser que des lubrifiants A BASE D'EAU, pas à base d'huile. On peut utiliser de la glycérine ou de l'eau propre.
- Les corps gras fragilisent les préservatifs en latex. Evitez l'huile alimentaire, l'huile hydratante pour bébés, l'huile de coco, la vaseline ou le beurre.

Pour le préservatif féminin :

- On peut utiliser toutes sortes de lubrifiants.
- L'ajout de lubrifiant peut rendre les rapports sexuels plus silencieux et plus faciles.

- Si le préservatif se déchire ou glisse, il faudra peut être recourir à la contraception d'urgence (voir l'onglet «Contraception d'urgence»).
- Les clients très exposés au risque d'IST ou d'infection à VIH peuvent également avoir besoin d'une **prophylaxie post-exposition**.
- Si le préservatif masculin se déchire souvent, essayez d'utiliser un lubrifiant. Assurez-vous aussi que les préservatifs ne sont pas abîmés ou anciens. Regardez l'emballage et **vérifiez la date de péremption ou de fabrication**. Lisez le mode d'emploi (voir l'onglet «Préservatif masculin», page PM2, ou l'onglet «Préservatif féminin», page PF2).

Prochaine étape :

Le client veut-il continuer à utiliser le préservatif ou préfère-t-il changer de méthode ?

Si le client souhaite continuer à utiliser le préservatif, donnez-lui en.

Si le client souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «Choix de la méthode».



Les méthodes vaginales : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite de cette méthode ?
Voulez-vous plus de spermicide ?
Avez-vous besoin d'un nouveau diaphragme ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?

Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



**Attention ! Les méthodes
vaginales ne vous protègent
pas totalement des IST ou du
VIH/SIDA**

Les méthodes vaginales : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite de cette méthode ?
Voulez-vous plus de spermicide ?
Avez-vous besoin d'un nouveau diaphragme ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?

Points à vérifier :

- Etes-vous en bonne santé ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?

- **Si la cliente est satisfaite, vérifiez qu'elle est en bonne santé.** Voir ci-dessous.
- Lorsque le diaphragme est durci ou fin ou troué, il doit être remplacé.
- Après un accouchement, il faut utiliser un diaphragme de taille adaptée.

- **En cas de problèmes, passez à la page suivante.**  
- **Voulez-vous changer de méthode ?**
« Vous pouvez changer de méthode si vous le souhaitez. »
- **Voulez-vous arrêter la planification familiale ?** Abordez les raisons, les conséquences et l'avenir.

- En cas de fort risque d'infection à VIH, la cliente **ne doit plus utiliser de spermicides**. Aidez-la à **choisir une autre méthode**, si elle le souhaite.

- **Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST ou du VIH/SIDA.** En l'absence de protection, allez à l'onglet « Double protection ». Donnez des préservatifs si nécessaire.

Prochaine étape :

Si la cliente souhaite continuer à utiliser les méthodes vaginales, donnez-lui le matériel nécessaire, le cas échéant.

En cas de problème, passez à la page suivante.

Si la cliente souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet « Choix de la méthode ».

Aide pour l'utilisation des méthodes vaginales



Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ?



- Problèmes pour mettre le diaphragme ?



- Démangeaisons, éruption cutanée, irritation ?
- Miction douloureuse ?

Voulez-vous continuer à utiliser les méthodes vaginales ou préférez-vous changer de méthode ?



Aide pour l'utilisation des méthodes vaginales

Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ?

• Des problèmes pour mettre le diaphragme ?

• Démangeaisons, éruption cutanée, irritation ?

• Miction douloureuse ?

En cas de problèmes, écoutez les préoccupations de la cliente.

- Prenez toutes les remarques au sérieux. Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- Répondez aux questions avec respect.



- Réexpliquez en détail la procédure d'insertion du diaphragme.
- La cliente peut essayer de le mettre au dispensaire. Vérifiez qu'il est correctement mis.
- En cas d'accouchement récent, il faudra peut-être un diaphragme de taille adaptée.

En cas d'utilisation de spermicides :

- Vérifiez qu'il n'y a pas d'infection (signes : écoulement vaginal anormal, vagin rouge et/ou enflé et démangeaisons vulvaires) et traitez ou orientez la cliente, si nécessaire.
- S'il n'y a pas d'infection, la cliente est peut-être allergique au spermicide. Suggérez-lui un autre type ou une autre marque de spermicide.

En cas d'utilisation du diaphragme :

- Suggérez à la cliente de retirer le diaphragme rapidement (mais 6 heures au moins après le rapport sexuel) et de bien le laver puis de bien le faire sécher.
- Si le problème persiste, la cliente devra peut-être changer de méthode ou utiliser un diaphragme d'une autre taille.

- En cas d'infection urinaire, donnez des antibiotiques.

Prochaine étape :

La cliente veut-elle continuer à utiliser le diaphragme/les spermicides ou préfère-t-elle changer de méthode ?

Si la cliente souhaite continuer à utiliser les méthodes vaginales, donnez-lui des spermicides, si nécessaire.

Si la cliente souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «Choix de la méthode».

La méthode MAMA : retour de la cliente

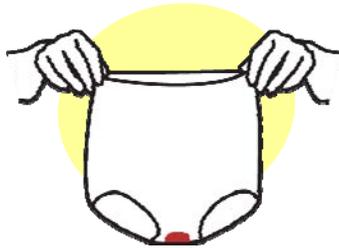
En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite de la méthode MAMA ?
- Vous devez maintenant utiliser une autre méthode si :

- votre enfant a plus de 6 mois



- vos règles ont réapparu



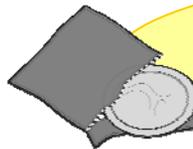
- vous ne pratiquez plus l'allaitement au sein exclusif



- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?

Point à vérifier :

- Avez-vous besoin de préservatifs ?



Attention ! La méthode MAMA ne vous protège ni des IST ni du VIH/SIDA





La méthode MAMA : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- **Etes-vous satisfaite de la méthode MAMA ?**
- **Vous devez maintenant utiliser une autre méthode si :**
 - votre enfant a plus de 6 mois
 - vos règles ont réapparu
 - vous ne pratiquez plus l'allaitement au sein exclusif
- **Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?**

Point à vérifier :

- **Avez-vous besoin de préservatifs ?**

Prochaine étape :

Si la cliente souhaite continuer à appliquer la méthode MAMA, rappelez-lui de revenir quand son enfant aura 6 mois, quand les règles auront réapparu ou quand elle arrête l'allaitement au sein exclusif (dès qu'une de ces conditions est remplie).

En cas de problème, passez à la page suivante.

Si la cliente souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «Choix de la méthode».

- **Aidez la cliente à choisir une autre méthode de contraception quand :**

- l'enfant a atteint l'âge de 6 mois,
- les règles réapparaissent,
- elle a arrêté l'allaitement au sein exclusif ou presque exclusif ; (dès qu'une de ces trois conditions est remplie).

- **La cliente peut aussi utiliser une autre méthode pendant qu'elle allaite :**

les préservatifs, le stérilet, la pilule minidosée, les implants ou les contraceptifs injectables retard n'ont pas de conséquences sur l'allaitement au sein. A compter de 6 mois après la naissance, la cliente peut aussi prendre la pilule ou recevoir des contraceptifs injectables mensuels.

- **En cas de problème, passez à la page suivante.**

- **Voulez-vous changer de méthode ?**

«Vous pouvez changer de méthode, si c'est votre souhait.»

- **Voulez-vous arrêter la planification familiale ?** Abordez les raisons, les conséquences et l'avenir.

- **Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST ou du VIH/SIDA.** En l'absence de protection, allez à l'onglet «Double protection». Donnez des préservatifs si nécessaire.



Aide pour l'utilisation de la méthode MAMA



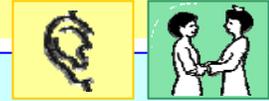
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?
- Avez-vous des difficultés à allaiter ?
Etes-vous inquiète ?



Voulez-vous continuer à utiliser la méthode MAMA ou préférez-vous changer de méthode ?



Aide pour l'utilisation de la méthode MAMA



- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?
- Avez-vous des difficultés à allaiter ? Etes-vous inquiète ?



En cas de problème, écoutez les préoccupations de la cliente.

- Prenez toutes les remarques au sérieux. Ne sous-estimez pas les préoccupations.
- Répondez aux questions avec respect.

Pas assez de lait ? Solutions envisageables :

- Allaiter l'enfant plus souvent.
- Boire beaucoup et avoir une alimentation saine.
- Se reposer davantage.

Crevasses du sein ?

- La femme peut continuer à allaiter.
- Pour faciliter la cicatrisation, elle peut allaiter son enfant plus souvent, en commençant par le sein le moins douloureux ; il faut laisser sécher les seins à l'air après l'allaitement.
- Vérifiez comment la mère tient son enfant pour l'allaiter. Conseillez-lui une bonne position, si nécessaire.
- Recherchez des signes de muguet (mycose).

Douleurs aux seins ?

- *Accompagnées de fièvre et de lassitude? Seins rouges et douloureux ? Douloureux au toucher ?* Les seins sont peut-être infectés. Traitez l'infection. Conseillez à la cliente de continuer à allaiter souvent.
- *S'il n'y a pas d'infection, les seins ne sont-ils douloureux qu'à certains endroits ? Grosseurs ? Seins pleins, durs et douloureux ?* Les conduits galactophores (transportant le lait) peuvent être bouchés ou congestionnés. Conseillez-lui de changer de position pour allaiter. Conseillez-lui une bonne position pour allaiter.

Prochaine étape :

La cliente veut-elle continuer à appliquer la méthode MAMA ou préfère-t-elle changer de méthode ?

Si la cliente souhaite continuer à appliquer la méthode MAMA, rappelez-lui de revenir quand son enfant aura 6 mois, quand les règles auront réapparu ou quand elle arrête l'allaitement au sein exclusif (dès qu'une de ces conditions est remplie).

Si la cliente souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes.
Allez à l'onglet «**Choix de la méthode**».



La méthode des Jour Fixes : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

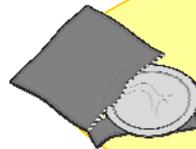
- Etes-vous satisfaite de cette méthode ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?

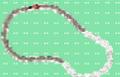
Points à vérifier :

- Vos règles sont-elles toujours régulières ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



**Attention ! La méthode des
Jours Fixes ne vous
protège ni des IST ni du
VIH/SIDA**





La méthode des Jours Fixes : retour de la cliente

En quoi puis-je vous être utile ?

- Etes-vous satisfaite de cette méthode ?
- Avez-vous des questions à poser ou des problèmes à aborder ?



Points à vérifier :

- Avez-vous toujours des règles régulières ?
- Avez-vous besoin de préservatifs ?



- **Si la cliente est satisfaite, vérifiez que ses règles sont toujours régulières.** Voir ci-dessous.

- **En cas de problème, passez à la page suivante.**



- **Voulez-vous changer de méthode ?**
« Vous pouvez changer de méthode si vous le souhaitez »
- **Voulez-vous arrêter la planification familiale ?** Abordez les raisons, les conséquences et l'avenir.

- Pour que la méthode soit efficace, la femme doit avoir des cycles réguliers d'une durée de 26 à 32 jours.
- **Si la cliente a plus de deux cycles inférieurs à 26 jours ou supérieurs à 32 jours au cours de la première année d'utilisation, la méthode peut s'avérer moins efficace. Il vaudra peut-être mieux choisir une autre méthode.**

- Les jours où elle est féconde (les jours des « perles blanches »), la cliente doit faire en sorte d'éviter une grossesse.

- **Vérifiez par quels moyens la cliente se protège des IST ou du VIH/SIDA.** En l'absence de protection, allez à l'onglet « Double protection ». Donnez des préservatifs si nécessaire.

Prochaine étape :

Si la cliente veut continuer à appliquer la méthode des Jours Fixes, proposez-lui des préservatifs à utiliser les jours où elle est féconde, si nécessaire.

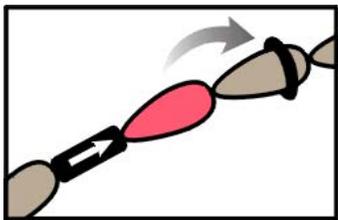
En cas de problème, passez à la page suivante.

Si la cliente souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet « Choix de la méthode ».

Aide pour l'utilisation de la méthode des Jours Fixes



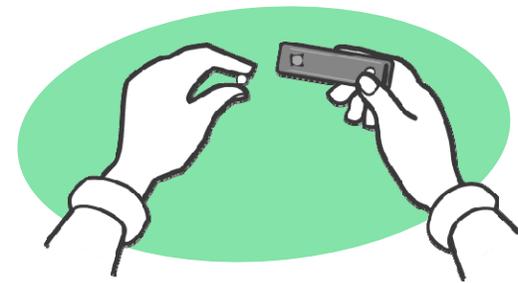
Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ?



- Avez-vous du mal à vous souvenir de déplacer l'anneau ?



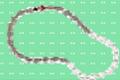
- Avez-vous des difficultés à utiliser le préservatif ou à éviter les rapports sexuels les jours où vous êtes féconde ?



- Avez-vous eu des rapports sexuels non protégés les jours où vous étiez féconde ?



Voulez-vous continuer à utiliser la méthode des Jours Fixes ou préférez-vous changer de méthode ?



Aide pour l'utilisation de la méthode des Jours Fixes

Des questions à poser ? Des problèmes à aborder ?

- Avez-vous du mal à vous souvenir de déplacer l'anneau ?
- Avez-vous des difficultés à utiliser le préservatif ou à éviter les rapports sexuels les jours où vous êtes féconde ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels les jours où vous étiez féconde ?



- La cliente peut **marquer le premier jour du cycle sur son calendrier** puis compter les jours à partir du début du cycle et positionner l'anneau en caoutchouc sur la "perle" correspondante.



- Évaluez l'opportunité d'un conseil avec le partenaire.
- La cliente peut montrer à son partenaire les "perles" correspondant à la période féconde et lui signaler qu'une grossesse est possible ces jours-là.
- Entraînez la cliente à dialoguer avec son partenaire. Voir l'annexe 9.
- Si cela est possible, abordez la question du plaisir sexuel sans pénétration.
- Pour vérification : «*Vaudrait-il mieux changer de méthode ?*»



- La cliente peut envisager d'avoir recours à la **contraception d'urgence** si elle a eu des rapports sexuels non protégés un jour où elle était féconde. Voir l'onglet «Contraception d'urgence».

Prochaine étape :

Si la cliente veut continuer à utiliser la méthode des Jours Fixes, proposez-lui des préservatifs à utiliser les jours où elle est féconde et une contraception d'urgence, si nécessaire.

Si la cliente souhaite changer de méthode, abordez d'autres méthodes. Allez à l'onglet «**Choix de la méthode**».

La contraception d'urgence



- Il existe des méthodes sûres pour éviter la grossesse après un rapport sexuel non protégé
- Quand avez-vous eu un rapport sexuel non protégé pour la dernière fois ?
- Est-il possible que vous ayez été exposée à une IST ou au VIH ?

La contraception d'urgence (CU)

• Il existe des méthodes sûres pour éviter la grossesse après un rapport sexuel non protégé



- «Ça peut arriver à tout le monde.»
- Laisser la cliente présenter son cas, si elle le souhaite.
- Proposez un soutien, sans juger le comportement de la cliente.



• Quand avez-vous eu un rapport sexuel non protégé pour la dernière fois ?

– il y a 5 jours ou moins ?



- La cliente peut envisager de recourir à la contraception d'urgence si :
 - aucune méthode n'a été utilisée
 - une méthode n'a pas été utilisée correctement (par exemple : oubli de la pilule, retard dans une injection)
 - la méthode a échoué (par exemple, déchirure du préservatif, expulsion du stérilet).
- Si la cliente répond oui à l'une des questions figurant à l'annexe 1, elle n'est probablement pas féconde et n'a donc pas besoin d'une contraception d'urgence. Elle peut néanmoins en bénéficier si elle est inquiète.



Pilule pour la contraception d'urgence

- La cliente doit **prendre la pilule dès que possible** après un rapport sexuel non protégé et jusqu'à 5 jours après. Voir page suivante.

– il y a plus de 5 jours ?



Le stérilet au cuivre :

- Plus efficace que les pilules mais à ne pas utiliser chez les femmes très exposées au risque d'IST (voir l'onglet «Stérilet», page S2).
- Peut aussi être utilisé jusqu'à 5 jours après un rapport sexuel non protégé (voir page CU4).
- Un bon choix pour les femmes qui veulent continuer à porter un stérilet.

• Est-il possible que vous ayez été exposée à une IST ou au VIH ?



- Donnez les conseils qui s'imposent.

- En cas de suspicion de transmission du VIH ou d'une IST au cours d'un rapport sexuel non protégé, proposez d'entamer **immédiatement (dans les 72 heures) une prophylaxie post-exposition contre le VIH** et/ou un traitement présomptif des IST, si possible ou orientez la personne pour qu'elle bénéficie de conseils, d'un soutien et d'un traitement supplémentaires.

Prochaine étape :

La cliente veut-elle recourir à la contraception d'urgence ?



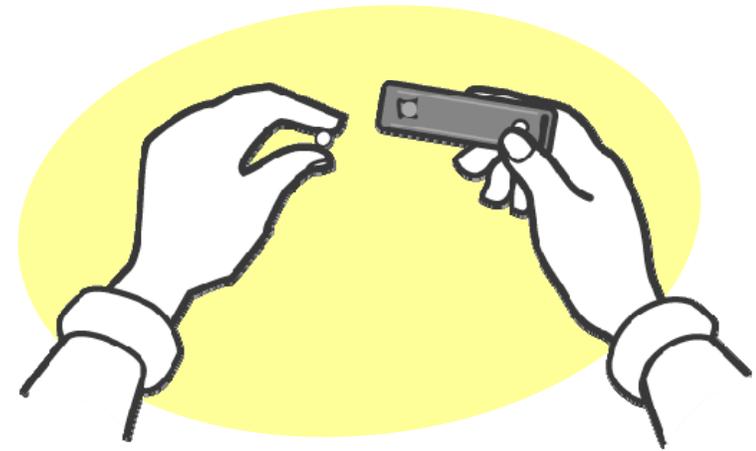
Pour avoir des informations sur la **pilule**, passez à la **page suivante**.

Pour avoir des informations sur le **stérilet au cuivre**, allez à la **page CU4**.



Contraception d'urgence : la pilule

- A prendre dès que possible après un rapport sexuel non protégé
- Ne provoque pas d'avortement
- Peut entraîner des nausées, des vomissements, des saignotements ou des saignements
- N'évite pas la grossesse lors de rapports sexuels ultérieurs
- A ne pas utiliser régulièrement





Contraception d'urgence : la pilule

• **A prendre dès que possible après un rapport sexuel non protégé**



• **La cliente doit prendre la pilule dès que possible après un rapport sexuel non protégé, idéalement dans les 72 heures (3 jours).** La pilule peut être prise jusqu'à 120 heures (5 jours) après le rapport sexuel mais plus le temps passe, moins elle est efficace.
• Si la cliente a eu *d'autres rapports* non protégés depuis ses dernières règles, elle est peut-être déjà enceinte et la pilule n'aura alors aucun effet. La pilule n'a pas d'effet nocif sur la grossesse. **La cliente doit revenir si elle a un retard de règles de plus d'une semaine.**

• **Ne provoque pas d'avortement**



Pilule au lévonorgestrel seul
• Plus efficace et entraîne moins de nausées et de vomissements que les contraceptifs oraux combinés.
• **Posologie** : 1,5 mg de lévonorgestrel en une seule prise.
Contraceptifs oraux oestroprogestatifs combinés
• A utiliser si la pilule au lévonorgestrel n'est pas disponible.
• **Posologie** : 2 doses de 100 microgrammes d'éthinylestradiol + 0,5 mg de lévonorgestrel à 12 heures d'intervalle.

• **Peut entraîner des nausées, des vomissements, des saignotements ou des saignements**



• «*La pilule empêche la grossesse. Elle ne provoque pas d'avortement.*» Elle agit principalement en arrêtant l'ovulation (voir les annexes 4 et 5).

• **N'évite pas la grossesse lors de rapports sexuels ultérieurs**



• Si la cliente prend des contraceptifs oraux combinés oestrogène-progestérone, elle peut prendre aussi des antiémétiques (chlorhydrate de méclozine) pour éviter les nausées.
• En cas de vomissements dans les 2 heures suivant la prise de la pilule, la cliente doit revenir dans les meilleurs délais pour recevoir une autre dose.
• Des saignotements ou des saignements sont possibles dans les quelques jours qui suivent la prise de la pilule.

• **A ne pas utiliser régulièrement**



• **Point à aborder** : Prise en contraception d'urgence, la pilule n'évite pas les grossesses ultérieures. (voir à la page suivante pour un maintien de la protection).
• Est moins efficace que la majorité des méthodes régulières.

Prochaine étape :

Si la cliente choisit la pilule, donnez-lui en et passez à la page suivante.

Pour avoir des informations sur le stérilet au cuivre, passez à la page CU4.



Devez-vous continuer à vous protéger ?

- Pourrait-il vous arriver d'avoir encore des rapports sexuels non protégés ?
- Devez-vous vous prémunir à la fois de la grossesse et des IST ou du VIH/SIDA ?
- Pouvez-vous toujours choisir le moment de vos rapports sexuels ?
- Employez-vous une méthode régulièrement ? En êtes-vous satisfaite ?



Voulez-vous savoir quelles méthodes de planification familiale vous pouvez choisir ?



Devez-vous continuer à vous protéger ?

• Pourrait-il vous arriver d'avoir encore des rapports sexuels non protégés ?



- Invitez la cliente à présenter son cas.
- Si ses antécédents laissent supposer qu'elle a été exposée à une IST, orientez-la pour un traitement. Abordez l'utilisation du préservatif, si nécessaire.



• Devez-vous vous prémunir à la fois de la grossesse et des IST ou du VIH/SIDA ?



- En cas de risque d'IST, abordez la nécessité d'une double protection, contre la grossesse ET contre les IST ou le VIH/SIDA. Allez à l'onglet «Double protection».

• Pouvez-vous toujours choisir le moment de vos rapports sexuels ?



- Consultez l'annexe 9 pour aborder la communication avec le partenaire.
- Si les antécédents de la personne laissent supposer qu'elle a été contrainte ou qu'elle a été victime de violence, orientez-la pour qu'elle bénéficie d'aide, si possible. Voir l'annexe 13.



• Employez-vous une méthode régulièrement ? En êtes-vous satisfaite ?



- La cliente **peut commencer à utiliser une méthode immédiatement**, y compris la pilule.
- Si la cliente ne choisit pas de méthode régulière, proposez-lui des pilules à utiliser en cas d'urgence et des préservatifs, accompagnés d'un mode d'emploi.

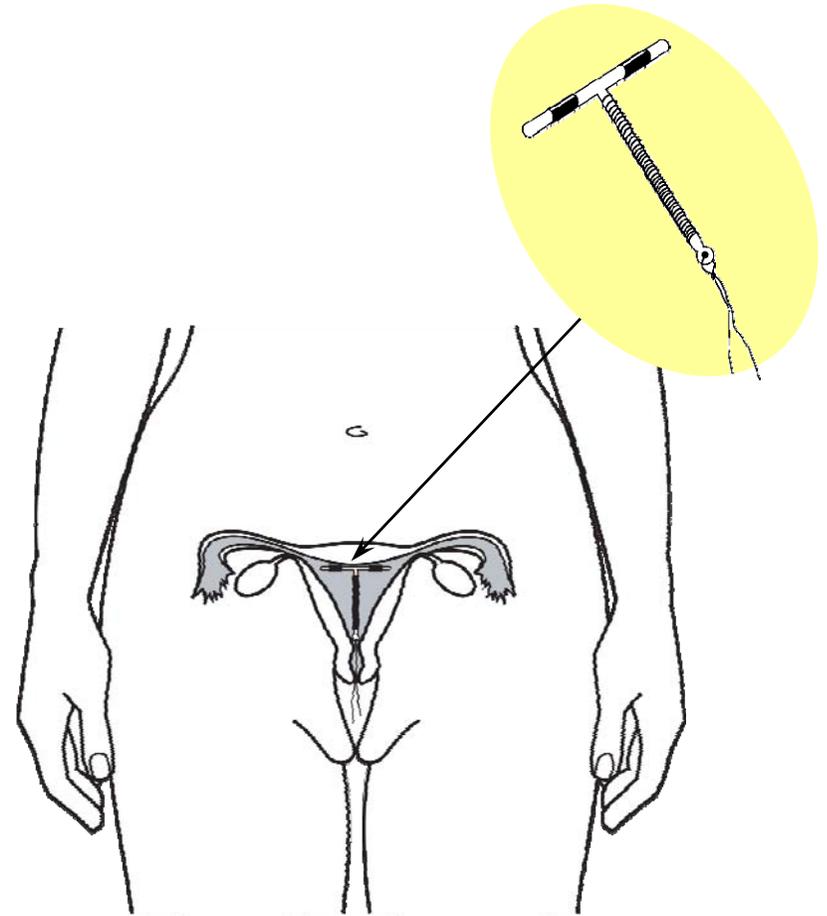
Prochaine étape :

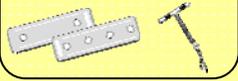
Si la cliente choisit de poursuivre la contraception, allez à l'onglet «**Choix de la méthode**».

Pour avoir des informations sur le **stérilet au cuivre**, passez à la page suivante.

Contraception d'urgence : le stérilet au cuivre

- Utilisable en cas de rapport sexuel non protégé au cours des 5 derniers jours
- Le stérilet est posé dans l'utérus par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Il peut provoquer quelques crampes
- Le stérilet peut être ensuite retiré, ou laissé en place pour poursuivre la contraception





Contraception d'urgence : le stérilet au cuivre

- **Utilisable en cas de rapport sexuel non protégé au cours des 5 derniers jours**
- **Le stérilet est posé dans l'utérus par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Il peut provoquer quelques crampes**
- **Le stérilet peut être ensuite retiré, ou laissé en place pour poursuivre la contraception**



- Très efficace ; plus efficace que la pilule.
- S'il est possible d'estimer le moment de l'ovulation, le stérilet peut aussi être posé plus de 5 jours après un rapport sexuel non protégé à condition qu'il ne se soit pas écoulé plus de 5 jours depuis l'ovulation.
- Aucune recherche n'a été faite sur le mécanisme d'action du stérilet utilisé en urgence.



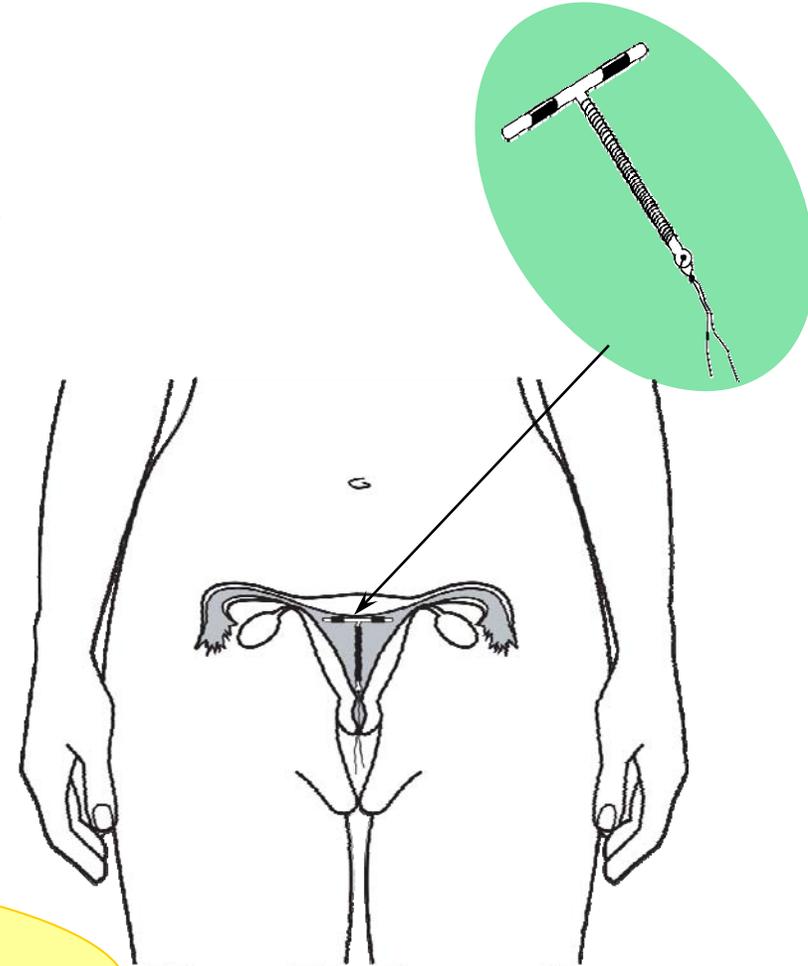
- Utilisable comme méthode contraceptive au long cours s'il n'y a pas de contre-indication médicale. Peut être retiré à tout moment.
- S'il n'est pas retiré, le stérilet reste efficace pendant 10 ans au maximum.
- Si, utilisé en urgence, le stérilet n'empêche pas la grossesse, il devra être retiré.

Prochaine étape :

Si la cliente choisit le stérilet au cuivre, allez à l'onglet «**Stérilet au cuivre**» pour connaître les critères de recevabilité médicale (page S2) et avoir des informations sur la pose.

Le stérilet au cuivre

- Petit dispositif placé dans l'utérus
- Très efficace
- Efficace pendant 10 ans au maximum, selon le type de stérilet
- Nous pouvons vous le retirer quand vous le souhaitez
- Sans danger
- Peut entraîner des règles abondantes ou des crampes
- Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA



Voulez-vous en savoir plus sur le stérilet ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?



Le stérilet au cuivre

- **Petit dispositif placé dans l'utérus**
- **Très efficace**
- **Efficace pendant 10 ans au maximum, selon le type de stérilet**
- **Nous pouvons vous le retirer quand vous le souhaitez**
- **Sans danger**
- **Peut entraîner des règles abondantes ou des crampes**
- **Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA**



A propos du stérilet :

- Petite armature flexible en plastique munie de manchons et/ou d'un fil de cuivre.
- Laissez la cliente tenir un stérilet de démonstration dans sa main.
- Le stérilet agit principalement en empêchant la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.
- La plupart des femmes, même celles qui n'ont jamais été enceintes, peuvent porter un stérilet.

- Très efficace et n'exige pas d'efforts de mémoire
- Le stérilet au cuivre T 380A est efficace pendant 10 ans
- Pour les femmes d'un certain âge : doit être retiré 1 an après les dernières règles (ménopause).
- Grossesse possible rapidement après le retrait du stérilet.

Interrogez la personne sur ses inquiétudes, sur les rumeurs qu'elle a entendues : «*Que vous a-t-on dit à propos du stérilet ?*» (Voir l'annexe 10 sur les idées fausses à propos de la contraception.)

Démentez les idées fausses les plus répandues :

- Le stérilet reste dans l'utérus, il ne circule pas dans l'organisme.
- Le stérilet ne gêne pas les rapports sexuels, même si l'homme sent parfois les fils.
- Le stérilet ne rouille à l'intérieur du corps, même au bout de plusieurs années.



- **Les effets secondaires** s'estompent généralement au bout de 3 mois (voir page S3).

- **Pour se protéger des IST ou du VIH/SIDA, utiliser aussi le préservatif.**

Prochaine étape :

«*Voulez-vous en savoir plus sur le stérilet ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?*»

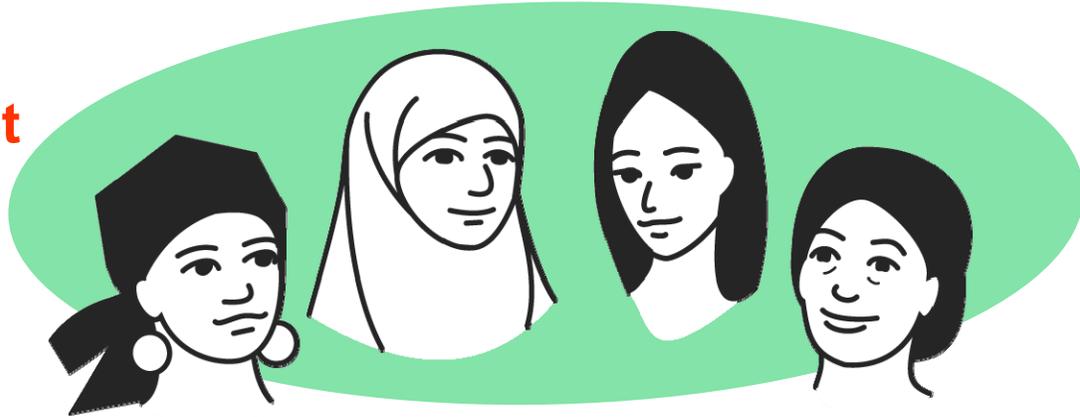
Si la cliente veut en savoir plus sur le stérilet, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet «Choix de la méthode».



Qui peut et qui ne doit pas porter un stérilet ?

La plupart des femmes peuvent porter un stérilet en toute sécurité



Mais généralement pas dans les cas suivants :



- Suspicion de grossesse



- Accouchement récent (sauf les 2 premiers jours)



- Risque élevé d'IST



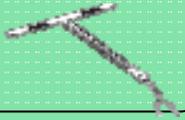
- Saignements vaginaux inhabituels récents



- Infection ou autre problème touchant les organes génitaux

Qui peut qui ne doit pas porter un stérilet ?

Stérilet au cuivre



La plupart des femmes peuvent porter un stérilet en toute sécurité mais pas généralement dans les cas suivants :

- **Suspicion de grossesse**
- **Accouchement récent (sauf les 2 premiers jours)**
- **Risque élevé d'infection aux IST**
- **Saignements vaginaux inhabituels récents**
- **Infection ou autre problème touchant les organes génitaux**

« Voyons si vous pouvez porter un stérilet en toute sécurité. En général, les femmes qui sont dans ces situations [décrites dans la colonne de gauche] doivent reporter la pose ou utiliser une autre méthode. »

- En cas de doute, consultez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1 ou pratiquez un test de grossesse.

- En raison du risque d'expulsion, le stérilet doit être posé dans les 48 heures suivant l'accouchement, ou 4 semaines après.

- En cas de fort risque d'infection à chlamydia ou de gonorrhée.

Les personnes qui

- ont plusieurs partenaires et n'utilisent pas toujours le préservatif
- ont un partenaire sexuel qui a d'autres aventures sexuelles sans toujours porter un préservatif, **sont très exposées au risque d'IST.**

- Il faut rechercher tout saignement inhabituel avant de poser un stérilet.

En cas d'IST ou de maladie inflammatoire pelvienne (MIP) :

- Traitez la MIP, l'infection à chlamydia, la gonorrhée ou la cervicite purulente AVANT de poser le stérilet. Proposez de traiter aussi le partenaire.
- En cas d'ulcérations génitales ou de vaginite (vaginose bactérienne, *Trichomonas vaginalis*), il est possible de poser un stérilet mais il faut évaluer le risque d'infection à chlamydia ou de gonorrhée. Traitez les infections.

En cas de VIH ou de SIDA :

- Si la cliente est infectée par le VIH, il est possible de poser un stérilet.
- Si la cliente a le SIDA, ne pas poser de stérilet sauf si elle est sous antirétroviraux et si elle se porte bien.

En cas d'infection après un accouchement ou un avortement

- Toute infection doit être totalement éliminée avant la pose d'un stérilet.

En cas de cancer des organes génitaux ou de tuberculose génito-urinaire :

- Ne pas poser de stérilet en cas de présence connue d'un cancer du col de l'utérus, de l'endomètre ou de l'ovaire, en cas de tumeur bénigne ou maligne du trophoblaste, en cas de tuberculose génito-urinaire.

Prochaine étape :

Si la cliente peut porter un stérilet, passez à la page suivante.

Si la cliente ne peut pas porter de stérilet, aidez-la à choisir une autre méthode.

Effets secondaires éventuels

Cette méthode peut avoir certains effets secondaires. En général, ce ne sont pas des signes de maladie.

Après la pose :

- Quelques crampes pendant plusieurs jours
- Quelques saignements pendant plusieurs semaines



Autres effets secondaires courants :

- Règles plus longues et plus abondantes que la normale
- Saignements ou saignements entre les règles
- Augmentation des crampes ou des douleurs pendant les règles



Supporterez-vous bien ces effets secondaires ?

S'estompent au bout de quelques mois



Effets secondaires éventuels

Cette méthode peut avoir certains effets secondaires. En général, ce ne sont pas des signes de maladie.

Après la pose :

- Quelques crampes pendant plusieurs jours
- Quelques saignements pendant plusieurs semaines

Autres effets secondaires courants :

- Règles plus longues et plus abondantes que la normale
- Saignements ou saignements entre les règles
- Augmentation des crampes ou des douleurs pendant les règles

S'estompent au bout de quelques mois

Prochaine étape :

La cliente est-elle consciente des effets secondaires ? Est-elle prête à porter un stérilet ?

Si oui, passez à la page suivante.

- «Le corps peut mettre du temps à s'adapter.»
- Les réactions aux méthodes sont différentes selon les personnes.

Abordez les points suivants :

- «En cas d'effets secondaires, comment réagiriez-vous ?»
- «Qu'est-ce que cela signifierait selon vous?»
- Abordez les rumeurs ou les préoccupations. (Voir annexe 10.)
- «Revenez quand vous voulez si vous souhaitez obtenir de l'aide ou poser des questions.»
- «Vous pouvez changer de méthode à tout moment.»
- Pour la prise en charge des effets secondaires, voir l'onglet «Client de retour».



- En cas de crampes après la pose, prendre de l'aspirine, du paracétamol ou de l'ibuprofène.

- En cas de règles plus longues, plus abondantes et plus douloureuses que la normale, prendre de l'ibuprofène ou un médicament similaire (PAS d'aspirine).

- Les crampes et les saignements s'estompent généralement au bout de 3 à 6 mois.



Si non, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes.

Comment la pose du stérilet se passera-t-elle ?

Étapes :

- 1 Examen gynécologique
- 2 Nettoyage du vagin et du col
- 3 Pose du stérilet dans l'utérus, par le col

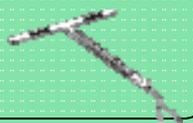
- Douleur possible au moment de la pose
- Nous dire si ça fait mal
- Se reposer autant que nécessaire après
- Crampes possibles pendant plusieurs jours après la pose



Après :
vérifiez de temps
en temps que le
stérilet est en
place



*Voulez-vous choisir
cette méthode ?
Avez-vous des
questions à poser ?*



Comment la pose du stérilet se passera-t-elle ?

Etapes :

1 Examen gynécologique

2 Nettoyage du vagin et du col

3 Pose du stérilet dans le vagin, par le col

- Douleur possible au moment de la pose
- Nous dire si ça fait mal
- Se reposer autant que nécessaire après
- Crampes possibles pendant plusieurs jours après la pose

Après : vérifiez de temps en temps que le stérilet est en place

Prochaine étape :

La cliente a-t-elle bien compris la procédure de pose du stérilet ? Est-elle prête à porter un stérilet ?

Si la cliente a décidé de porter un stérilet, passez à la page suivante.

Si non, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes.

- Demander à la cliente si elle a des questions à poser ou des problèmes dont elle voudrait parler.
- Précisez-lui qui procèdera à la pose du stérilet.
- Aucune anesthésie nécessaire. La personne reste consciente.



- Si la cliente n'a jamais subi d'examen gynécologique, expliquez-lui en quoi il consiste et dans quelle position elle se trouvera. Prêtez un spéculum à la cliente pour qu'elle l'ait en main. Expliquez-lui comment on s'en sert.

- Le stérilet est posé doucement et avec délicatesse.
- Montrez un stérilet dont les bras sont pliés dans l'inserteur.

- Les douleurs durent généralement une demi heure au maximum.

Quand vérifier ? :

- Une fois par semaine le premier mois.
- Après les règles, de temps en temps.

Comment vérifier ? :

- Se laver les mains, s'accroupir, mettre un doigt dans le vagin et toucher les fils dans le col, sans tirer.

Si elle ne peut pas toucher les fils ou s'ils semblent plus longs ou plus courts que la normale, la cliente doit revenir au dispensaire. Le stérilet peut avoir été expulsé et elle peut avoir besoin d'une contraception d'urgence.

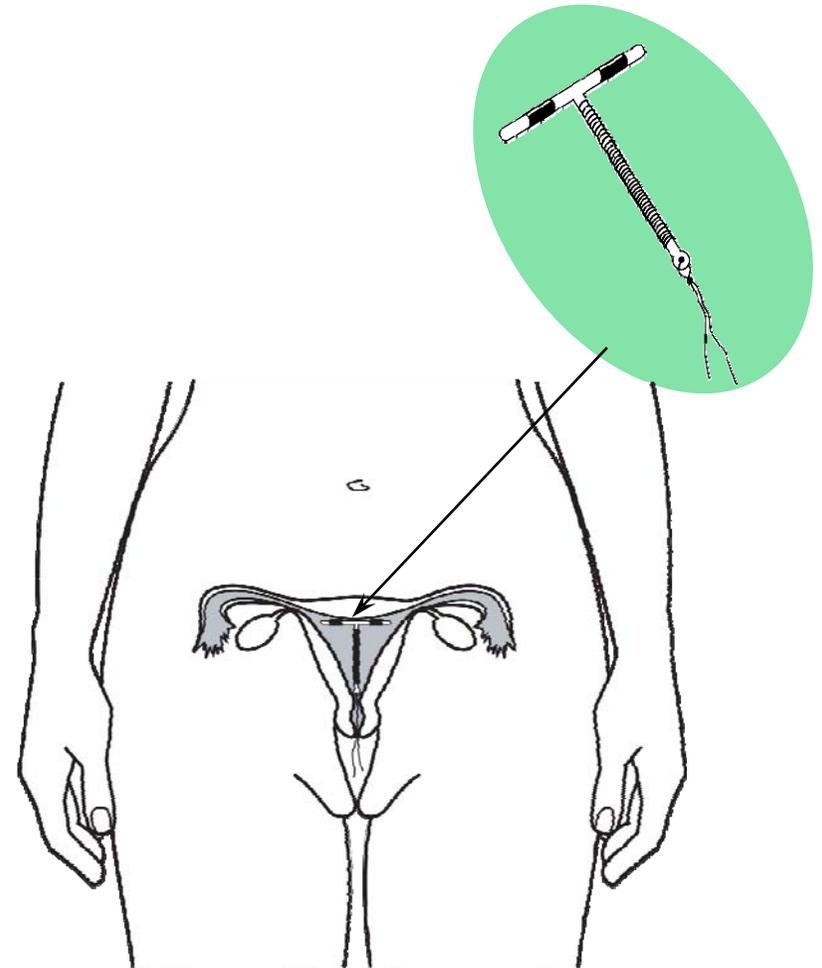


Vous pouvez vous faire poser un stérilet tout de suite

- Nous pouvons poser le stérilet n'importe quel jour du cycle menstruel, à condition d'être sûrs que vous n'êtes pas enceinte
- Le stérilet peut être posé dans les 2 jours suivant l'accouchement



Voulez-vous vous faire poser un stérilet tout de suite ?





Vous pouvez vous faire poser un stérilet tout de suite

- Nous pouvons poser un stérilet n'importe quel jour du cycle menstruel, à condition d'être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



- **Si les règles ont débuté il y a 12 jours ou moins**, le stérilet peut être posé immédiatement.
- **Si les règles ont débuté il y a plus de 12 jours**, le stérilet peut être posé immédiatement à condition qu'il soit relativement sûr que la cliente n'est pas enceinte. (consultez la liste de contrôle à l'annexe 1). **Il n'est pas nécessaire d'attendre le prochain cycle menstruel.**

- Le stérilet peut être posé dans les 2 jours suivant l'accouchement



Pose après un accouchement :

- Le stérilet peut être posé **dans les 48 heures** suivant un accouchement. Une formation spéciale est nécessaire.
- Le stérilet peut aussi être posé **au-delà de 4 semaines** après l'accouchement. Il faut être relativement sûr que la cliente n'est pas enceinte.
- S'il s'est écoulé plus de 48 heures et moins de 4 semaines, reportez la pose. Proposez des préservatifs ou une autre méthode si la cliente ne pratique pas l'allaitement au sein exclusif.

Après une fausse couche ou un avortement :

- Le stérilet peut être posé immédiatement après un avortement. Si la pose intervient dans les 7 premiers jours, aucune protection supplémentaire n'est nécessaire.

En cas d'abandon d'une autre méthode contraceptive au profit du stérilet :

- Si la cliente utilise correctement une méthode fiable (y compris la méthode MAMA) ou si elle n'a pas eu de rapports sexuels depuis les dernières règles, **le stérilet peut être posé immédiatement** et pas seulement pendant les règles.

En cas d'infection :

- Le stérilet peut être posé après que l'infection a été traitée et a totalement disparu. Dans l'intervalle, proposez des préservatifs ou une autre méthode.

Prochaine étape :

La cliente peut-elle se faire poser un stérilet immédiatement ?

Si elle peut **se faire poser un stérilet immédiatement**, préparez la pose ou donnez-lui un rendez-vous dès que possible.

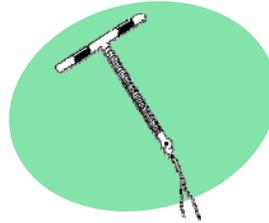
Si elle doit attendre, proposez des préservatifs ou une autre méthode.





A retenir

- Le type de stérilet
-



- Le moment où le stérilet devra être retiré
-



- La perturbation des règles et les crampes sont courantes. Revenez si cela vous gêne.
- Revenez pour une visite de contrôle dans 3 à 6 semaines ou après les prochaines règles

*Voulez-vous que je répète
ou que je vous explique
quelque chose ? Avez-vous
des questions à poser ?*

Consultez une infirmière ou un médecin si :

- vous n'avez pas eu vos règles ou si vous pensez être enceinte



- vous craignez d'avoir une IST ou le VIH/SIDA

- Si les fils du stérilet ont disparu ou semblent avoir changé de longueur



- vous ressentez des douleurs dans le bas de l'abdomen

A retenir

- **Le type de stérilet**
- **Le moment où le stérilet devra être retiré**
- **La perturbation des règles et les crampes sont courantes. Revenez si cela vous gêne.**
- **Revenez pour une visite de contrôle dans 3 à 6 semaines ou après les prochaines règles**
- **Consultez une infirmière ou un médecin si :**
 - vous n'avez pas eu vos règles ou si vous pensez être enceinte
 - vous craignez d'avoir une IST ou le VIH/SIDA
 - les fils du stérilet ont disparu ou semblent avoir changé de longueur
 - vous ressentez des douleurs dans le bas de l'abdomen



- Donnez à la cliente une fiche d'information ou une copie de la partie «Client» de cette page et donnez-lui des explications. Conseillez-lui de garder la fiche en lieu sûr.
- Le stérilet au cuivre T 380A est efficace pendant 10 ans.
- Chez les femmes d'un certain âge, pour une protection totale contre la grossesse, le stérilet doit être retiré un an après les dernières règles (ménopause), pas avant.



- Fixez un rendez-vous pour vérifier que le stérilet est toujours en place et qu'il n'y a pas d'infection.
- Invitez la cliente à revenir quand elle le souhaite pour parler de ses problèmes ou se faire retirer le stérilet.



Signes devant amener à consulter :

- «Si vous sentez quelque chose d'anormal, allez voir un médecin ou une infirmière.»
- «Je veux que vous connaissiez ces signes et que vous vous en souveniez.»



- La cliente doit indiquer aux autres prestataires de soins qu'elle porte un stérilet.

Dernières étapes :

«Pensez-vous que cette méthode vous conviendra ? Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection.

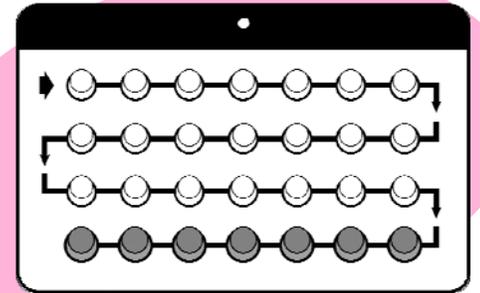
Enfin, le message le plus important :

«Revenez quand vous le souhaitez pour poser des questions ou vous faire retirer le stérilet.»

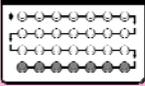


La pilule

- Prenez la pilule tous les jours
- Peut être très efficace
- Sans danger
- Contribue à atténuer les règles et les crampes
- Au début, certaines femmes ressentent des effets secondaires. Ils ne sont pas dangereux
- Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA



Voulez-vous en savoir plus sur la pilule ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?



La pilule

• Prenez la pilule tous les jours

• Peut être très efficace

• Sans danger

• Contribue à atténuer les règles et les crampes

• Certaines femmes ressentent des effets secondaires. Ils ne sont pas dangereux.

• Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA

A propos de la pilule oestroprogestative:

- Contient deux hormones : un oestrogène et un progestatif.
- Elle agit principalement en arrêtant l'ovulation (voir annexes 4 et 5).

- « Vous souviendrez-vous de prendre la pilule tous les jours ? »
- Il n'y a rien à faire au moment du rapport sexuel.

- **Très efficace si elle est prise tous les jours.** Mais en cas d'oubli, une grossesse est possible.
- **L'arrêt ne pose pas de problèmes :** une femme qui arrête de prendre la pilule peut tomber rapidement enceinte.



- Chez la plupart des femmes, la pilule n'est pas dangereuse pour la santé. Certaines clientes peuvent craindre que la pilule provoque le cancer mais les études montrent que, pour la plupart des femmes, ce risque est très faible. La pilule peut même prévenir certains types de cancer. (voir annexe 10)
- Les complications graves (crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, thrombose veineuse profonde des membres inférieurs, embolie pulmonaire) sont rares.
- La diminution du volume des règles peut contribuer à atténuer les anémies.
- **Interrogez la personne sur ses préoccupations, sur les rumeurs qu'elle a entendues :** « Qu'avez-vous entendu dire à propos de la pilule ? »
- **Démentez les idées fausses les plus répandues :** la pilule passe dans le sang. Elle ne reste pas dans l'estomac. (Voir aussi l'annexe 10.)

- **Les effets secondaires** disparaissent souvent au bout de 3 mois (voir page P3).

- **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser aussi des préservatifs.**

Prochaine étape :

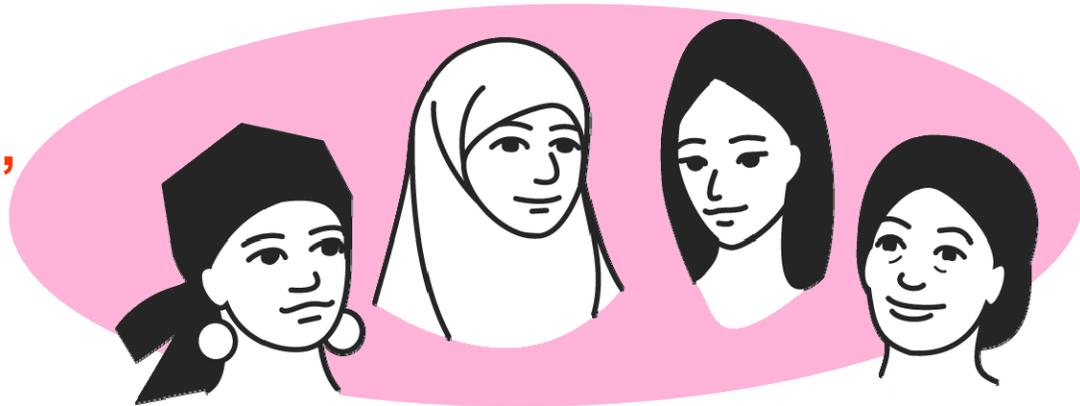
« Voulez-vous en savoir plus sur la pilule ou préférez-vous parler d'une autre méthode ? »

Si la cliente veut en savoir plus sur la pilule, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet « Choix de la méthode ».

Qui peut et qui ne doit pas prendre la pilule ?

La plupart des femmes peuvent prendre la pilule, sans risque



Mais généralement pas dans les cas suivants :



- Tabagisme chez une personne de 35 ans ou plus



- Hypertension artérielle



- Accouchement au cours des 3 dernières semaines



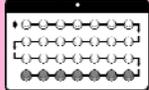
- Les 6 premiers mois d'allaitement



- Suspicion de grossesse



- Certaines maladies graves



Qui peut et qui ne doit pas prendre la pilule ?

La plupart des femmes peuvent prendre la pilule, sans risque. Mais généralement pas dans les cas suivants :

- **Tabagisme chez une femme de 35 ans ou plus**
- **Hypertension artérielle**
- **Accouchement au cours des 3 dernières semaines**
- **Les 6 premiers mois d'allaitement**
- **Suspicion de grossesse**
- **Certaines maladies graves :**

La pilule est généralement contre-indiquée en cas de problèmes de santé tels que ceux décrits dans la colonne de droite (en cas de doute, référez-vous au manuel ou orientez la personne vers un prestataire de soins qualifié)

*Qu'est-ce que la migraine ?

Posez la question suivante : «Avez-vous souvent des maux de tête très violents et lancinants, parfois d'un seul côté, entraînant des nausées et qui empirent sous l'effet de la lumière ou du bruit, ou quand vous bougez ? Voyez-vous une tache lumineuse avant d'avoir ces maux de tête?» (migraine avec aura)

« Voyons si vous pouvez prendre la pilule sans risque. En général, les femmes qui ont certains problèmes de santé doivent recourir à une autre méthode. »

- Mesurez la tension artérielle (TA), si possible. Si la TA systolique est supérieure ou égale à 140 ou si la TA diastolique est supérieure ou égale à 90, conseillez à la cliente de choisir une autre méthode (à l'exclusion des contraceptifs injectables mensuels). (Si la TA systolique est supérieure ou égale à 160 ou si la TA diastolique est supérieure ou égale à 100, il ne faut pas non plus utiliser des contraceptifs injectables retard).
- S'il vous est impossible de mesurer la TA, demandez à la personne si elle est hypertendue et fiez-vous à sa réponse.

- En cas de doute, consultez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1 ou pratiquez un test de grossesse.

- Antécédents d'accident vasculaire cérébral, de problème cardiaque ou vasculaire.
- Migraine* : chez une femme de plus de 35 ans, en cas de migraine, il ne faut pas utiliser la pilule. La pilule ne doit pas non plus être utilisée, quel que soit l'âge, en cas de migraine avec aura. Les femmes de moins de 35 ans qui souffrent de migraine sans aura et celles qui ont de simples maux de tête PEUVENT généralement prendre la pilule.
- Antécédents de cancer du sein.
- 2 facteurs de risque ou plus de cardiopathie, tels que l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou l'âge.
- Maladie de la vésicule biliaire .
- Antécédents d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. Les femmes présentant des thromboses superficielles (y compris des varices) PEUVENT prendre la pilule.
- Si une intervention chirurgicale immobilisant la personne plus d'une semaine est prévue, la pilule ne doit pas être utilisée.
- Maladie grave du foie ou jaunisse (coloration jaune de la peau ou des yeux).
- Diabète depuis plus de 20 ans ou graves lésions provoquées par cette maladie.
- Traitement antituberculeux, antifongique ou antiépileptique.

Prochaine étape :

Si la cliente peut prendre la pilule, passez à la page suivante.

La cliente ne peut pas prendre la pilule : aidez-la à choisir une autre méthode, à l'exclusion des contraceptifs injectables mensuels.

Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous ressentirez peut-être quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.

- Cependant, beaucoup de femmes ne ressentent aucun effet secondaire
- Les effets secondaires disparaissent souvent au bout de quelques mois



Voulez-vous essayer cette méthode pour voir si elle vous convient ?

Effets secondaires les plus courants :



• Nausées



• Saignotements ou saignements entre les règles



• Légers maux de tête



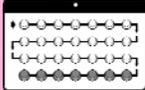
• Seins douloureux



• Vertiges



• Légère prise ou perte de poids



Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous pouvez ressentir quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.

- Cependant, beaucoup de femmes ne ressentent aucun effet secondaire
- Les effets secondaires disparaissent souvent au bout de quelques mois

Effets secondaires les plus courants :

- Nausées
- Saignements ou saignements entre les règles
- Légers maux de tête
- Seins douloureux
- Vertiges
- Légère prise ou perte de poids

Prochaine étape :

La cliente est-elle consciente des effets secondaires ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

Sinon, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes.

- «L'organisme peut mettre du temps à s'adapter.»
- Chacun réagit différemment aux méthodes contraceptives.
- La moitié environ des utilisatrices ne ressentent jamais d'effets secondaires.
- Souvent, les effets secondaires disparaissent ou diminuent au cours des 3 premiers mois.

Abordez les questions suivantes :

- «Si vous aviez ces effets secondaires, qu'en penseriez-vous, comment réagiriez-vous ?»
- «Qu'est-ce que cela signifierait selon vous ?»
- «Que feriez-vous ?»
- Abordez les rumeurs, ainsi que les préoccupations de la cliente
Voir l'annexe 10 sur les idées fausses.
- «Revenez si vous souhaitez obtenir de l'aide ou poser des questions.»
- «Vous pouvez changer de méthode quand vous le souhaitez.»
- Pour la prise en charge des effets secondaires, allez à l'onglet «Client de retour».



- Précisez à la cliente qu'en cas **d'oubli de la pilule, les saignements peuvent augmenter** et il y a un risque de grossesse.



Comment prendre la pilule ?

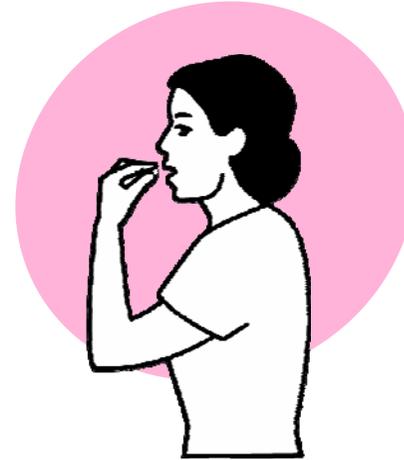
- Avalez une pilule par jour

Si vous utilisez une plaquette de 28 pilules :

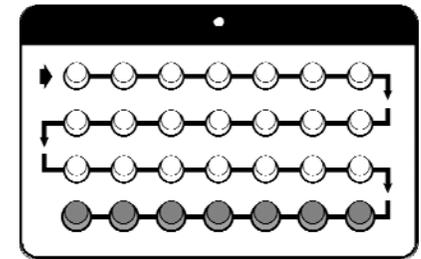
- Lorsque vous avez terminé la plaquette, entamez-en une nouvelle le lendemain

Si vous utilisez une plaquette de 21 pilules :

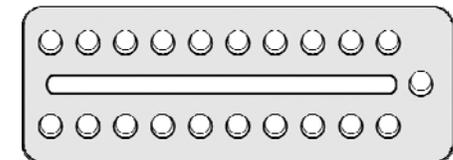
- Lorsque vous avez terminé une plaquette, attendez 7 jours avant d'en entamer une nouvelle

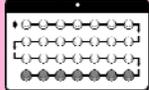


*Plaquette
de 28
pilules*



*Plaquette
de 21
pilules*





Comment prendre la pilule ?

- Avalez une pilule par jour

Si vous utilisez une plaquette de 28 pilules :

- Lorsque vous avez terminé la plaquette, entamez-en une nouvelle le lendemain

Si vous utilisez une plaquette de 21 pilules :

- Lorsque vous avez terminé la plaquette, attendez 7 jours avant d'en entamer une nouvelle

Prochaine étape :

- Donnez les plaquettes de pilules à la cliente pour qu'elle les touche et les voie.



- **Très important.**
- Montrez-lui comment **suivre les flèches** figurant sur la plaquette.



Abordez les questions suivantes :



- Vous souviendrez-vous facilement de prendre la pilule ?
- « Qu'est-ce qui vous aiderait à vous en souvenir ? Que faites-vous d'autre de façon régulière tous les jours ? »
- Quand pouvez-vous prendre la pilule le plus facilement ? Au repas ? Au coucher ?
- Où garder les pilules ?
- Que faire si on n'en a plus ?



- **Avertissez la cliente** : Attendre trop longtemps entre les plaquettes augmente considérablement le risque de grossesse.
 - Avec une plaquette de 28 pilules : entamer la suivante sans interruption.
 - Avec les plaquettes de 21 pilules : ne pas prendre la pilule pendant 7 jours. 
- (par exemple, si vous avez pris la dernière pilule de la plaquette un samedi, il ne faut prendre la première pilule de la nouvelle plaquette que le dimanche **en huit**).

La cliente a-t-elle compris comment prendre la pilule ? 

Poursuivez les explications si nécessaire, ou passez à la page suivante.

Si vous oubliez de prendre la pilule

Si vous oubliez de prendre la pilule :

- Prenez **TOUJOURS** une pilule dès que vous vous en souvenez et continuez à en prendre une par jour



Si vous oubliez de prendre la pilule, vous risquez de tomber enceinte !



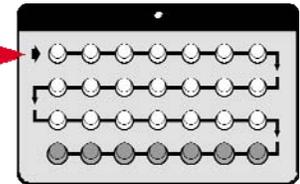
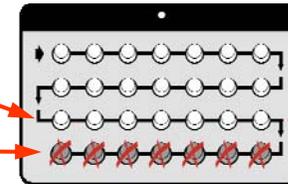
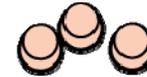
Mais si vous oubliez 3 pilules ou plus ou si vous entamez une plaquette avec 3 jours de retard ou plus :

- Vous devez aussi utiliser le préservatif ou éviter d'avoir des rapports sexuels pendant les 7 jours qui suivent



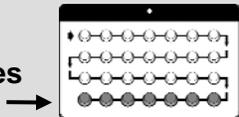
- **ET** si vous avez oublié de prendre 3 pilules ou plus la **3^{ème} semaine** :

Ne pas prendre non plus les pilules colorées (inactives) et entamer directement la plaquette suivante



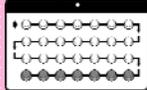
Si vous avez oublié de prendre une pilule inactive (pour les plaquettes de 28 pilules seulement) :

Pilules inactives



- Jetez les pilules que vous avez oubliées et continuez à prendre une pilule par jour





Si vous oubliez de prendre la pilule

Si vous oubliez de prendre la pilule :

- Prenez **TOUJOURS** une pilule dès que vous vous en souvenez et continuez à en prendre une par jour



Mais si vous oubliez 3 pilules ou si vous entamez une plaquette avec 3 jours de retard ou plus :



- Vous devez utiliser le préservatif ou éviter d'avoir des rapports sexuels pendant 7 jours
- **ET si vous avez oublié de prendre 3 pilules ou plus la 3^{ème} semaine, ne pas prendre non plus les pilules colorées (inactives) et entamer directement la plaquette suivante**



Si vous avez oublié de prendre une pilule inactive (pour les plaquettes de 28 pilules seulement) :



- Jetez les pilules que vous avez oubliées et continuez à prendre une pilule par jour

Prochaine étape :

Principaux conseils à donner en cas d'oubli de la pilule :

- Dès qu'elle s'aperçoit qu'elle a oublié de prendre une pilule active, la cliente doit prendre une pilule active ainsi que les suivantes, à raison d'une par jour. Selon le moment auquel la cliente s'aperçoit de son oubli, elle devra peut-être prendre 2 pilules le même jour voire au même moment.
- En cas d'oubli d'une ou deux pilules seulement, il n'est pas nécessaire d'utiliser le préservatif ou d'éviter les rapports sexuels.
- **Prendre la pilule en retard, c'est comme l'avoir oubliée.** Si la plaquette est entamée avec 3 jours de retard ou plus, il faut utiliser le préservatif ou éviter d'avoir des rapports sexuels pendant 7 jours.
- **Une contraception d'urgence** est envisageable en cas d'oubli de 3 pilules ou plus la première semaine ou si une plaquette est entamée avec 3 jours de retard ou plus.
- **L'oubli des pilules inactives** est sans conséquences. Il se peut que les règles disparaissent ce mois-là.

Que faire des pilules oubliées ? (s'il y en a plus d'une):

- Si la cliente a une plaquette indiquant les jours de la semaine ou si elle veut toujours entamer une plaquette le même jour de la semaine, elle doit prendre la première pilule oubliée mais **jeter** les autres.
- Elle peut, sinon, continuer la plaquette là où elle s'est arrêtée.

- **Les plaquettes pour 28 jours** contiennent 7 pilules inactives (4^{ème} semaine) qui ne contiennent pas d'hormones.
- **Les plaquettes pour 21 jours** ne contiennent pas de pilules inactives mais, en général, il faut attendre 7 jours avant d'entamer une nouvelle plaquette. Il n'est pas dangereux de commencer plus tôt.

- **En cas d'oubli fréquent de la pilule, il est peut-être préférable d'opter pour une autre méthode.**

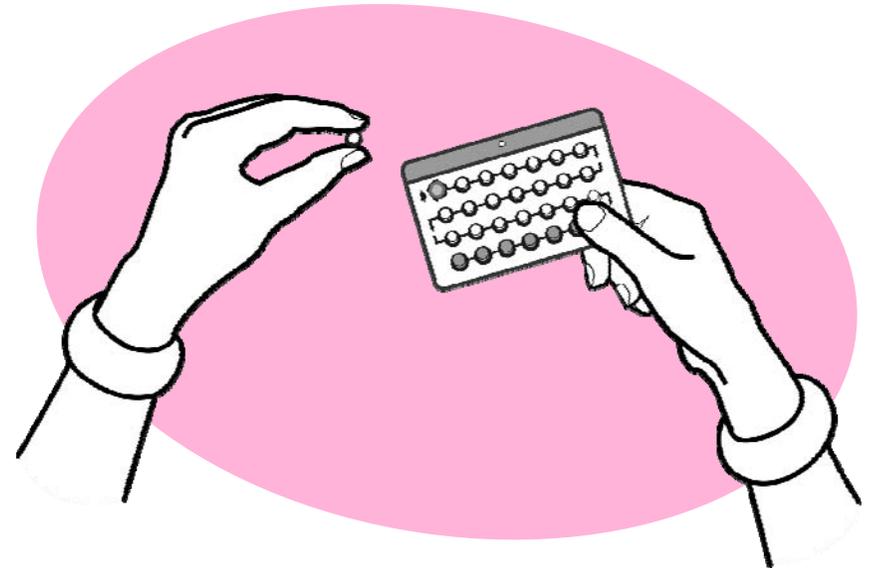
La cliente comprend-elle ce qu'elle doit faire en cas d'oubli de la pilule ?

Donnez-lui des préservatifs à utiliser en cas d'oubli. Poursuivez les explications si nécessaire ou passez à la page suivante.

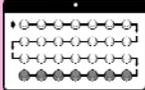


Vous pouvez commencer dès aujourd'hui

- Vous pouvez commencer n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



*Aimeriez-vous commencer
maintenant ?*



Vous pouvez commencer dès aujourd'hui

- Vous pouvez commencer n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



Si les règles ont débuté au cours des 5 derniers jours :

- Il est possible de commencer à prendre la pilule IMMEDIATEMENT. Aucune autre protection n'est nécessaire.

Si les règles ont débuté il y a plus de 5 jours ou en cas d'aménorrhée (absence de règles) :

- La cliente peut commencer à prendre la pilule IMMEDIATEMENT s'il est relativement sûr qu'elle n'est pas enceinte (utilisez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1). **Il n'est pas nécessaire d'attendre le prochain cycle menstruel** pour commencer à prendre la pilule.
- Il faut **éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif pendant les 7 jours** qui suivent la prise de la première pilule.

Après un accouchement, en cas d'allaitement au sein :

- Il est possible de prendre la pilule au bout de 6 mois.
- Si le nourrisson a moins de 6 mois, donnez des préservatifs à la mère.

Après un accouchement, si la mère n'allait pas son enfant au sein :

- Il est possible de prendre la pilule au bout de 3 semaines.

Après une fausse couche ou un avortement :

- Il est possible de prendre la pilule immédiatement après un avortement. Si la prise a lieu dans les 7 jours qui suivent, aucune autre protection n'est nécessaire.

En cas d'abandon d'une autre méthode au profit de la pilule :

- En cas d'abandon de la pilule minidosée ou des implants, il est préférable de commencer à prendre la pilule **immédiatement**.
- En cas d'abandon des contraceptifs injectables, il faut commencer à prendre la pilule au moment où l'injection de rappel était prévue.
- En cas d'abandon du stérilet et si les règles ont débuté il y a plus de 5 jours, il est possible de commencer à prendre la pilule immédiatement mais le stérilet doit être laissé en place jusqu'aux prochaines règles.

Prochaine étape :

La cliente peut-elle commencer immédiatement ?

Si oui, donnez-lui, au maximum, la quantité suffisante de pilules pour un an. Aidez-la à prendre la première pilule si elle le souhaite.

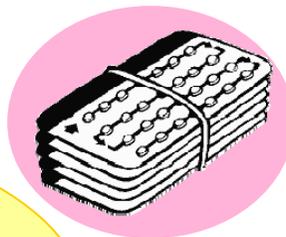
Si non, donnez-lui des pilules pour qu'elle les emporte chez elle. Demandez-lui de commencer le premier jour du prochain cycle menstruel (ou, si elle allaite au sein, quand son enfant aura 6 mois). **Donnez-lui des préservatifs** à utiliser dans l'intervalle. Expliquez comment on s'en sert.



A retenir



- Prenez une pilule par jour
- Si vous oubliez, vous pouvez tomber enceinte
- Les effets secondaires sont courants mais rarement dangereux. Revenez s'ils vous gênent.
- Revenez chercher des pilules avant de ne plus en avoir ou repassez nous voir si vous avez des problèmes



***Voulez-vous que je vous répète ou que je vous explique quelque chose ?
Avez-vous des questions à poser ?***

Consultez un médecin ou une infirmière si :

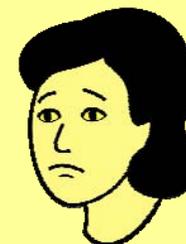
- vous ressentez des douleurs fortes et constantes dans le ventre, la poitrine ou les jambes
- vous avez très mal à la tête

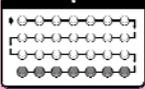


- vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête



- votre peau ou vos yeux ont jauni





A retenir

- Prenez une pilule par jour
- Si vous oubliez, vous pouvez tomber enceinte
- Les effets secondaires sont courants mais rarement dangereux. Revenez s'ils vous gênent.
- Revenez chercher des pilules avant de ne plus en avoir ou repassez nous voir si vous avez des problèmes

- **Consultez un médecin ou une infirmière si :**

- vous ressentez de fortes douleurs dans le ventre, dans la poitrine ou dans les jambes
- vous avez très mal à la tête
- vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête (migraine avec aura)
- votre peau ou vos yeux ont jauni

• Assurez-vous que la client sait ce qu'elle doit faire si elle oublie de prendre la pilule.

- Si possible, prévoyez une visite de suivi **3 mois** après le début de la contraception par pilule. Prévoyez toujours une visite de suivi annuelle.
- Invitez la cliente à revenir si elle veut des pilules, si elle souhaite obtenir de l'aide ou des renseignements, ou si elle veut adopter une autre méthode.

Signes devant amener à consulter

- «*Bien souvent, ces signes ne sont pas liés à la prise de la pilule mais un médecin ou une infirmière doit vérifier qu'il n'y a pas de problème grave et que vous pouvez continuer à la prendre.*»
- «*Je veux que vous les connaissiez et que vous vous en souveniez.*»

• Si un autre prestataire interroge la cliente sur les traitements qu'elle suit, elle doit indiquer qu'elle prend la pilule.

Dernières étapes :

«*Pensez-vous que cette méthode vous conviendra ?
Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?*»

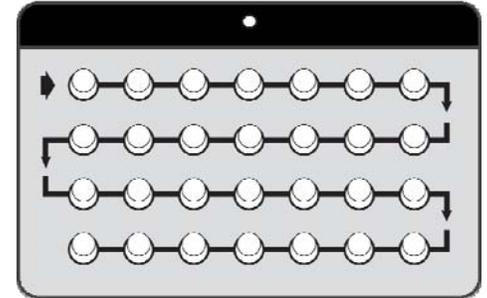
Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection.

Enfin, le message le plus important :

«Prenez la pilule tous les jours.»

La pilule minidosée

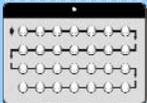
- Une bonne méthode pendant l'allaitement
- Prenez la pilule tous les jours à la même heure
- Sans danger
- Les femmes qui n'allaitent pas peuvent constater une perturbation des règles
- Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA



***Différente de la pilule classique.
Renseignez-vous auprès du prestataire***



Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?



La pilule minidosée

- Une bonne méthode pendant l'allaitement
- Prenez la pilule tous les jours à la même heure
- Sans danger
- Les femmes qui n'allaitent pas peuvent remarquer une modification des règles
- Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA



A propos de la pilule minidosée

- Elle ne contient qu'un progestatif. Convient aux femmes qui ne peuvent pas prendre d'oestrogène.
- Elle agit principalement en épaississant la glaire cervicale et en empêchant l'ovulation (voir annexes 4 et 5).
- Très efficace pendant l'allaitement.
- L'arrêt est facile : une femme qui arrête de prendre la pilule minidosée peut être enceinte rapidement.

Par rapport à la pilule oestroprogestative :

- Préférable en cas d'allaitement. N'a d'incidence ni sur la qualité du lait maternel ni sur sa quantité.
- Il est très important de **prendre la pilule à heure fixe**. Pour les femmes qui n'allaitent pas, prendre la pilule ne serait-ce qu'avec quelques heures de retard peut accroître les risques de grossesse.
- Moins d'effets secondaires, à l'exception de la perturbation des règles.

- « Vous souviendrez-vous de prendre la pilule tous les jours à la même heure ? »
- Rien à faire de spécial au moment de l'acte sexuel.



- Les pilules ne sont pas dangereuses pour la santé.
- **Interrogez la personne sur ses préoccupations, sur les rumeurs qu'elle a entendues** : « Qu'avez-vous entendu dire à propos de la pilule minidosée ? »
- **Démentez les idées fausses les plus répandues** : la pilule passe dans le sang. Elle ne reste pas dans l'estomac. (Voir aussi l'annexe 10.)

- **Effets secondaires** : voir page PM3.

- **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utilisez aussi le préservatif.**

Prochaine étape :

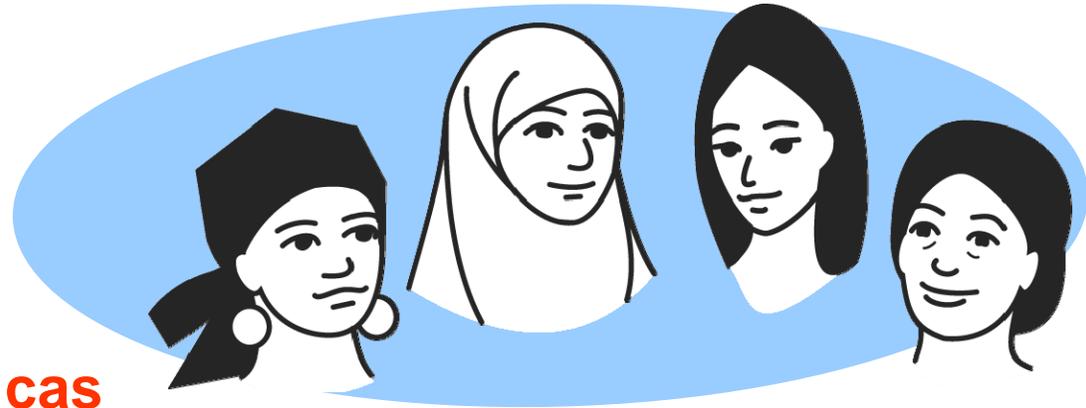
« Voulez-vous en savoir plus sur la pilule minidosée ou préférez-vous parler d'une autre méthode ? »

Si la cliente veut en savoir plus, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet « Choix de la méthode ».

Qui peut et qui ne doit pas prendre la pilule minidosée ?

La plupart des femmes peuvent prendre la pilule minidosée, sans risque



Mais généralement pas dans les cas suivants :



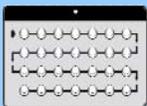
- Les 6 premières semaines d'allaitement



- Suspicion de grossesse



- Certaines maladies graves



Qui peut et qui ne doit pas prendre la pilule minidosée ?

La plupart des femmes peuvent prendre la pilule, sans risque, mais généralement pas dans les cas suivants :

- **Les 6 premières semaines d'allaitement**
- **Suspicion de grossesse**
- **Certaines maladies graves**

La pilule minidosée est généralement contre-indiquée en cas de problèmes de santé tels que ceux décrits dans la colonne de droite (en cas de doute, référez-vous au manuel ou orientez la personne vers un prestataire qualifié)



« Voyons si vous pouvez prendre la pilule minidosée sans risque. En général, les femmes qui ont certains problèmes de santé doivent recourir à une autre méthode. »

- Donnez des pilules à la cliente et dites-lui de commencer à les prendre quand son enfant aura 6 semaines.



- En cas de doute, consultez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1 ou pratiquez un test de grossesse.



- Antécédents de cancer du sein.
- Maladie grave du foie ou jaunisse (coloration jaune de la peau ou des yeux).
- Antécédents d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. Les femmes présentant des thromboses superficielles (y compris des varices) PEUVENT prendre la pilule minidosée.
- Traitement antituberculeux, antifongique ou antiépileptique.

- La plupart des femmes qui ont eu un accident vasculaire cérébral, des problèmes cardiaques ou des problèmes circulatoires PEUVENT prendre la pilule minidosée.

Prochaine étape :

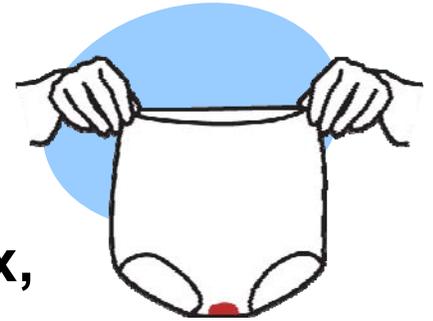
Si la cliente peut prendre la pilule minidosée, passez à la page suivante.

Si la cliente ne peut pas prendre la pilule minidosée, aidez-la à choisir une méthode non hormonale.

Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous ressentirez peut-être quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.

- **Couramment (si vous n'allaitez pas) :**
règles irrégulières, saignotements, absence de règles
- **Moins couramment :** maux de tête, seins douloureux, vertiges



*Voulez-vous essayer
cette méthode pour voir
si elle vous convient ?*

Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous ressentirez peut-être quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général des signes de maladie →

- **Couramment (si vous n'allaitez pas) :**
règles irrégulières, saignotements, absence de règles →
- **Moins couramment :**
maux de tête, seins douloureux, vertiges →

Prochaine étape :

La cliente est-elle consciente des effets secondaires ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

Sinon, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes

- «L'organisme peut mettre du temps à s'adapter.»
- Chacun réagit différemment aux méthodes contraceptives.

Abordez les questions suivantes :

- «Si vous aviez ces effets secondaires, qu'en penseriez-vous, comment réagiriez-vous ?»
- «Qu'est-ce que cela signifierait selon vous ?»
- «Que feriez-vous ?»



- Abordez les **rumeurs ou les préoccupations de la cliente**. Voir l'annexe 10 sur les idées fausses.

- La plupart des femmes qui allaitent n'ont pas de règles régulières. Il est donc fréquent qu'elles ne remarquent pas les effets de la pilule minidosée sur les règles.
- Chez les femmes qui n'allaitent pas, les règles irrégulières, les saignements entre les règles ou l'aménorrhée (absence de règles) sont courants et normaux.
- Précisez à la cliente qu'en cas **d'oubli de la pilule, les saignements peuvent augmenter** et il y a un risque de grossesse.

- En cas de maux de tête, prendre de l'aspirine, du paracétamol ou de l'ibuprofène.

- Invitez la cliente à revenir quand elle le souhaite pour obtenir de l'aide.
- «Vous pouvez changer de méthode quand vous le souhaitez.»
- Pour la prise en charge des effets secondaires, allez à l'onglet «Client de retour».



Comment prendre la pilule minidosée ?

- Prenez la pilule tous les jours à heure fixe
- Lorsque vous avez terminé une plaquette de pilules, entamez-en une nouvelle le lendemain
- Si vous avez oublié de prendre la pilule à l'heure :
 - prenez-en une dès que vous vous en souvenez
 - vous devrez peut-être suivre des instructions particulières si vous prenez la pilule avec plus de 3 heures de retard





Comment prendre la pilule minidosée ?

• **Prenez la pilule tous les jours à heure fixe** →

• Donnez les plaquettes de pilules à la cliente pour qu'elle les touche et les voie.

• **Lorsque vous avez terminé une plaquette de pilules, entamez-en une nouvelle le lendemain** →

• **Très important :** Pour les femmes qui n'allaitent pas, prendre la pilule ne serait-ce qu'avec quelques heures de retard peut accroître les risques de grossesse. (l'allaitement à lui seul contribue à prévenir la grossesse).

• **Si vous avez oublié de prendre la pilule à l'heure**

• Pas d'interruption entre les plaquettes.
• Toutes les pilules sont actives (elles contiennent toutes des hormones).

– **Prenez-en une dès que vous vous en souvenez**

Abordez les questions suivantes :

- «*Qu'est-ce qui vous aiderait à vous souvenir de prendre la pilule tous les jours à heure fixe ?*»
- Quand pouvez-vous prendre la pilule le plus facilement ?
- Où garder les pilules ?
- Que faire si on n'en a plus ?



– **Vous devrez peut-être suivre des instructions particulières si vous prenez la pilule avec plus de 3 heures de retard** →

Si vous prenez la pilule avec plus de 3 heures de retard et que :

- **vous n'allaitez pas OU que vous allaitez mais que vous avez de nouveau vos règles :** évitez les rapports sexuels ou utilisez le préservatif pendant 2 jours.
- **vous allaitez ET que vous n'avez toujours pas de règles :** il n'y a rien de particulier à faire. Aucune protection supplémentaire n'est nécessaire.

Instructions particulières

Prochaine étape :

• Donnez des préservatifs à la cliente.

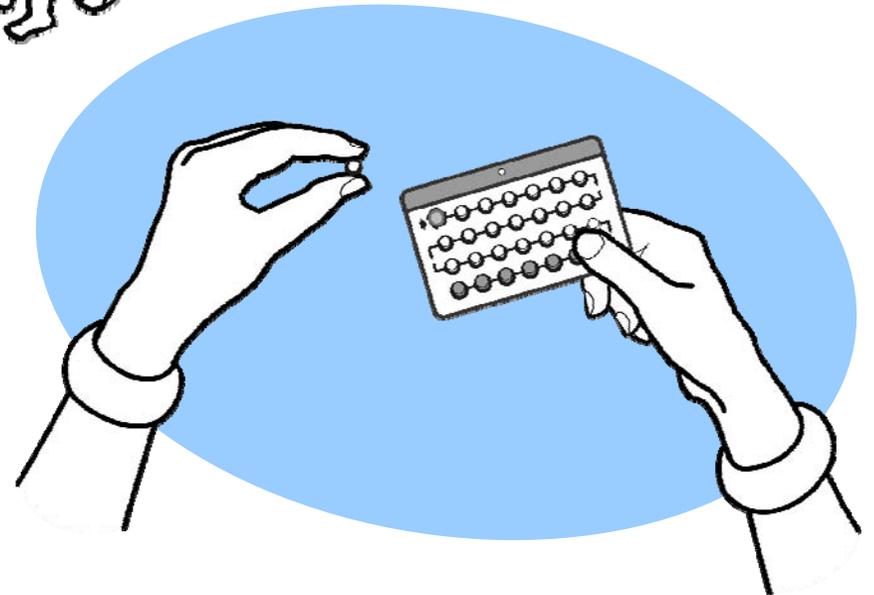
La cliente a-t-elle compris comment prendre la pilule minidosée et ce qu'elle doit faire si elle l'oublie ?



Poursuivez les explications si nécessaire, ou passez à la page suivante.

Vous pouvez commencer dès aujourd'hui

- **Vous pouvez commencer dès aujourd'hui si vous allaitez sans interruption depuis au moins 6 semaines**
- **Si vous n'allaitez pas, vous pouvez commencer n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte**





Vous pouvez commencer dès aujourd'hui

- Vous pouvez commencer dès aujourd'hui si vous allaitez sans interruption depuis au moins 6 semaines
- Si vous n'allaites pas, vous pouvez commencer n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



Après l'accouchement, en cas d'allaitement au sein :

- **exclusif ou presque**, il est possible de commencer à prendre la pilule au bout de 6 semaines mais on peut attendre davantage. Aucune protection supplémentaire n'est nécessaire entre 6 semaines et 6 mois après l'accouchement si les règles n'ont pas réapparu.
- **partiel**, il est préférable de commencer 6 semaines après l'accouchement. En cas d'attente plus longue, il y a un risque de grossesse.

Après l'accouchement, s'il n'y a PAS d'allaitement au sein :

- Il est possible de commencer immédiatement. Si la contraception commence dans les 4 semaines qui suivent l'accouchement, aucune protection supplémentaire n'est nécessaire.

Si les règles sont apparues au cours des 5 derniers jours :

- Il est possible de commencer IMMEDIATEMENT. Aucune autre protection n'est nécessaire.

Si les règles sont apparues il y a plus de 5 jours ou en cas d'aménorrhée (absence de règles) :

- Il est possible de commencer IMMEDIATEMENT, s'il est relativement sûr que la cliente n'est pas enceinte (consultez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1). **Il n'est pas nécessaire d'attendre les prochaines règles** pour commencer à prendre la pilule.
- Après la prise de la première pilule, il faut **éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif pendant 48 heures**.

Après une fausse couche ou un avortement :

- Il est possible de commencer immédiatement après un avortement. Dans les 7 jours qui suivent, aucune autre protection n'est nécessaire.

En cas d'abandon d'une autre méthode au profit de la pilule minidosée :

- En cas d'abandon de la pilule oestroprogestative ou des implants, il est préférable de commencer **immédiatement**.
- En cas d'abandon des contraceptifs injectables, il faut commencer au moment où aurait eu lieu l'injection de rappel.
- En cas d'abandon du stérilet et si les règles sont apparues il y a plus de 5 jours, il est possible de commencer à prendre la pilule immédiatement mais il faut laisser le stérilet en place jusqu'aux prochaines règles.

Prochaine étape :

La cliente peut-elle commencer immédiatement ?

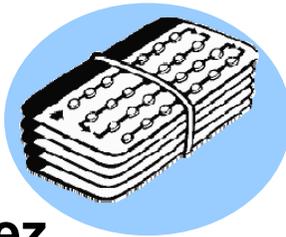
Si oui, donnez-lui, au maximum, la quantité suffisante de pilules pour un an et envisagez avec elle le meilleur moment pour prendre la première pilule.

Si non, donnez-lui des pilules à emporter chez elle. Précisez-lui quand elle doit commencer à les prendre. **Donnez-lui des préservatifs** à utiliser dans l'intervalle. Expliquez comment on s'en sert.



A retenir

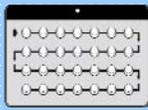
- Prenez une pilule minidosée tous les jours à heure fixe
- Si vous prenez la pilule avec du retard, vous pouvez tomber enceinte
- Les effets secondaires sont courants mais rarement dangereux. Revenez s'ils vous gênent.
- Revenez chercher des pilules avant de ne plus en avoir, ou repassez nous voir si vous avez des problèmes



*Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?
Avez-vous des questions à poser ?*

Consultez une infirmière ou un médecin si :

- vous avez des règles exceptionnellement abondantes ou longues 
- vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête 
- votre peau ou vos yeux ont jauni 
- vous pensez être enceinte (surtout si vous avez mal au ventre) 



A retenir

- Prenez la pilule minidosée tous les jours à heure fixe
- Si vous prenez la pilule avec du retard, vous pouvez tomber enceinte
- Les effets secondaires sont courants mais rarement dangereux. Revenez s'ils vous gênent.
- Revenez chercher des pilules avant de ne plus en avoir ou repassez nous voir si vous avez des problèmes

Consultez une infirmière ou un médecin si :

- vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête (migraine avec aura)
- vous avez des règles exceptionnellement abondantes ou longues
- votre peau ou vos yeux ont jauni
- vous pensez être enceinte (surtout si vous avez mal au ventre)

Dernières étapes :

«Pensez-vous que cette méthode vous conviendra ?
Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection.

Enfin, le message le plus important :

«Prenez la pilule tous les jours à heure fixe.»



- Invitez la cliente à revenir si elle veut des pilules, si elle souhaite obtenir de l'aide ou des renseignements, ou si elle souhaite adopter une autre méthode.
- Si possible, prévoyez une visite de suivi **3 mois** après le début de la contraception par pilule. Prévoyez toujours une visite de suivi annuelle.
- En cas d'allaitement, conseillez à la cliente de revenir quand elle n'allaitera plus. Elle voudra peut-être alors changer de méthode.

Signes devant amener à consulter :

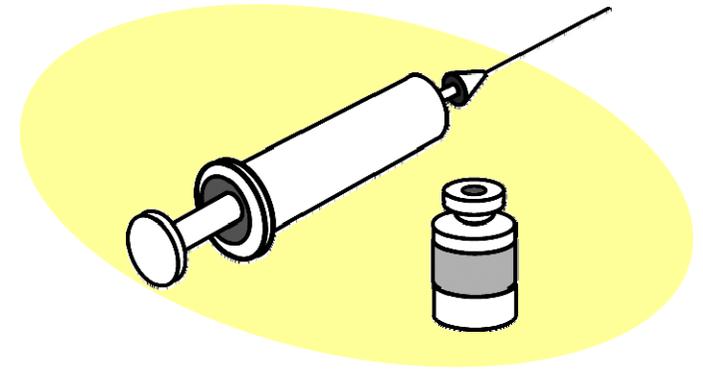
- «*Bien souvent, ces signes ne sont pas liés à la prise de la pilule minidosée mais un médecin ou une infirmière doit vérifier qu'il n'y a pas de problème grave et que vous pouvez continuer à la prendre.*»
- «*Je veux que vous les connaissiez et que vous vous en souveniez.*»

- Règles durant plus de 8 jours ou deux fois plus abondantes que la normale.

- Si un autre prestataire interroge la cliente sur les traitements qu'elle suit, elle doit indiquer qu'elle prend la pilule minidosée.

Contraceptifs injectables retard

- Une injection tous les 2 ou 3 mois selon le type de contraceptif
- Très efficaces
- Après l'arrêt, il faut souvent un certain temps avant de tomber enceinte
- Sans danger
- Perturbent les règles
- Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA



Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?



Contraceptifs injectables retard

• **Une injection tous les 2 ou 3 mois selon le type de contraceptif**



A propos des contraceptifs injectables retard :

- L'AMPR and le NET-EN sont deux types de contraceptif injectable retard.
- Ils contiennent des progestatifs mais pas d'oestrogènes.
- Ils agissent principalement en empêchant l'ovulation (voir les annexes 4 et 5).
- Pas de réserves à garder chez soi.

- «*Pourriez-vous revenir à temps pour les injections ?*»
- «*Comment vous en souviendriez-vous ?*»

• **Très efficaces**



- **Très efficaces** à condition que la cliente revienne au bon moment pour l'injection.
- «*Cherchez-vous une méthode efficace et facile à utiliser ?*»

• **Après l'arrêt, il faut souvent un certain temps avant de tomber enceinte**



- La plupart des femmes doivent attendre plusieurs mois, voire plus longtemps encore, après l'arrêt des contraceptifs injectables avant de tomber enceinte. Ils n'entraînent pas de stérilité.

• **Sans danger**



- Les contraceptifs injectables ne sont pas dangereux pour la santé. Ils n'ont pas d'incidence sur la qualité du lait maternel.
- **Interrogez la personne sur ses préoccupations, sur les rumeurs qu'elle a entendues :**
«*Qu'avez-vous entendu dire à propos de ces contraceptifs injectables ?*»
- **Démentez les idées fausses les plus répandues.**
(Voir aussi l'annexe 10.)



• **Perturbent les règles**



- **Effets secondaires :** voir page IR3.

• **Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA**



- **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser aussi le préservatif.**

Prochaine étape :

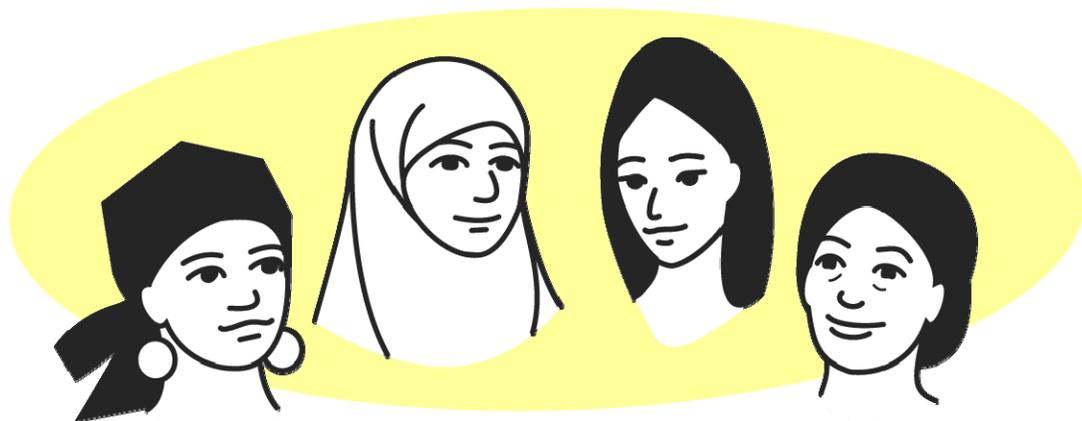
«*Voulez-vous en savoir plus sur ces contraceptifs injectables ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?*»

Si la cliente veut en savoir plus sur ces contraceptifs injectables, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet «Choix de la méthode».

Qui peut et qui ne doit pas prendre de contraceptifs injectables retard ?

La plupart des femmes peuvent prendre ces contraceptifs injectables, sans risque



Mais généralement pas dans les cas suivants :



- Hypertension artérielle sévère



- Les 6 premières semaines d'allaitement



- Suspicion de grossesse



- Certaines maladies graves



Qui peut et qui ne doit pas prendre de contraceptifs injectables retard ?

La plupart des femmes peuvent prendre ces contraceptifs injectables, sans risque. Mais généralement pas dans les cas suivants :

- **Hypertension artérielle sévère**
- **Les 6 premières semaines d'allaitement**
- **Suspicion de grossesse**
- **Certaines maladies graves**

Les contraceptifs injectables retard sont généralement contre-indiqués en cas de problèmes de santé tels que ceux décrits dans la colonne de droite (en cas de doute, référez-vous au manuel ou orientez la personne vers un prestataire qualifié)

Prochaine étape :

Si la cliente peut prendre des contraceptifs injectables,
passez à la page suivante.

Si la cliente ne peut pas prendre de contraceptifs injectables,
aidez-la à choisir une autre méthode.

« Voyons si vous pouvez prendre des contraceptifs injectables retard sans risque. En général, les femmes qui ont certains problèmes de santé doivent recourir à une autre méthode. »

- Mesurez la tension artérielle (TA), si possible. Si la TA systolique est supérieure ou égale à 160 ou si la TA diastolique est supérieure ou égale à 100, conseillez à la cliente de choisir une autre méthode (à l'exclusion de la pilule ou des contraceptifs injectables mensuels).
- S'il vous est impossible de mesurer la TA, demandez à la personne si elle est hypertendue et fiez-vous à sa réponse.

- Demandez-lui de revenir quand son enfant aura six semaines. Insistez pour qu'elle continue à allaiter au sein.

- En cas de doute, consultez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1 ou pratiquez un test de grossesse.

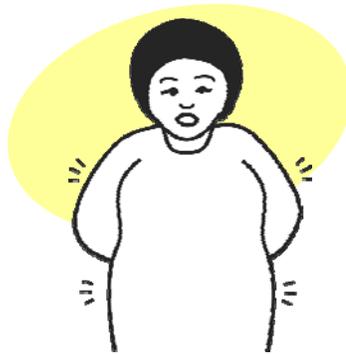
- Antécédents d'accident vasculaire cérébral, de problème cardiaque ou vasculaire.
- 2 facteurs de risque ou plus de cardiopathie, tels que l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou l'âge.
- Diabète depuis plus de 20 ans ou graves lésions provoquées par cette maladie.
- Antécédents d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. Les femmes présentant des thromboses superficielles (y compris des varices) PEUVENT prendre ce type de contraceptif.
- Antécédents de cancer du sein.
- Saignements vaginaux inexplicables : si les saignements font craindre une maladie grave, aidez la cliente à choisir une méthode non hormonale jusqu'à ce que la cause des saignements soit élucidée.
- Maladie grave du foie ou jaunisse (coloration jaune de la peau ou des yeux).

Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous ressentirez peut-être quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.



- **Très couramment :**
perturbation des règles



- **Couramment :**
prise de poids



- **Moins couramment :**
d'autres effets secondaires



Voulez-vous essayer cette méthode pour voir si elle vous convient ?



Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous ressentirez peut-être quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général des signes de maladie.



- «L'organisme peut mettre du temps à s'adapter.»
 - Chacun réagit différemment aux méthodes contraceptives.
- Abordez les questions suivantes :**
- «Si vous aviez ces effets secondaires, qu'en penseriez-vous, comment réagiriez-vous ?»
 - «Qu'est-ce que cela signifierait selon vous ?»
 - «Que feriez-vous ?»
 - Abordez les **rumeurs ou les préoccupations de la cliente.** Voir l'annexe 10 sur les idées fausses.



• **Très couramment :**
perturbation des règles



- Il faut absolument expliquer que les règles seront perturbées :**
- Perturbations attendues et courantes, surtout pendant les premiers mois.
 - **Les règles irrégulières et les saignements** sont courants au début.
 - **Une aménorrhée (absence de règles)** apparaît souvent au bout de plusieurs mois. N'a pas d'incidence sur la fécondité. Est rarement un signe de grossesse. Expliquez que le sang ne s'accumule pas dans l'organisme.
 - **Les saignements abondants** sont rares.
- Autre effet secondaire très courant :** La densité minérale osseuse diminue légèrement pendant la prise d'AMPR mais augmente à nouveau après l'arrêt. On ignore si ce phénomène accroît le risque de fracture.

• **Couramment :** prise de poids



- 1 ou 2 kg par an en moyenne, quelquefois plus.

• **Moins couramment :** d'autres effets secondaires



- **Effets secondaires moins courants :** légers maux de tête, vertiges, fluctuations d'humeur, nausées, baisse de la libido.

- Invitez la cliente à revenir quand elle le souhaite pour obtenir de l'aide.
- «Vous pouvez changer de méthode quand vous le souhaitez.»
- Pour la prise en charge des effets secondaires, allez à l'onglet «Client de retour».

Prochaine étape :

La cliente est-elle consciente des effets secondaires ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

Sinon, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes.



Vous pouvez commencer dès aujourd'hui

- Vous pouvez commencer n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



Voulez-vous commencer immédiatement ?





Vous pouvez commencer dès aujourd'hui

- **Vous pouvez commencer n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte**



Si les règles ont débuté au cours des 7 derniers jours :

- Il est possible de commencer IMMEDIATEMENT. Aucune autre protection n'est nécessaire.

Si les règles ont débuté il y a plus de 7 jours ou en cas d'aménorrhée (absence de règles) :

- Il est possible de commencer IMMEDIATEMENT s'il est relativement sûr que la cliente n'est pas enceinte (consulter la liste de contrôle figurant à l'annexe 1). **Il n'est pas nécessaire d'attendre les prochaines règles** pour commencer les injections..
- Il faut **éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif pendant les 7 jours** suivant la première injection.

Après l'accouchement, en cas d'allaitement au sein :

- **exclusif (ou presque)**, il est possible de commencer les injections au bout de 6 semaines mais on peut attendre davantage. Aucune autre protection n'est nécessaire entre 6 semaines et 6 mois après l'accouchement si les règles n'ont pas réapparu.
- **partiel**, il est préférable de commencer 6 semaines après l'accouchement. En cas d'attente plus longue, il y a un risque de grossesse.

Après l'accouchement, s'il n'y a PAS d'allaitement au sein :

- Il est possible de commencer immédiatement après l'accouchement. Si la contraception commence dans les 4 semaines qui suivent l'accouchement, aucune autre protection n'est nécessaire.

Après une fausse couche ou un avortement :

- Il est possible de commencer immédiatement après un avortement. Dans les 7 jours qui suivent, aucune autre protection n'est nécessaire.

En cas d'abandon d'une autre méthode au profit des contraceptifs injectables retard :

- En cas d'abandon de la pilule oestroprogestative ou des implants, il est préférable de commencer **immédiatement**.
- En cas d'abandon des contraceptifs injectables mensuels, il faut commencer au moment où aurait eu lieu l'injection de rappel.
- En cas d'abandon du stérilet et si les règles sont apparues il y a plus de 7 jours, il est possible de commencer les injections immédiatement mais il faut laisser le stérilet en place jusqu'aux prochaines règles.

Prochaine étape :

La cliente peut-elle commencer immédiatement ?

Si oui, préparez-vous à lui administrer la première injection.

Sinon, fixez un autre rendez-vous (de préférence pendant les prochaines règles).
Donnez-lui des préservatifs à utiliser dans l'intervalle.
Expliquez comment on s'en sert.

L'injection

L'injection se fait :

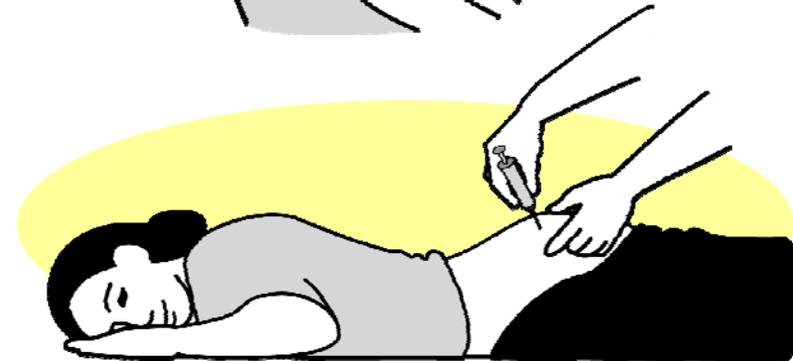
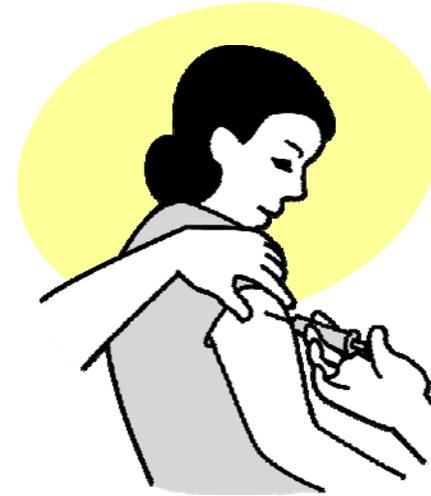
- Dans le bras ou dans la fesse
- Ne pas frotter au point d'injection

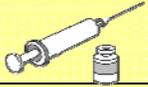
Quand revenir ?

- Pour l'AMPR, tous les 3 mois
- Pour le NET-EN, tous les 2 mois
- Revenez pour l'injection, même si vous avez du retard



*Pouvez-vous utiliser un
calendrier ?
Quoi d'autre vous
aidera à ne pas
oublier ?*





L'injection

L'injection se fait :

- dans le bras ou dans la fesse
- Ne pas frotter au point d'injection



Quand revenir ?

- pour l'AMPR, tous les 3 mois
- pour le NET-EN, tous les 2 mois
- revenez pour l'injection, même si vous avez du retard



Prochaine étape :

Assurez-vous que la cliente sait à **quels intervalles elle doit revenir** et **ce qu'elle doit faire en cas de retard**. Dans le cas contraire, poursuivez les explications.

1. Pratiquez les injections dans un endroit propre, aménagé à cet effet.
 2. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon. Si la peau de la personne est visiblement sale, nettoyez le point d'injection. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un tampon alcoolisé.
 3. Si possible, utilisez, pour chaque injection, des **seringues et des aiguilles jetables** neuves présentées dans un conditionnement hermétique (les seringues et les aiguilles ne doivent pas être endommagées ou périmées). Ne jamais réutiliser des seringues et des aiguilles jetables. Si vous ne disposez PAS de seringues et d'aiguilles jetables, utilisez des seringues et des aiguilles **stérilisées avec du matériel et selon une technique appropriée**. Jetez ou restérilisez les aiguilles qui ont été en contact avec les mains, des surfaces ou des objets non stériles.
 4. Si possible, utilisez un flacon monodose. Vérifiez la date de péremption. Agitez doucement. Si vous utilisez un flacon multidoses, vérifiez quand le flacon a été entamé. Perforez le bouchon avec une aiguille STERILE. Il n'est pas nécessaire de nettoyer le bouchon avec une compresse. Ne pas laisser l'aiguille dans le bouchon.
 5. Piquez profondément dans le haut du bras (le deltoïde) ou dans la fesse (partie supérieure externe du muscle fessier). Injectez le produit.
 6. Ne pas masser le point d'injection. Dites à la personne de ne pas frotter.
 7. **Jetez les aiguilles et les seringues usagées dans un lieu sûr**. Après l'injection, ne recapuchonnez pas les aiguilles. Mettez les dans une boîte à aiguilles immédiatement après usage.
- Consultez le manuel ou les guides cliniques pour plus d'informations.

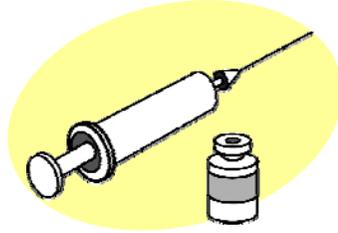
- «Pensez-vous pouvoir vous rappeler quand il faudra revenir ? Qu'est-ce qui vous aiderait à vous en souvenir ?» Par exemple, y aura-t-il un événement spécial à ce moment-là ?
- **Tant pour l'AMPR que pour le NET-EN, les injections de rappel peuvent être administrées avec 2 semaines d'avance ou de retard au maximum** et aucune autre protection n'est nécessaire.
- **En cas de retard supérieur à 2 semaines**, il faut utiliser des préservatifs ou éviter les rapports sexuels jusqu'à la nouvelle injection, qu'il est toujours possible d'administrer. Vous trouverez la procédure à suivre en cas de retard à l'onglet "Client de retour" (page CR8)





A retenir

- **Nom de votre contraceptif injectable**
-



- **Date de la prochaine injection**
-



- **La perturbation des règles et la prise de poids sont des effets secondaires courants. Revenez s'ils vous gênent.**

Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ? Avez-vous d'autres questions à poser ?

Consulter une infirmière ou un médecin si :

- **vous avez des règles exceptionnellement abondantes ou longues**
- **vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête**
- **Votre peau ou vos yeux ont jauni**





A retenir

- **Nom de votre contraceptif injectable** →

- **Date de la prochaine injection** →

- **La perturbation des règles et la prise de poids sont des effets secondaires courants. Revenez s'ils vous gênent.**

- **Consultez une infirmière ou un médecin si :**

- vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête
- vous avez des règles exceptionnellement abondantes ou longues
- votre peau ou vos yeux ont jauni

- Vous pouvez donner à la cliente une copie de la version «Client» de cette page et y inscrire les renseignements pertinents.
- Ecrivez la date de la prochaine injection et notez la fréquence des rappels (tous les 3 mois pour l'AMPR, tous les 2 mois pour le NET-EN).

- Si la cliente a plus de 2 semaines de retard pour l'injection, donnez-lui des préservatifs.

Signes devant amener à consulter :

- «*Bien souvent, ces signes ne sont pas liés aux injections mais un médecin ou une infirmière doit vérifier qu'il n'y a pas de problème grave et que vous pouvez continuer à recevoir les injections.*»
- «*Je veux que vous les connaissiez et que vous vous en souveniez.*»

- Règles durant plus de 8 jours ou deux fois plus abondantes que la normale.

- Si un autre prestataire interroge la cliente sur les traitements qu'elle suit, elle doit indiquer qu'elle prend des contraceptifs injectables retard.

Dernières étapes :

«Pensez-vous que cette méthode vous conviendra ?
Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection.

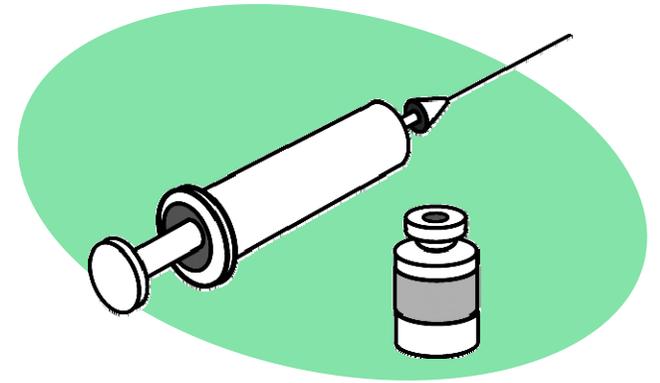
Enfin, le message le plus important :

«Pensez à revenir pour la prochaine injection.»



Contraceptifs injectables mensuels

- Une injection par mois
- Très efficaces
- Arrêt facile
- Sans danger
- Au début, certaines femmes ressentent des effets secondaires. Ils ne sont pas dangereux.
- Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA



Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?



Contraceptifs injectables mensuels

- Une injection par mois
- Très efficaces
- Arrêt facile
- Sans danger
- Au début, certaines femmes ressentent des effets secondaires. Ils ne sont pas dangereux
- Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA



A propos des contraceptifs injectables mensuels

- Les deux contraceptifs injectables mensuels sont le Cyclofem et le Mesigyna.
- Ils sont oestroprogestatifs.
- Ils agissent principalement en empêchant l'ovulation (voir annexes 4 et 5).
- Ils ont des effets similaires à ceux de la pilule.
- Pas de réserves à garder chez soi.

- «*Pourriez-vous revenir à temps pour les injections ?*»
- «*Comment vous en souviendriez-vous ?*»

- **Très efficaces** à condition que la cliente revienne à temps pour l'injection.
- En cas d'arrêt, une grossesse est possible rapidement.

- Chez la plupart des femmes, ces contraceptifs ne sont pas dangereux pour la santé. Pour plus d'informations, voir l'annexe 10.
- Les complications graves (crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, thrombose veineuse profonde des membres inférieurs, embolie pulmonaire) sont rares.
- **Interrogez la personne sur ses préoccupations, sur les rumeurs qu'elle a entendues** : «*Qu'avez-vous entendu dire à propos des injections ?*»
- **Démentez les idées fausses les plus répandues.** (Voir aussi l'annexe 10.)



- **Les effets secondaires** disparaissent souvent au bout de 3 mois (voir page IM3).

- **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser aussi le préservatif.**

Prochaine étape :

«*Voulez-vous en savoir plus sur ces contraceptifs injectables ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?*»

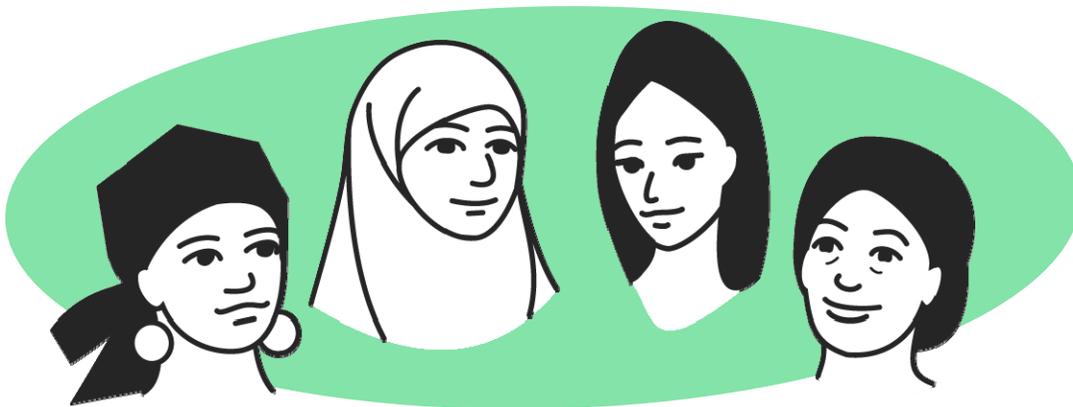
Si la cliente veut en savoir plus sur ces contraceptifs injectables, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet «Choix de la méthode».



Qui peut et qui ne doit pas prendre de contraceptifs injectables mensuels ?

La plupart des femmes peuvent prendre ces contraceptifs, sans risque



Mais généralement pas dans les cas suivants :



- Consommation importante de cigarettes chez une personne de 35 ans ou plus



- Hypertension artérielle



- Accouchement au cours des 3 dernières semaines



- Les 6 premiers mois d'allaitement



- Suspicion de grossesse



- Certaines maladies graves



Qui peut et qui ne doit pas prendre de contraceptifs injectables mensuels ?

La plupart des femmes peuvent prendre ces contraceptifs, sans risque. Mais généralement pas dans les cas suivants :

- **Consommation importante de cigarettes chez une personne de 35 ans ou plus**
- **Hypertension artérielle**
- **Accouchement au cours des 3 dernières semaines**
- **Les 6 premiers mois d'allaitement**
- **Suspicion de grossesse**
- **Certaines maladies graves :**

Les contraceptifs injectables mensuels sont généralement contre-indiqués en cas de problèmes de santé tels que ceux décrits dans la colonne de droite (en cas de doute, référez-vous au manuel ou orientez la personne vers un prestataire qualifié)

*Qu'est-ce que la migraine ?

Posez la question suivante : « Avez-vous souvent des maux de tête très violents et lancinants, parfois d'un seul côté, entraînant des nausées et qui empirent sous l'effet de la lumière ou du bruit, ou quand vous bougez ? Voyez-vous une tache lumineuse avant d'avoir ces maux de tête ? » (migraine avec aura)

Prochaine étape :

Si la cliente peut prendre des contraceptifs injectables mensuels, passez à la page suivante.

Si la cliente ne peut pas prendre de contraceptifs injectables mensuels, aidez-la à choisir une autre méthode, à l'exclusion de la pilule.

« Voyons si vous pouvez prendre des contraceptifs injectables mensuels sans risque. En général, les femmes qui ont certains problèmes de santé doivent recourir à une autre méthode. »

• Une consommation modérée de cigarettes (moins de 15 par jour) est compatible avec le traitement contraceptif. Le risque augmente avec l'âge et avec le nombre de cigarettes.

• Mesurez la tension artérielle (TA), si possible. Si la TA systolique est supérieure ou égale à 140 ou si la TA diastolique est supérieure ou égale à 90, conseillez à la cliente de choisir une autre méthode (à l'exclusion de la pilule).
• S'il vous est impossible de mesurer la TA, demandez à la personne si elle est hypertendue et fiez-vous à sa réponse.

• En cas de doute, consultez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1 ou pratiquez un test de grossesse.

• Antécédents d'accident vasculaire cérébral, de problème cardiaque ou vasculaire.
• Migraine* : chez une femme de plus de 35 ans, en cas de migraine, il ne faut pas utiliser les contraceptifs injectables mensuels. Ces contraceptifs ne doivent pas non plus être utilisés, quel que soit l'âge, en cas de migraine avec aura. Les femmes de moins de 35 ans qui souffrent de migraine sans aura et celles qui ont de simples maux de tête PEUVENT généralement prendre des contraceptifs injectables mensuels.

• Antécédents de cancer du sein.

• 2 facteurs de risque ou plus de cardiopathie, tels que l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou l'âge.

• Antécédents d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. Les femmes présentant des thromboses superficielles (y compris des varices) PEUVENT prendre la pilule.

• Si une intervention chirurgicale immobilisant la personne plus d'une semaine est prévue, la pilule ne doit pas être utilisée.

• Maladie grave du foie ou jaunisse (coloration jaune de la peau et des yeux).

• Diabète depuis plus de 20 ans ou graves lésions provoquées par cette maladie.

• Traitement antituberculeux, antifongique ou antiépileptique.

Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous ressentirez peut-être quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.

- Cependant, beaucoup de femmes ne ressentent aucun effet secondaire
- Les effets secondaires disparaissent souvent au bout de quelques mois

Effets secondaires les plus courants :



• Nausées



• Saignements ou saignements entre les règles



• Légers maux de tête



• Seins douloureux



• Vertiges



• Légère prise de poids



Voulez-vous essayer cette méthode pour voir si elle vous convient ?



Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous pouvez ressentir quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.



- Cependant, beaucoup de femmes ne ressentent aucun effet secondaire
- Les effets secondaires disparaissent souvent au bout de quelques mois

Effets secondaires les plus courants :

- Nausées
- Saignotements ou saignements entre les règles
- Légers maux de tête
- Seins douloureux
- Vertiges
- Légère prise de poids

- «L'organisme peut mettre du temps à s'adapter.»
- Chacun réagit différemment aux méthodes contraceptives.
- Certaines femmes ne ressentent jamais d'effets secondaires.
- Souvent, les effets secondaires disparaissent ou diminuent au cours des 3 premiers mois.

Abordez les questions suivantes :

- «Si vous aviez ces effets secondaires, qu'en penseriez-vous, comment réagiriez-vous ?»
- «Qu'est-ce que cela signifierait selon vous ?»
- «Que feriez-vous ?»
- Abordez les rumeurs, ainsi que les préoccupations de la cliente. Voir l'annexe 10 sur les idées fausses.
- «Revenez si vous souhaitez obtenir de l'aide ou poser des questions.»
- «Vous pouvez changer de méthode quand vous le souhaitez.»
- Pour la prise en charge des effets secondaires, allez à l'onglet «Client de retour».



Prochaine étape :

La cliente est-elle consciente des effets secondaires ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

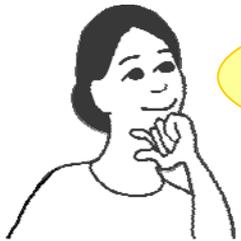
Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

Sinon, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes.



Vous pouvez commencer dès aujourd'hui

- Vous pouvez commencer n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



Voulez-vous commencer immédiatement ?



Vous pouvez commencer dès aujourd'hui

- Vous pouvez commencer n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



Si les règles ont débuté au cours des 7 derniers jours :

- Il est possible de commencer IMMEDIATEMENT. Aucune autre protection n'est nécessaire.

Si les règles ont débuté il y a plus de 7 jours ou en cas d'aménorrhée (absence de règles) :

- Il est possible de commencer IMMEDIATEMENT s'il est relativement sûr que la cliente n'est pas enceinte (consulter la liste de contrôle figurant à l'annexe 1). **Il n'est pas nécessaire d'attendre les prochaines règles** pour commencer les injections..
- Il faut **éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif pendant les 7 jours** suivant la première injection.

Après l'accouchement, en cas d'allaitement au sein :

- il est possible de commencer les injections au bout de 6 mois.
- si l'enfant à moins de 6 mois, donnez à la mère des préservatifs à utiliser dans l'intervalle.

Après l'accouchement, s'il n'y a PAS d'allaitement au sein :

- Il est possible de commencer au bout de 3 semaines.

Après une fausse couche ou un avortement :

- Il est possible de commencer immédiatement après un avortement. Dans les 7 jours qui suivent, aucune autre protection n'est nécessaire.

En cas d'abandon d'une autre méthode au profit des contraceptifs injectables mensuels :

- En cas d'abandon de la pilule oestroprogestative ou des implants, il est préférable de commencer immédiatement.
- En cas d'abandon des contraceptifs injectables retard, il faut commencer au moment où aurait eu lieu l'injection de rappel.
- En cas d'abandon du stérilet et si les règles sont apparues il y a plus de 7 jours, il est possible de commencer les injections immédiatement mais il faut laisser le stérilet en place jusqu'aux prochaines règles.

Prochaine étape :

La cliente peut-elle commencer immédiatement ?

Si oui, préparez-vous à lui administrer la première injection.

Sinon, fixez un autre rendez-vous (de préférence pendant les prochaines règles).
Donnez-lui des préservatifs à utiliser dans l'intervalle.
Expliquez comment on s'en sert.

L'injection

L'injection se fait :

- Dans le bras ou dans la fesse
- Ne pas frotter au point d'injection

Quand revenir ?

- Toutes les 4 semaines
- Revenez pour l'injection, même si vous avez du retard



*Pouvez-vous utiliser un
calendrier ?
Quoi d'autre vous
aidera à ne pas
oublier ?*





L'injection

L'injection se fait :

- dans le bras ou dans la fesse
- Ne pas frotter au point d'injection



1. Faites les injections dans un endroit propre, aménagé à cet effet.
2. Lavez-vous les mains à l'eau et au savon. Si la peau de la personne est visiblement sale, nettoyez le point d'injection. Il n'est pas nécessaire d'utiliser un tampon alcoolisé.
3. Si possible, utilisez, pour chaque injection, des **seringues et des aiguilles jetables** neuves présentées dans un conditionnement hermétique (les seringues et les aiguilles ne doivent pas être endommagées ou périmées). Ne jamais réutiliser des seringues et des aiguilles jetables. Si vous ne disposez PAS de seringues et d'aiguilles jetables, utilisez des seringues et des aiguilles **stérilisées avec du matériel et selon une technique appropriés**. Jetez ou restérilisez les aiguilles qui ont été en contact avec les mains, des surfaces ou des objets non stériles.
4. Si possible, utilisez un flacon monodose. Vérifiez la date de péremption. Agitez doucement. Si vous utilisez un flacon multidoses, vérifiez quand le flacon a été entamé. Perforez le bouchon avec une aiguille STERILE. Il n'est pas nécessaire de nettoyer le bouchon avec une compresse. Ne pas laisser l'aiguille dans le bouchon.
5. Piquez profondément dans le haut du bras (le deltoïde) ou dans la fesse (partie supérieure externe du muscle fessier). Injectez le produit.
6. Ne pas masser le point d'injection. Dites à la personne de ne pas frotter.
7. **Jetez les aiguilles et les seringues usagées dans un lieu sûr**. Après l'injection, ne recapuchonnez pas les aiguilles. Mettez les dans une boîte à aiguilles immédiatement après usage.

Consultez le manuel ou les guides cliniques pour plus d'informations.

Quand revenir ?

- Toutes les 4 semaines
- Revenez pour l'injection, même si vous avez du retard



- «Pensez-vous pouvoir vous rappeler quand il faudra revenir ? Qu'est-ce qui vous aiderait à vous en souvenir ?» Par exemple, y aura-t-il un événement spécial à ce moment-là ?
- **Les injections peuvent être administrées avec 7 jours d'avance ou de retard au maximum** et aucune autre protection n'est nécessaire.
- **En cas de retard supérieur à 7 jours**, il faut utiliser le préservatif ou éviter les rapports sexuels jusqu'à la nouvelle injection, qu'il est toujours possible d'administrer. Vous trouverez la procédure à suivre en cas de retard à l'onglet «Client de retour» (page CR11).

Prochaine étape :

Assurez-vous que la cliente sait à **quels intervalles elle doit revenir et ce qu'elle doit faire en cas de retard**. Dans le cas contraire, poursuivez les explications.



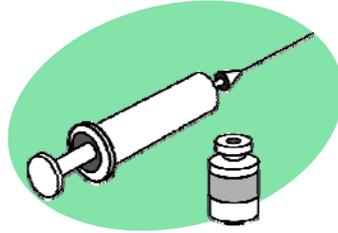


A retenir

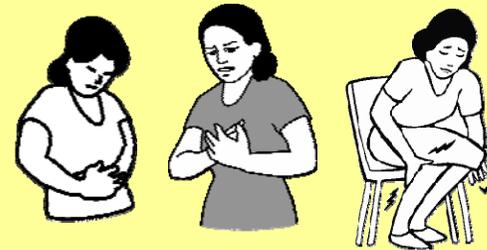
- **Nom de votre contraceptif injectable:**

- **Jour de la semaine où vous venez pour votre injection (toutes les 4 semaines)**

- **Les effets secondaires sont courants mais rarement dangereux. Revenez s'ils vous gênent.**



Consultez un médecin ou une infirmière si :



- **vous avez très mal à la tête**



- **vous ressentez des douleurs fortes et constantes dans le ventre, la poitrine ou les jambes**

- **vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête**



- **votre peau ou vos yeux ont jauni**



*Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?
Avez-vous d'autres questions à poser ?*



A retenir

- **Nom de votre contraceptif injectable**
- **Jour de la semaine où vous venez pour votre injection (toutes les 4 semaines)**
- **Les effets secondaires sont courants mais rarement dangereux. Revenez s'ils vous gênent.**

- **Consultez un médecin ou une infirmière si :**

- vous ressentez de fortes douleurs dans le ventre, dans la poitrine ou dans les jambes
- vous avez de violents maux de tête
- vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête (migraine avec aura)
- votre peau ou vos yeux ont jauni

Dernières étapes :

«Pensez-vous que cette méthode vous conviendra ?
Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»
Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection.
Enfin, le message le plus important :
«Pensez à revenir pour la prochaine injection.»



- Vous pouvez donner à la cliente une copie de la version «Client» de cette page après y avoir inscrit les renseignements pertinents.

- Si la cliente a plus de 7 jours de retard pour l'injection, donnez-lui des préservatifs.



Signes devant amener à consulter

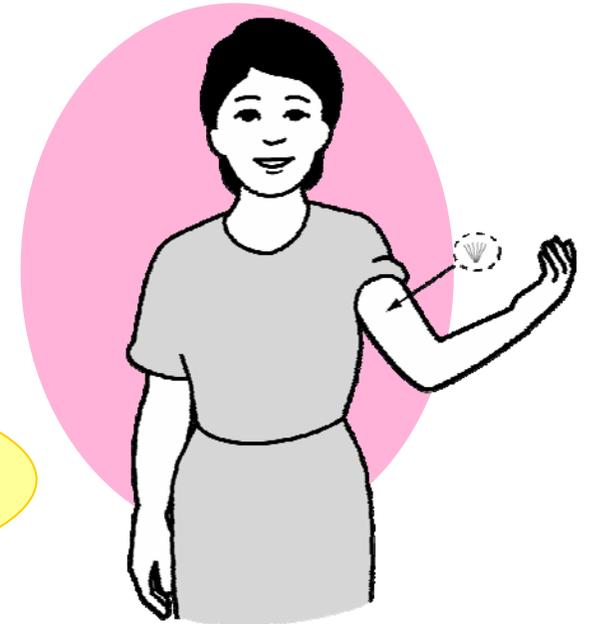
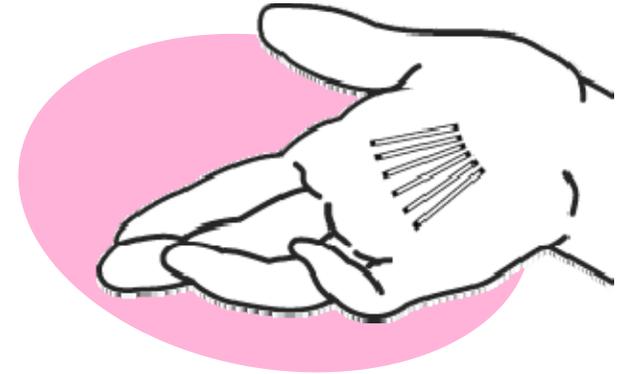
- «*Bien souvent, ces signes ne sont pas liés aux injections mais un médecin ou une infirmière doit vérifier qu'il n'y a pas de problème grave et que vous pouvez continuer à recevoir les injections.*»
- «*Je veux que vous les connaissiez et que vous vous en souveniez.*»

- Si un autre prestataire interroge la cliente sur les traitements qu'elle suit, elle doit indiquer qu'elle prend des contraceptifs injectables mensuels.



Implants Norplant

- 6 petits tubes en plastique placés sous la peau en haut du bras
- Très efficaces
- Efficaces pendant 7 ans au maximum, en fonction de votre poids
- Sans danger
- Perturbent en général les règles
- Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA



Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?





Implants Norplant

• **6 petits tubes en plastique placés sous la peau en haut du bras**



A propos des implants Norplant

- Contiennent des progestatifs mais pas d'oestrogènes.
- Agissent principalement en épaississant la glaire cervicale et en empêchant l'ovulation (voir annexes 4 et 5).
- Ce sont des capsules souples à peine visibles sous la peau qui ne laissent pas de cicatrice si elles sont posées et retirées correctement.
- La pose et le retrait des implants est un acte chirurgical simple qui doit être pratiqué par du personnel qualifié.

• **Très efficaces**



- **Très efficaces et il n'y a rien à se rappeler** pendant 7 ans au maximum.
«*Cherchez-vous une méthode efficace et pratique ?*»

• **Efficaces pendant 7 ans au maximum, en fonction de votre poids**



- Chez les femmes corpulentes, les implants doivent être retirés au bout de 4 ou 5 ans (voir page IMP4). Une nouvelle série de capsules peut être posée si la cliente veut continuer à bénéficier de cette méthode de contraception.
- Une grossesse est possible peu après le retrait des implants.

• **Sans danger**



- Les implants ne sont pas dangereux pour la santé. Ils ne sont pas gênants et ne diminuent pas la force physique. Ils n'ont pas d'incidence sur la qualité du lait maternel.

• **Interrogez la personne sur ses préoccupations, sur les rumeurs qu'elle a entendues :**

«*Qu'avez-vous entendu dire à propos des implants ?*»

- **Démentez les idées fausses les plus répandues.** Les capsules sont souples, elles ne se cassent pas dans l'organisme. (Voir aussi l'annexe 10.)



• **Perturbent en général les règles**



• **Ne protègent pas ni IST ni du VIH/SIDA**



- **Effets secondaires :** voir page IMP3.

- Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser aussi le préservatif.

Prochaine étape :

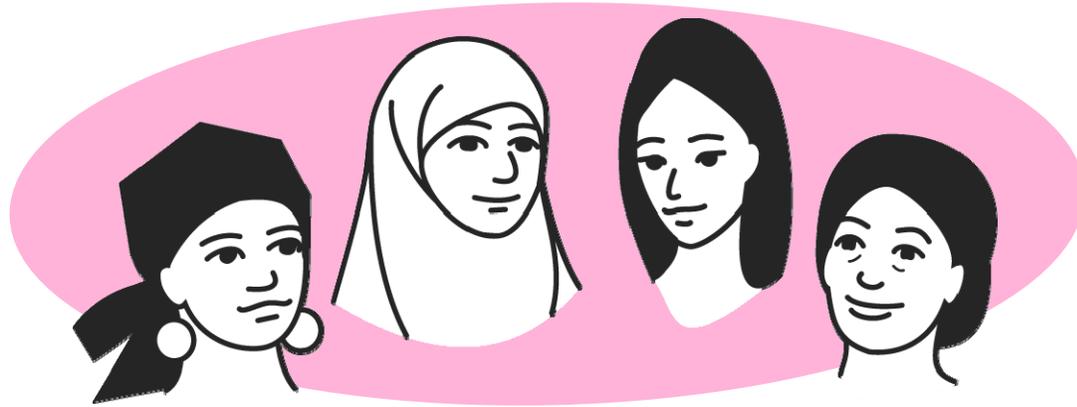
«*Voulez-vous en savoir plus sur les implants ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?*»

Si la cliente veut en savoir plus sur les implants, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet «Choix de la méthode».

Qui peut et qui ne doit pas utiliser les implants ?

La plupart des femmes peuvent porter des implants, sans risque



Mais généralement pas dans les cas suivants :



- Les 6 premières semaines d'allaitement



- Suspicion de grossesse



- Certaines maladies graves



Qui peut et qui ne doit pas utiliser les implants ?

La plupart des femmes peuvent porter des implants, sans risque. Mais généralement pas dans les cas suivants :

- **Les 6 premières semaines d'allaitement**
- **Suspicion de grossesse**
- **D'autres maladies graves**

Les implants sont généralement contre-indiqués en cas de problèmes de santé tels que ceux décrits dans la colonne de droite (en cas de doute, référez-vous au manuel ou orientez la personne vers un prestataire qualifié)



« Voyons si vous pouvez porter des implants Norplant sans risque. En général, les femmes qui ont certains problèmes de santé doivent recourir à une autre méthode. »

- Demandez à la cliente de revenir quand son enfant aura six semaines. Insistez pour qu'elle continue à allaiter au sein.

- En cas de doute, consultez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1 ou pratiquez un test de grossesse.

- Antécédents d'embolie pulmonaire ou de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs. Les femmes présentant des thromboses superficielles (y compris des varices) PEUVENT utiliser ce type de contraceptif.
- Antécédents de cancer du sein.
- Saignements vaginaux inexplicables : si les saignements font craindre une maladie grave, aidez la cliente à choisir une méthode non hormonale jusqu'à ce que la cause des saignements soit élucidée.
- Maladie grave du foie ou jaunisse (coloration jaune de la peau et des yeux).
- Traitement antituberculeux, antifongique ou antiépileptique.

Prochaine étape :

Si la cliente peut porter des implants, passez à la page suivante.

Si la cliente ne peut pas porter d'implants, aidez-la à choisir une autre méthode.

Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous ressentirez peut-être quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.

- **Très couramment :** saignotements ou saignements
- **Couramment :** règles irrégulières, absence de règles
- **Moins couramment :** d'autres effets secondaires



Supporteriez-vous bien ces effets secondaires ?



Effets secondaires éventuels

Si vous choisissez cette méthode, vous pouvez ressentir quelques effets secondaires, qui ne sont pas, en général, des signes de maladie.



- **Très couramment :**
saignotements ou saignements
- **Couramment :**
 - règles irrégulières
 - absence de règles
- **Moins couramment :** d'autres effets secondaires

- «L'organisme peut mettre du temps à s'adapter.»
- Chacun réagit différemment aux méthodes contraceptives.

Abordez les questions suivantes :

- «Si vous aviez ces effets secondaires, qu'en penseriez-vous, comment réagiriez-vous ?»
- «Qu'est-ce que cela signifierait selon vous ?»
- «Que feriez-vous ?»
- Abordez les rumeurs ou les préoccupations de la cliente. Voir l'annexe 10 sur les idées fausses.



Il faut absolument expliquer que les règles seront perturbées :

- C'est un effet secondaire attendu et courant.
- **L'aménorrhée (absence de règles) :** n'a pas d'incidence sur la fécondité; est rarement signe de grossesse. Expliquez que le sang ne s'accumule pas dans l'organisme.

Effets secondaires moins courants :

- Maux de tête, douleurs abdominales basses, vertiges, seins douloureux, nausées, irritabilité.
- En cas de maux de tête, prendre du paracétamol ou de l'ibuprofène.

Effets secondaires rares :

- Acné ou éruption cutanée, modification de l'appétit, prise de poids, perte des cheveux, pilosité faciale.

- Invitez la cliente à revenir quand elle le souhaite pour obtenir de l'aide.
- «Vous pouvez changer de méthode quand vous le souhaitez. Revenez si vous voulez vous faire retirer les implants.»
- Pour la prise en charge des effets secondaires, allez à l'onglet «Client de retour».

Prochaine étape :

La cliente est-elle consciente des effets secondaires ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

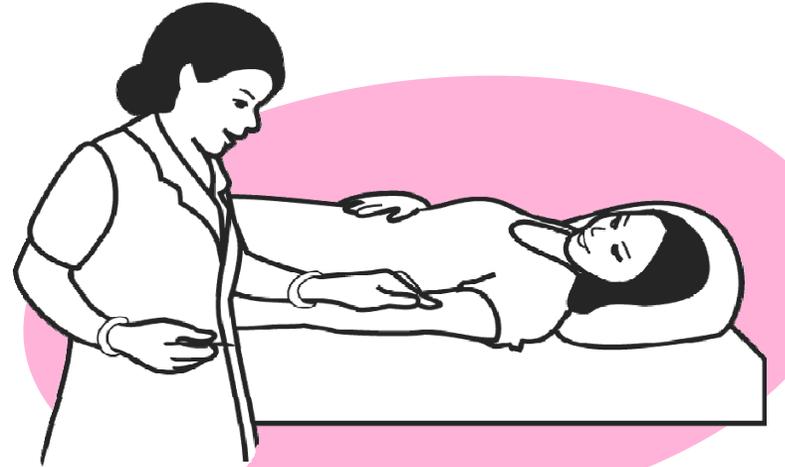
Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

Sinon, poursuivez le dialogue ou envisagez d'autres méthodes.



Pose et retrait des implants

- La pose et le retrait des implants seront rapides et faciles
- Grâce à une injection, vous n'aurez pas mal
- On vous pose 6 capsules sous la peau, sur la face intérieure en haut du bras
- On vous met un pansement au point d'insertion—pas de points de suture
- Les implants doivent être retirés au bout de 4 à 7 ans, en fonction de votre poids



Etes-vous prête à choisir cette méthode ?
Avez-vous des questions à poser ?



Pose et retrait des implants

• **La pose et le retrait des implants seront rapides et faciles**



- Expliquez que l'acte sera pratiqué par une personne ayant reçu une formation appropriée.
- La pose dure en général 5 à 10 minutes.
- Le retrait dure en général 15 minutes environ, parfois plus longtemps.

• **Grâce à une injection, vous n'aurez pas mal**



- Donnez à la cliente une capsule de démonstration pour qu'elle la touche.
- Si possible, montrez-lui une photo des capsules sous la peau.

• **On vous pose 6 capsules sous la peau, sur la face intérieure en haut du bras**



- Un anesthésique local évite que la pose soit douloureuse. Le sujet reste éveillé.

• **On vous met un pansement au point d'insertion—pas de points de suture**



- La pose et le retrait se font en douceur.
- On pratique juste une petite incision dans la peau. Le point d'insertion peut être douloureux ou enflé pendant quelques jours ; il peut y avoir une ecchymose.
- Ne pas mouiller le point d'insertion pendant 5 jours. Le bandage peut être retiré au bout de 5 jours.
- «*Revenez si vous avez mal au bras pendant plus de 5 jours ou si le point d'insertion rougit ou suinte (vous voyez du liquide jaune).*»

• **Les implants doivent être retirés au bout de 4 à 7 ans, en fonction de votre poids**



Quand faut-il retirer ou remplacer les implants ? :

- Les implants Norplant doivent être retirés ou remplacés 4 à 7 ans après la pose, selon le poids de la cliente car plus la personne est corpulente moins longtemps ils sont efficaces.
 - **Au-dessous de 70 kg**, la cliente peut garder les implants pendant 7 ans au maximum à moins qu'elle n'atteigne ou ne dépasse ce poids.
 - **De 70 à 79 kg**, les implants doivent être retirés au bout de cinq ans à moins que la cliente n'atteigne ou ne dépasse 80 kg.
 - **A partir de 80 kg**, les implants doivent être retirés au bout de 4 ans.
- Toutes les femmes peuvent se faire poser de nouveaux implants ou changer de méthode.

Prochaine étape :

La cliente a-t-elle compris les procédures de pose et de retrait ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

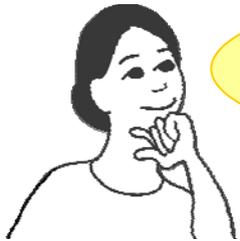
Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

Sinon, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes.

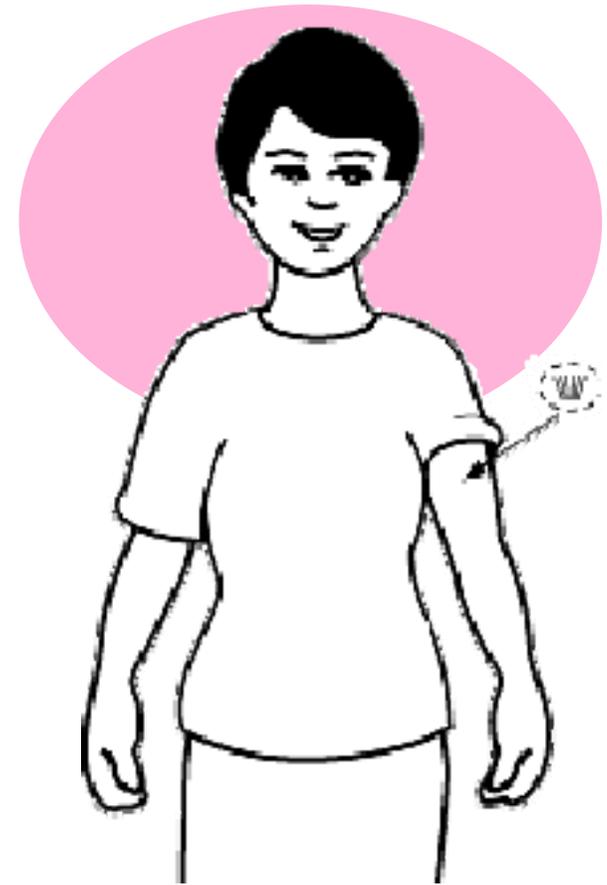


Vous pouvez vous faire poser les implants dès aujourd'hui

- Vous pouvez vous faire poser les implants n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



Voulez-vous vous faire poser des implants maintenant ?





Vous pouvez vous faire poser des implants dès aujourd'hui

- Vous pouvez vous faire poser des implants n'importe quel jour du cycle menstruel si nous pouvons être sûrs que vous n'êtes pas enceinte



Si les règles ont débuté au cours des 7 derniers jours :

- Il est possible de commencer IMMEDIATEMENT. Aucune autre protection n'est nécessaire.

Si les règles ont débuté il y a plus de 7 jours ou en cas d'aménorrhée (absence de règles) :

- Il est possible de commencer IMMEDIATEMENT s'il est relativement sûr que la cliente n'est pas enceinte (consulter la liste de contrôle figurant à l'annexe 1). **Il n'est pas nécessaire d'attendre les prochaines règles** pour poser les implants.
- Il faut **éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif pendant les 7 jours** suivant la pose.

Après l'accouchement, en cas d'allaitement au sein :

- **exclusif (ou presque)**, il est possible de poser les implants au bout de 6 semaines mais on peut attendre davantage. Aucune autre protection n'est nécessaire entre 6 semaines et 6 mois après l'accouchement si les règles n'ont pas réapparu.
- **partiel**, il est préférable de commencer 6 semaines après l'accouchement. En cas d'attente plus longue, il y a un risque de grossesse.

Après l'accouchement, s'il n'y a PAS d'allaitement au sein :

- Il est possible de commencer immédiatement après l'accouchement. Si la contraception commence dans les 4 semaines qui suivent l'accouchement, aucune autre protection n'est nécessaire.

Après une fausse couche ou un avortement :

- Il est possible de commencer immédiatement après un avortement. Dans les 7 jours qui suivent, aucune autre protection n'est nécessaire.

En cas d'abandon d'une autre méthode au profit des implants :

- En cas d'abandon de la pilule oestroprogestative, il est préférable de commencer **immédiatement**.
- En cas d'abandon des contraceptifs injectables, il faut commencer au moment où aurait eu lieu l'injection de rappel.
- En cas d'abandon du stérilet et si les règles sont apparues il y a plus de 7 jours, il est possible de commencer les injections immédiatement mais il faut laisser le stérilet en place jusqu'aux prochaines règles.

Prochaine étape :

La cliente peut-elle commencer immédiatement ?

Si oui, posez les implants ou prévoyez de les poser dès que possible.

Sinon, fixez un autre rendez-vous (de préférence pendant les prochaines règles).
Donnez-lui des préservatifs à utiliser dans l'intervalle.
Expliquez comment on s'en sert.



A retenir

- Revenez quand les implants devront être retirés
- Les effets secondaires sont courants mais rarement dangereux. Revenez s'ils vous gênent.
- Revenez si vous avez des problèmes ou si vous voulez vous faire retirer les implants

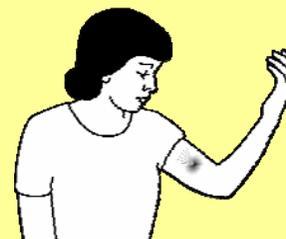
Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ? Avez-vous d'autres questions à poser ?

Consultez un médecin ou une infirmière si :

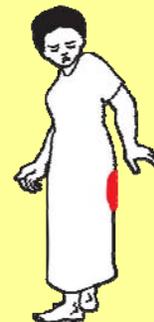
- vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête



- vous pensez être enceinte (surtout si vous avez mal au ventre)



- le point d'insertion est infecté ou douloureux



- vous avez des règles exceptionnellement abondantes ou longues



- votre peau ou vos yeux ont jauni



A retenir

• Revenez quand les implants devront être retirés

• Les effets secondaires sont courants mais rarement dangereux. Revenez s'ils vous gênent.

• Revenez si vous avez des problèmes ou si vous voulez vous faire retirer les implants

• Consultez une infirmière ou un médecin si :

- vous voyez une tache lumineuse avant d'avoir de violents maux de tête (migraine avec aura)
- vous pensez être enceinte (surtout si vous avez mal au ventre)
- le point d'insertion est douloureux ou infecté
- vous avez des règles exceptionnellement abondantes ou longues
- votre peau ou vos yeux ont jauni

Dernières étapes :

«Pensez-vous que cette méthode vous conviendra ?

Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection.

Enfin, le message le plus important :

«Revenez si avez des questions à poser ou si vous voulez vous faire retirer les implants.»

- Les femmes de moins de 70 kg doivent revenir au bout de 7 ans. En cas de prise de poids importante, il faut revenir avant.
- Les femmes pesant entre 70 kg et 79 kg doivent revenir au bout de 5 ans.
- Les femmes de 80 kg ou plus doivent revenir au bout de 4 ans.
- A ce moment-là, toutes les femmes peuvent se faire poser de nouveaux implants ou choisir une autre méthode.
- Si possible, remettez à la cliente une fiche indiquant la date de pose des implants et la date à laquelle elle devra revenir.

• Rappelez à la cliente que les implants peuvent être retirés quand elle le souhaite.

Signes devant amener à consulter :

- «Bien souvent, ces signes ne sont pas liés aux implants mais un médecin ou une infirmière doit vérifier qu'il n'y a pas de problème grave et que vous pouvez les garder.»
- «Je veux que vous les connaissiez et que vous vous en souveniez.»

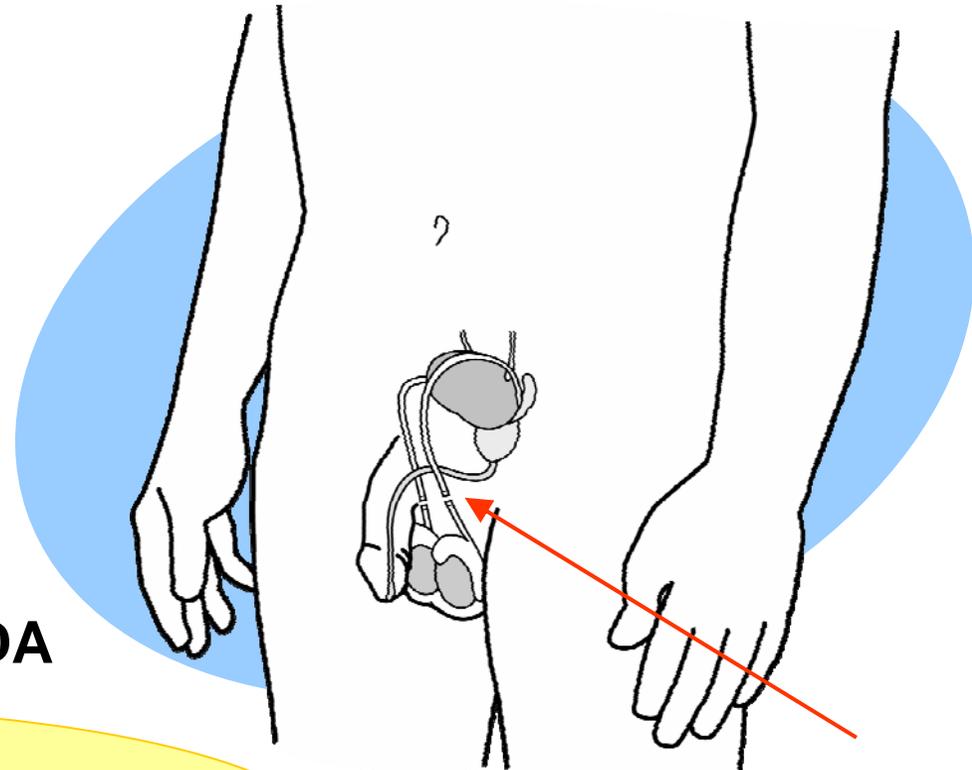
• Règles durant plus de 8 jours ou deux fois plus abondantes que la normale.

• Si un autre prestataire interroge la cliente sur les traitements qu'elle suit, elle doit indiquer qu'elle porte des implants.



La vasectomie

- Acte chirurgical simple
- Irréversible. Méthode réservée aux hommes qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- Très efficace
- Sans danger
- Ne perturbe pas la capacité sexuelle
- Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA



Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?

Les canaux sont sectionnés ici



La vasectomie

• **Acte chirurgical simple**



A propos de la vasectomie :

- Elle consiste à sectionner les canaux qui transportent les spermatozoïdes, ainsi éliminés du sperme.
- Elle est pratiquée sous anesthésie locale. Le patient reçoit une injection pour ne pas souffrir mais reste éveillé.
- La personne peut en général rentrer chez elle au bout de quelques heures.
- Le patient peut avoir mal pendant quelques jours.

• **Irréversible. Méthode réservée aux hommes qui ne veulent plus avoir d'enfants.**



La vasectomie est, en général, irréversible

- «*Réfléchissez bien. Voudriez-vous encore avoir des enfants plus tard ? Que se passerait-il si vous n'en n'aviez plus ?*»
- Interrogez la personne sur les préférences ou les inquiétudes de sa partenaire.
- Il est également possible d'envisager une stérilisation pour la partenaire. La vasectomie est plus simple à réaliser, moins dangereuse et légèrement plus efficace.

• **Très efficace**



• La vasectomie est l'une des méthodes de planification familiale les plus efficaces.

- L'efficacité n'est pas immédiate. Au cours des 3 premiers mois, il faut utiliser le préservatif ou la partenaire doit utiliser une méthode efficace. «*Cela vous poserait-il des problèmes ?*»

• **Sans danger**



• Interrogez la personne sur ses préoccupations, sur les rumeurs qu'elle a entendues :

«*Qu'avez-vous entendu dire à propos de la vasectomie ?*»



• **Ne perturbe pas la capacité sexuelle**



Démentez les idées fausses les plus répandues :

- Il ne s'agit **PAS** d'une castration. Les érections et les éjaculations sont toujours possibles.
- N'a pas d'incidence sur la virilité.

• **Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA**



• **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser aussi le préservatif**

Prochaine étape :

«*Voulez-vous en savoir plus sur la vasectomie ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?*»

Si le client veut en savoir plus sur la vasectomie, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet «Choix de la méthode».



Dans quels cas ne peut-on pas bénéficier d'une vasectomie ?

La plupart des hommes peuvent bénéficier d'une vasectomie à tout moment



Mais dans les cas suivants, il faut attendre :

- Problème touchant les organes génitaux (infection, gonflement, plaies, grosseurs sur le pénis ou le scrotum)
- Certaines infections ou maladies graves





Dans quels cas ne peut-on pas bénéficier d'une vasectomie ?

La plupart des hommes peuvent bénéficier d'une vasectomie à tout moment

Mais dans les cas suivants, il faut attendre :

- **Problème touchant les organes génitaux (infection, gonflement, plaies, grosseurs sur le pénis ou le scrotum)**
- **Certaines infections ou maladies graves**



Aucune maladie ne constitue une contre-indication à la vasectomie mais, dans certains cas, l'intervention doit être reportée, il faut adresser la personne à un spécialiste ou il faut prendre des précautions particulières.

- **Reportez l'intervention** (jusqu'à ce que le problème soit résolu) en cas d'IST, d'inflammation du gland, des voies spermatiques ou des testicules, d'infection du scrotum (enveloppe cutanée des testicules) ou de présence d'une masse dans le scrotum. Adressez la personne à un spécialiste.
- **Adressez la personne à un spécialiste ou prenez des précautions** s'il y a d'autres problèmes touchant les organes génitaux.



- **Reportez l'intervention** (jusqu'à ce que le problème soit résolu) en cas d'infection aiguë généralisée ou de gastro-entérite grave.
- **Adressez la personne à un spécialiste** en cas de syndrome associé au SIDA ou de troubles de la coagulation. La vasectomie doit être pratiquée par un chirurgien expérimenté dans un établissement correctement équipé.
- **Prenez des précautions** en cas de diabète. La vasectomie est toujours possible mais il faut vérifier que les plaies opératoires ne sont pas infectées.

Prochaine étape :

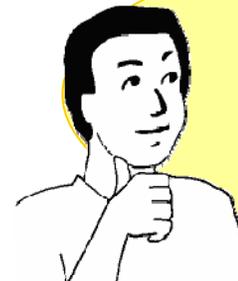
Si le client peut bénéficier d'une vasectomie, passez à la page suivante.

Si le client ne peut pas bénéficier d'une vasectomie immédiatement ou dans cet établissement, aiguillez-le comme il convient.

Avant de vous décider

Vous devez savoir :

- qu'il existe aussi des méthodes réversibles
- que la vasectomie est un acte chirurgical
- qu'elle présente des avantages mais aussi des risques
- que vous ne pourrez plus avoir d'enfants
- que la vasectomie est irréversible—vous devez bien réfléchir
- que vous pouvez y renoncer à tout moment avant l'intervention



Etes-vous prêt à choisir cette méthode ? Voulez-vous en savoir plus sur l'intervention ?



Avant de vous décider

Vous devez savoir :

- qu'il existe aussi des méthodes réversibles
- la vasectomie est un acte chirurgical
- qu'elle présente des avantages mais aussi des risques
- que vous ne pourrez plus avoir d'enfants
- que la vasectomie est irréversible—vous devez bien réfléchir
- que vous pouvez y renoncer à tout moment avant l'opération



- **Donnez des explications** claires.
- **Discutez avec lui** autant qu'il le faut.
- **Assurez-vous** que le client a compris chaque point.



- Parlez du préservatif et des méthodes destinées aux femmes.

- Pour plus de détails, voir la page suivante.

Risques

- Les complications chirurgicales (saignements, infection) sont rares.
- Quelques personnes signalent des douleurs au niveau du scrotum, qui durent quelques mois à quelques années.

Avantages

- Cet acte chirurgical rapide, pratiqué en une seule fois, constitue une méthode de planification familiale sûre et efficace à vie.
- Il n'y a pas de risques connus pour la santé à long terme.

- La personne doit être absolument certaine de ne plus vouloir d'enfants.
- Ce n'est pas une méthode adaptée aux jeunes.

- La personne aura toujours le droit de bénéficier de soins médicaux ou autres.

Prochaine étape :

Assurez-vous que le client comprend tous les points abordés puis demandez-lui ce qu'il a décidé de faire.

Si le client comprend ce qu'est la vasectomie et qu'il veut en bénéficier, **expliquez-lui ce qu'est le formulaire de consentement** (si cela est pertinent) et demandez-lui de le signer. Passez à la page suivante.

S'il renonce à la vasectomie, aidez-le à choisir une autre méthode.

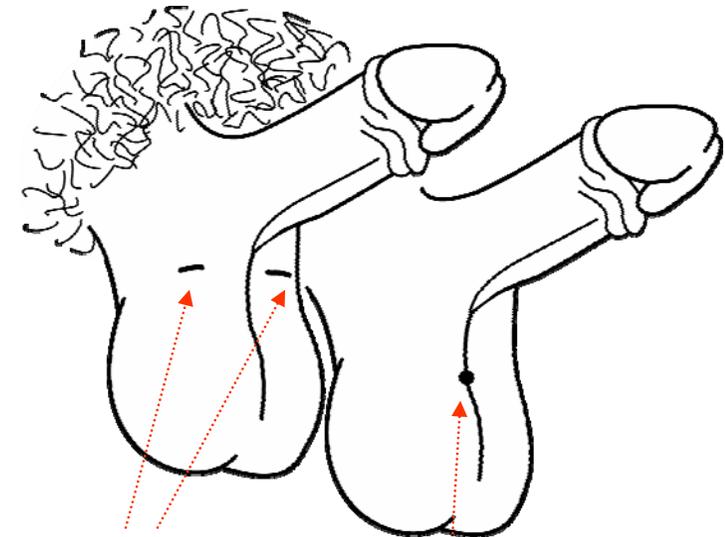


Déroulement de l'intervention

1. Vous restez éveillé et on vous donne des médicaments pour que vous n'ayez pas mal
2. On pratique une petite incision (indolore) du scrotum
3. On coupe et on ligature les canaux qui transportent les spermatozoïdes
4. On referme l'incision
5. Vous vous reposez 15 à 30 minutes

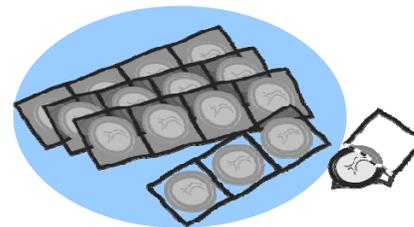
Après :

- Vous devez rester au repos pendant 2 jours
- Vous devez éviter les travaux très physiques pendant quelques jours
- **Attention !** Vous devez utiliser le préservatif pendant 3 mois



2 incisions ici

ou 1 incision ici



Avez-vous des questions à poser ?



Déroulement de l'intervention

1. Vous restez éveillé et on vous donne des médicaments pour que vous n'ayez pas mal
2. On pratique une petite incision (indolore) du scrotum
3. On coupe et on ligature les canaux qui transportent les spermatozoïdes
4. On referme l'incision
5. Vous vous reposez 15 à 30 minutes

Après

- Vous devez rester au repos pendant 2 jours
- Vous devez éviter les travaux très physiques pendant quelques jours
- **Attention !** Vous devez utiliser le préservatif pendant 3 mois

Prochaine étape :

Le client comprend-il le déroulement de l'intervention chirurgicale ? Est-il sûr de son choix ?

Si l'intervention doit avoir lieu immédiatement, passez à la **page suivante** pour indiquer au client ce dont il doit se souvenir par la suite.

Décrivez les étapes de l'intervention. Expliquez :

- La vasectomie peut être pratiquée au dispensaire ou dans un cabinet en appliquant des techniques correctes de prévention des infections. Elle n'est pas obligatoirement pratiquée à l'hôpital.
- L'intervention dure, en général, moins de 30 minutes au total.

- Expliquez en quoi consiste une anesthésie locale.
- Il est possible d'administrer davantage d'anesthésique, si nécessaire
- Expliquez en quoi consiste l'incision, avec ou sans bistouri
- S'il faut poser des points de suture, précisez-le

- Des spermatozoïdes peuvent rester dans les voies spermatiques ; il faut donc que le client utilise le préservatif ou que sa partenaire ait recours à une autre méthode de planification familiale efficace pendant 3 mois.
- Le client doit continuer à avoir une activité sexuelle normale pour qu'il ne reste plus de spermatozoïdes dans les voies spermatiques.



Raisons médicales pour lesquelles il faut consulter à nouveau

Revenez immédiatement en cas :

- de gonflement dans les quelques heures suivant l'intervention
- de fièvre au cours des 3 premiers jours
- d'écoulement de pus ou de sang à l'endroit de l'incision
- de douleur, d'inflammation ou de rougeur à l'endroit de l'incision





Raisons médicales pour lesquelles il faut consulter à nouveau

Revenez immédiatement en cas :

- de gonflement dans les quelques heures suivant l'intervention
- de fièvre au cours des 3 premiers jours
- d'écoulement de pus ou de sang à l'endroit de l'incision
- de douleur, d'inflammation ou de rougeur à l'endroit de l'incision



- Température supérieure à 38°C au cours des 4 premières semaines (et surtout les 3 premiers jours).
- Si la fièvre apparaît tôt, la situation peut être grave. Il faut peut-être procéder à un drainage chirurgical de la plaie.



- Si les signes ne disparaissent pas ou s'aggravent, c'est un signe d'infection.

Dernières étapes :

«Etes-vous satisfait de votre choix ? Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection.

Enfin, le message le plus important :

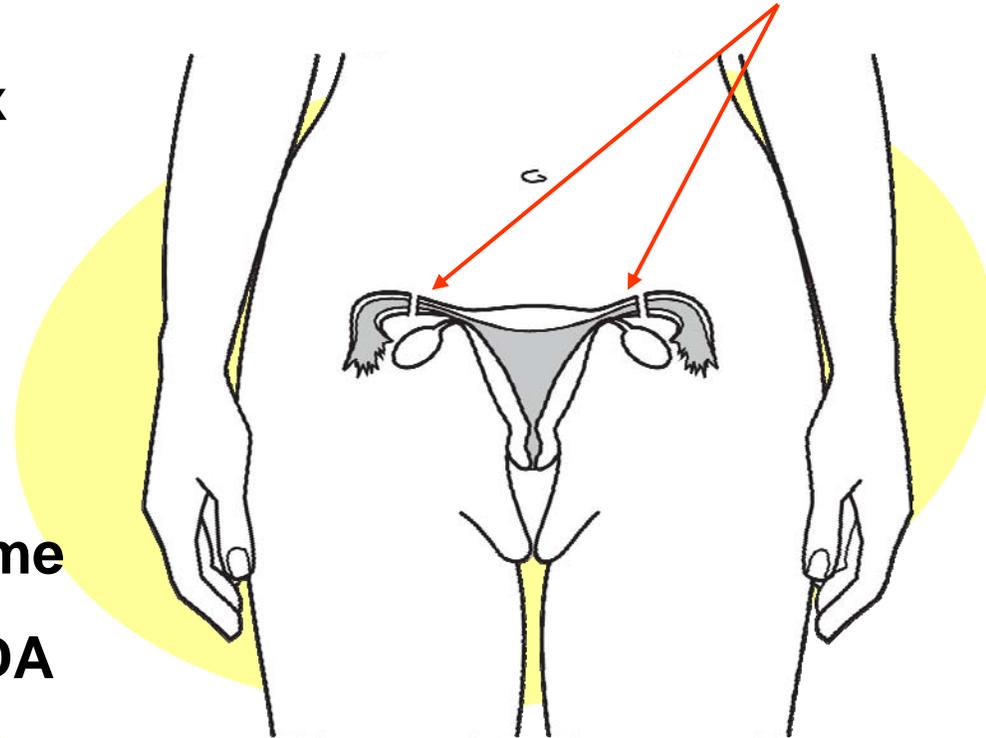
«Utilisez des préservatifs ou une autre méthode pendant les 3 mois suivant l'intervention.»



La stérilisation féminine

- Acte chirurgical
- On n'enlève PAS l'utérus. Vous aurez toujours vos règles.
- Irréversible—méthode réservée aux femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants
- Très efficace
- Sans danger
- Sans effets secondaires à long terme
- Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA

Les trompes sont obturées ou coupées ici



Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une méthode différente ?



La stérilisation féminine

- **Acte chirurgical**
- **On n'enlève PAS l'utérus. Vous aurez toujours vos règles.**
- **Méthode irréversible—réservée aux femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants**
- **Très efficace**
- **Sans danger**
- **Sans effets secondaires à long terme**
- **Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA**



A propos de la stérilisation :

- Elle consiste à obturer ou à couper et ligaturer les trompes de Fallope, qui acheminent les ovules dans l'utérus (on ne touche pas à l'utérus).
- La patiente peut avoir mal pendant quelques jours.
- En général, la personne n'est pas endormie mais reçoit une injection pour ne pas souffrir.
- La patiente peut généralement rentrer chez elle au bout de quelques heures.

La stérilisation est, en général, irréversible

- «*Réfléchissez bien. Voudriez-vous encore avoir des enfants plus tard ?*»
- Interrogez la personne sur les préférences ou les inquiétudes de son partenaire.
- Il est également possible d'envisager une vasectomie. La vasectomie est plus simple à réaliser, moins dangereuse et légèrement plus efficace.

- La stérilisation est l'une des méthodes de planification familiale les plus efficaces.
- Dans de très rares cas, une grossesse survient.

- Interrogez la personne sur ses préoccupations, sur les rumeurs qu'elle a entendues :
«*Qu'avez-vous entendu dire à propos de la stérilisation ?*» Consultez l'annexe 10 pour évoquer les idées fausses sur la contraception.
- Expliquez que toutes les femmes, même celles qui n'ont pas d'enfants, peuvent bénéficier d'une stérilisation.



- Les complications chirurgicales graves sont rares (risques liés à l'anesthésie, nécessité d'une nouvelle intervention).

- **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser aussi le préservatif.**

Prochaine étape :

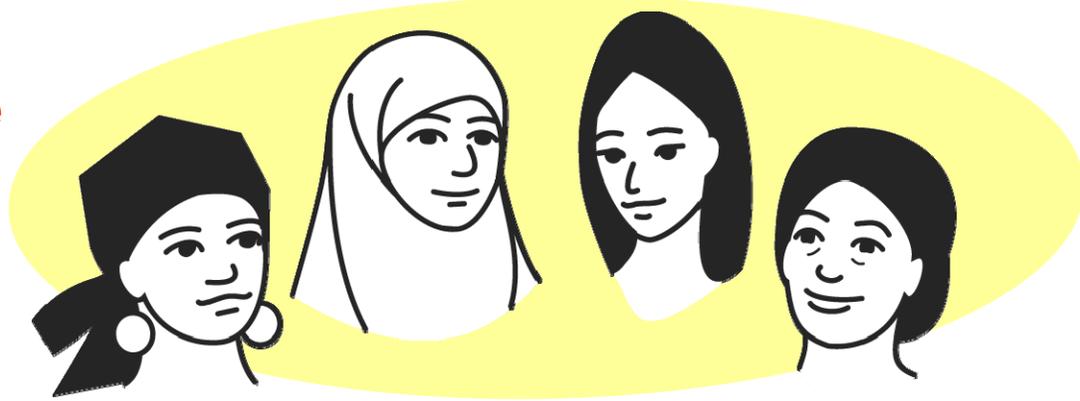
«*Voulez-vous en savoir plus sur la stérilisation ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?*»

Si la cliente veut en savoir plus sur la stérilisation, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet «Choix de la méthode».

Dans quels cas ne peut-on pas bénéficier d'une stérilisation ?

La plupart des femmes peuvent bénéficier d'une stérilisation à tout moment



Mais dans les cas suivants, il faut attendre :



- De 1 à 6 semaines après un accouchement



- Suspicion de grossesse



- Infection ou autre problème touchant les organes génitaux



- Certaines maladies graves



Dans quels cas ne peut-on pas bénéficier d'une stérilisation ?

La plupart des femmes peuvent bénéficier d'une stérilisation à tout moment. Mais dans les cas suivants, il faut attendre :

- De 1 à 6 semaines après un accouchement
- Suspicion de grossesse
- Infection ou autre problème touchant les organes génitaux
- Certaines maladies graves



Aucune maladie ne constitue une contre-indication à la stérilisation mais, dans certains cas, l'intervention doit être reportée, il faut adresser la personne à un spécialiste ou il faut prendre des précautions particulières.

- L'intervention peut avoir lieu à tout moment **sauf** entre 7 jours et 6 semaines après un accouchement.
- Lorsqu'elle est programmée, la stérilisation peut être pratiquée jusqu'à 7 jours après l'accouchement.



- En cas de doute, consultez la liste de contrôle figurant à l'annexe 1 ou pratiquez un test de grossesse.



Reportez l'intervention jusqu'à ce que le problème soit résolu en cas de :

- maladie inflammatoire pelvienne
- infection à chlamydia
- gonorrhée ou cervicite purulente
- infection consécutive à un avortement ou un accouchement
- cancer des organes génitaux.



Les maladies graves, telles qu'un accident vasculaire cérébral, une hypertension artérielle ou un diabète avec complications doivent être prises en charge avant l'intervention.

Prochaine étape :

Si la cliente peut bénéficier d'une stérilisation, passez à la page suivante.

Si la cliente ne peut pas bénéficier d'une stérilisation immédiatement ou dans cet établissement, orientez-la comme il convient.

Avant de vous décider

Vous devez savoir :

- qu'il existe aussi des méthodes réversibles
- que la stérilisation est un acte chirurgical
- qu'elle présente des avantages mais aussi des risques
- que vous ne pourrez plus avoir d'enfants
- que la stérilisation est irréversible—vous devez bien réfléchir
- que vous pouvez y renoncer à tout moment avant l'opération



Etes-vous prête à choisir cette méthode ? Voulez-vous en savoir plus sur l'intervention ?



Avant de vous décider

Vous devez savoir :

- qu'il existe aussi des méthodes réversibles
- que la stérilisation est un acte chirurgical
- qu'elle présente des avantages mais aussi des risques
- que vous ne pourrez plus avoir d'enfants
- que la stérilisation est irréversible—vous devez bien réfléchir
- que vous pouvez y renoncer à tout moment avant l'intervention



- **Donnez des explications** claires.
- **Discutez** autant qu'il le faut.
- **Assurez-vous** que la cliente a compris chaque point.



- Parlez des méthodes contraceptives réversibles

Risques

- Tout acte chirurgical, y compris la stérilisation, comporte des risques.
- Les complications (infection, saignements, plaie au niveau des organes génitaux, nécessité d'une nouvelle intervention) sont rares.
- On observe, dans de rares cas, une réaction allergique à l'anesthésique local ou d'autres complications graves de l'anesthésie.

Avantages

- Cet acte chirurgical, pratiqué en une seule fois, constitue une méthode de planification familiale sûre et efficace à vie.
- Il n'y a rien à se rappeler. Rien à faire d'autre.
- Pourrait prémunir du cancer de l'ovaire

- Cette intervention est généralement irréversible.
- Ce n'est pas une méthode adaptée aux jeunes.

- La personne aura toujours le droit de bénéficier de soins médicaux et autres.

Prochaine étape :

Assurez-vous que la cliente comprend tous les points abordés puis demandez-lui ce qu'elle a décidé de faire.

Si la cliente comprend ce qu'est la stérilisation et qu'elle veut en bénéficier, **expliquez-lui ce qu'est le formulaire de consentement** (si cela est pertinent) et demandez-lui de le signer. Passez à la page suivante.

Si elle renonce à la stérilisation, aidez-la à choisir une autre méthode.



Déroulement de l'intervention

1. Grâce à des médicaments, vous restez calme et vous n'avez pas mal
2. Vous restez éveillée
3. On pratique une petite incision— indolore
4. On obture ou on coupe les trompes
5. On met des points de suture
6. Vous vous reposez quelques heures

Après :

- Reposez-vous pendant 2 à 3 jours
- Evitez de soulever des poids pendant une semaine
- N'ayez pas de rapports sexuels pendant une semaine au moins



Avez-vous des questions à poser ?



Déroulement de l'intervention

1. Grâce à des médicaments, vous restez calme et vous n'avez pas mal
2. Vous restez éveillée
3. On pratique une petite incision—indolore
4. On obture ou on coupe les trompes
5. On met des points de suture
6. Vous vous reposez pendant quelques heures

Après :

- Reposez-vous pendant 2 à 3 jours
- Evitez de soulever des poids pendant une semaine
- N'ayez pas de rapports sexuels pendant une semaine au moins

Décrivez les étapes de l'intervention. Expliquez :

- La stérilisation est un acte chirurgical simple et sans danger qui peut être pratiqué à l'hôpital ou dans un centre de santé correctement équipé.
- L'intervention ne dure, en général, que quelques heures, temps de repos inclus.

- Expliquez comment le sédatif léger sera administré (par voie orale ou intraveineuse).
- Expliquez en quoi consiste l'incision, où et comment elle sera pratiquée
- Invitez la cliente à dire si elle a mal pendant l'intervention.
« Vous pouvez demander plus de médicaments contre la douleur, si vous voulez. »

- Repos au dispensaire avant retour au domicile.

- Pas de rapports sexuels avant que la douleur n'ait disparu.

Prochaine étape :

La cliente comprend-elle le déroulement de l'intervention chirurgicale ? Est-elle sûre de son choix ?

Si l'intervention doit avoir lieu immédiatement, passez à la **page suivante** pour indiquer à la cliente ce dont elle doit se souvenir par la suite.

Si l'intervention est prévue un autre jour, fixez un rendez-vous à la cliente. Donnez-lui des préservatifs à utiliser dans l'intervalle.

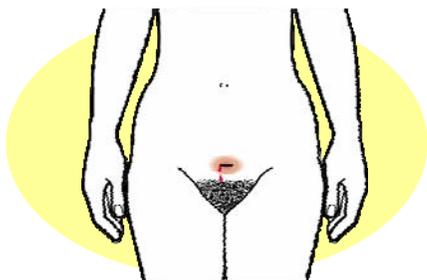


Raisons médicales pour lesquelles Il faut consulter à nouveau

La première semaine, revenez immédiatement en cas :



- de forte fièvre



- d'écoulement de pus ou de sang à l'endroit de l'incision

- de douleur, d'inflammation, de gonflement, de rougeur à l'endroit de l'incision



- de douleurs, de crampes ou de maux de ventre continus ou de plus en plus vifs



- d'évanouissement ou de vertiges importants

Plus tard, revenez immédiatement si :

- vous pensez être enceinte



- vous avez mal au ventre ou vous vous évanouissez





Raisons médicales pour lesquelles il faut consulter à nouveau

La première semaine, revenez immédiatement en cas :

- de forte fièvre
- d'écoulement de pus ou de sang à l'endroit de l'incision
- de douleur, d'inflammation, de gonflement, de rougeur à l'endroit de l'incision
- de douleurs, de crampes ou de maux de ventre continus ou de plus en plus vifs
- d'évanouissement ou de vertiges importants



- Température supérieure à 38°C les 4 premières semaines et surtout la première.



- Signes d'infection.



Plus tard, revenez immédiatement si :

- vous pensez être enceinte
- vous avez mal au ventre ou vous vous évanouissez



- Après une stérilisation, les grossesses sont rares. Mais quand elles surviennent, 20% à 50% de ces grossesses sont extra-utérines.
- Ce sont des signes de grossesse extra-utérine.
- La cliente doit revenir **immédiatement** si elle pense être enceinte.



Dernières étapes :

«Etes-vous satisfaite de votre choix ? Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection.

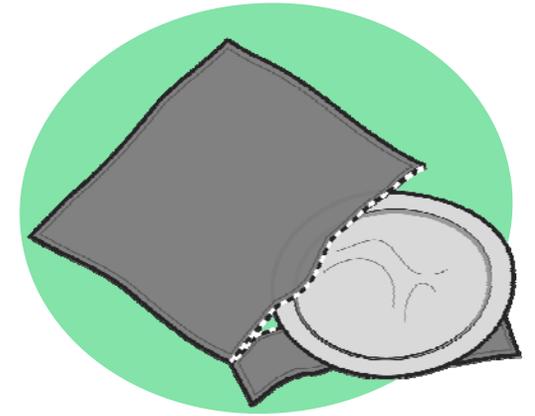
Enfin, le message le plus important :

«Revenez quand vous le souhaitez si vous avez des questions à poser ou des problèmes à aborder.»

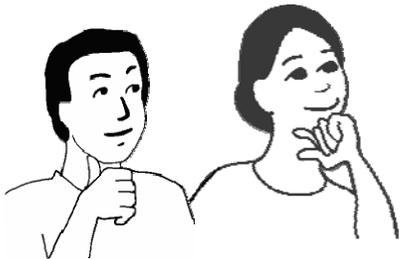


Le préservatif masculin

- Evite la grossesse ET protège des IST, y compris du VIH/SIDA
- Très efficace si vous l'utilisez **CHAQUE FOIS** que vous avez des rapports sexuels
- Utilisable seul ou en même temps que d'autres méthodes de planification familiale
- Facile à obtenir et à utiliser
- Les partenaires doivent généralement discuter de son utilisation



Voudriez-vous voir un préservatif et apprendre à vous en servir ?



Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une méthode différente ?



Le préservatif masculin

- Évite la grossesse ET protège des IST, y compris du VIH/SIDA
- Très efficace si vous l'utilisez **CHAQUE FOIS** que vous avez des rapports sexuels
- Utilisable seul ou en même temps que d'autres méthodes de planification familiale
- Facile à obtenir et à utiliser
- Les partenaires doivent généralement discuter de son utilisation

A propos du préservatif masculin.

- Gaine en caoutchouc qui sert à recouvrir le pénis pendant les rapports sexuels.
- Presque tous les hommes, même ceux qui ont un grand pénis, peuvent porter un préservatif. Seuls ceux qui ont une grave allergie au latex ne peuvent pas en porter.

Il faut utiliser un préservatif :

- si on craint d'avoir une IST (y compris à VIH) ou que son partenaire n'en ait une.
- si on a plusieurs partenaires sexuels ou si on craint que son partenaire n'ait plusieurs partenaires sexuels.

- Si le préservatif est utilisé **correctement et systématiquement**, il prévient très efficacement la grossesse, l'infection à VIH et les autres IST.
- Il est préférable de l'utiliser pendant TOUT le rapport sexuel.

- Pour prévenir davantage la grossesse, il est possible d'utiliser une autre méthode de planification familiale en même temps que le préservatif (à l'exception du préservatif féminin).
- On peut également l'utiliser comme solution de secours en cas d'oubli de la pilule ou de retard dans les injections.

- Il est vendu dans beaucoup d'endroits
- Avec un peu d'expérience, il est facile à utiliser
- La plupart des couples estiment que le préservatif ne diminue pas le plaisir sexuel.

• Si le partenaire ne veut pas utiliser de préservatif,

- « Nous pouvons discuter de ce que vous pourriez dire et faire un jeu de rôles. »
- Entraînez le client à parler avec son partenaire. Consultez l'annexe 9.



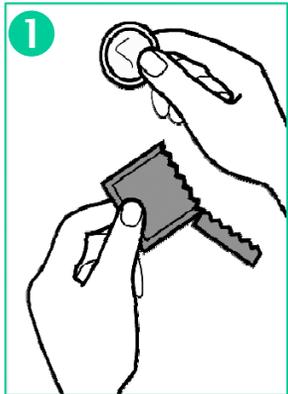
Prochaine étape :

« Voulez-vous en savoir plus sur le préservatif ou préférez-vous parler d'une autre méthode ? »

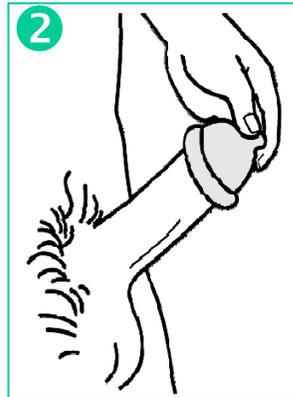
Si le client veut en savoir plus sur le préservatif masculin, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet « Choix de la méthode ».

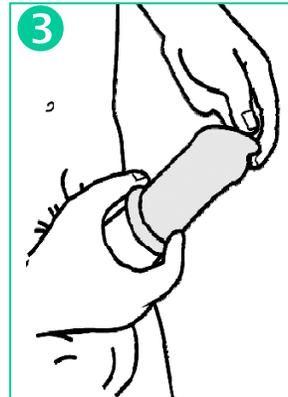
Mode d'emploi du préservatif



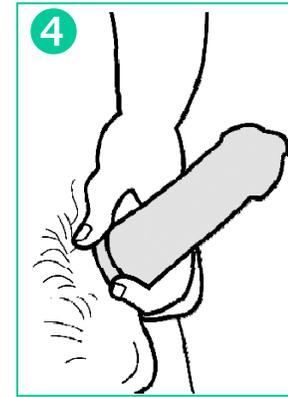
1
Utilisez un **préservatif neuf** à chaque rapport sexuel



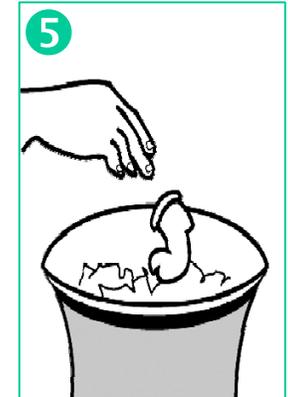
2
Placez le préservatif à la pointe du pénis, **la partie à dérouler à l'extérieur**



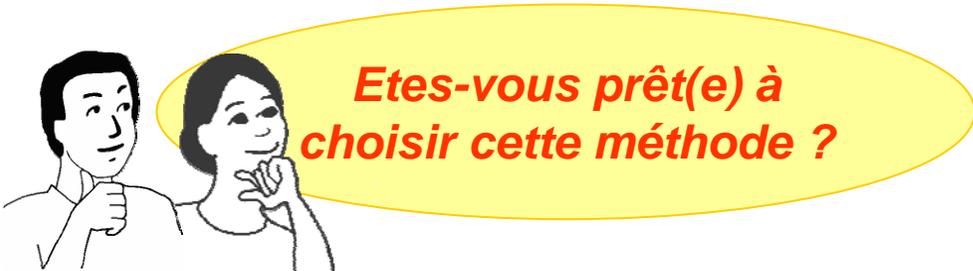
3
Déroulez complètement le préservatif jusqu'à la base du pénis



4
Après l'éjaculation, tenez l'anneau pour que le préservatif ne glisse pas et retirez votre pénis du vagin pendant qu'il est encore en érection



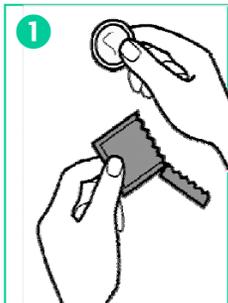
5
Jetez le préservatif usagé à la poubelle



Etes-vous prêt(e) à choisir cette méthode ?



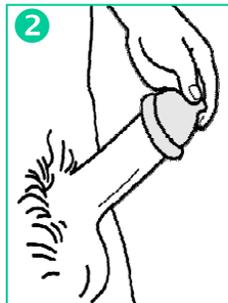
Mode d'emploi du préservatif



Utilisez un **préservatif neuf** à chaque rapport sexuel



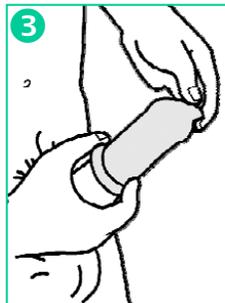
- Ouvrir délicatement l'emballage.
- Vérifier la date de péremption ou la date de fabrication.
- Les préservatifs ont une durée de vie de 3 ans à compter de la fabrication.



Placez le préservatif à la pointe du pénis, la **partie à dérouler à l'extérieur**



- Mettre le préservatif avant que le pénis ne touche le vagin.
- En l'absence de circoncision, retrousser le prépuce.



Déroulez complètement le préservatif jusqu'à la base du pénis



- Si le préservatif ne se déroule pas facilement, il est peut-être à l'envers ou trop vieux. Dans ce cas-ci, en prendre un neuf.
- On **peut** utiliser des lubrifiants (à base d'eau, pas à base d'huile) et on **doit** en utiliser en cas de coït anal.



Après l'éjaculation, tenez l'anneau pour que le préservatif ne glisse pas et retirez votre pénis du vagin pendant qu'il est encore en érection.



- S'éloigner d'abord de sa partenaire.
- Ne pas verser de sperme dans le vagin.



Jetez le préservatif usagé à la poubelle



Jeter toujours le préservatif à la poubelle.

Dernières étapes :



Le client comprend-il comment utiliser le préservatif ? Est-il prêt à utiliser cette méthode ?

Si le client a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

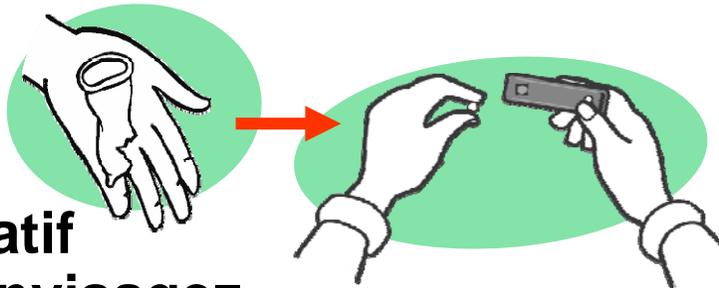
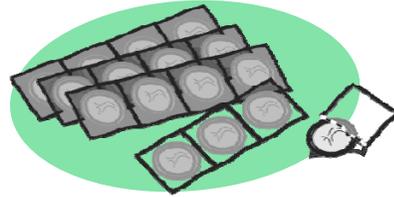
Sinon, poursuivez le dialogue ou envisagez d'autres méthodes.

A retenir

- Utilisez un préservatif A **CHAQUE** rapport sexuel



- Assurez-vous d'avoir toujours assez de préservatifs



- Si le préservatif se déchire, envisagez le recours à la contraception d'urgence dès que possible

- N'utilisez que des lubrifiants à base d'eau



- Conservez les préservatifs à l'abri du soleil et de la chaleur



Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?



A retenir

• **Utilisez un préservatif A CHAQUE rapport sexuel**



«Pour vous protéger totalement de la grossesse et des IST, vous devez utiliser un préservatif A CHAQUE rapport sexuel.»

- **Les préservatifs sont à usage unique.** Il faut utiliser un préservatif neuf à chaque rapport sexuel.
- **S'il est impossible d'utiliser un préservatif chaque fois,** il faut envisager aussi une autre méthode de planification familiale.

• **Assurez-vous d'avoir toujours assez de préservatifs**



• «Approvisionnez-vous en préservatifs **avant** de ne plus en avoir.»

• **Si le préservatif se déchire, envisagez le recours à la contraception d'urgence dès que possible**



- S'ils sont utilisés correctement, les préservatifs se déchirent rarement.
- Si les préservatifs se déchirent souvent, vérifier qu'ils ne sont pas endommagés ou vieux. Consulter le mode d'emploi. Essayer aussi les préservatifs lubrifiés ou mettre un lubrifiant à base d'eau à l'extérieur du préservatif.
- Ne pas utiliser si l'emballage est déchiré ou fuit, ou si le préservatif est desséché.
- Proposez aux femmes d'emporter des **pilules pour la contraception d'urgence** à utiliser si le préservatif se déchire ou glisse.
- Les clients ayant éventuellement été exposés au VIH ou à des IST peuvent aussi avoir besoin d'un **traitement prophylactique post-exposition** contre le VIH et/ou d'un traitement présomptif contre les IST.

• **N'utilisez que des lubrifiants à base d'eau**



- Les corps gras fragilisent le préservatif et augmentent donc le risque de déchirure. Eviter les substances grasses telles que l'huile alimentaire, le lait pour bébés, l'huile de coco, la vaseline ou le beurre.
- On peut utiliser des substances à base d'eau telles que la glycérine ou certains lubrifiants du commerce, ou de l'eau propre.
- Indiquez au client si les préservatifs proposés sont lubrifiés ou non.

• **Conservez les préservatifs à l'abri du soleil et de la chaleur**



- La lumière du soleil et la chaleur peuvent fragiliser les préservatifs et accroître le risque de déchirement.

Dernières étapes :

«Etes-vous satisfait(e) de votre choix ? Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

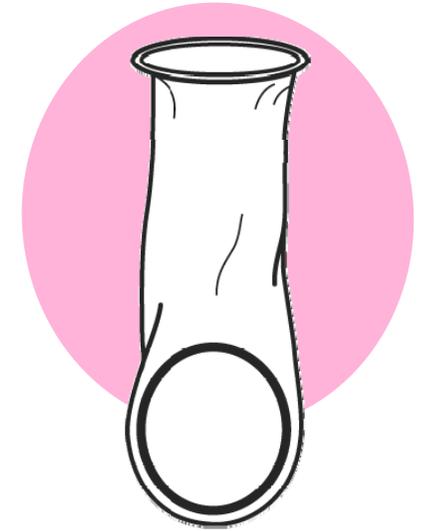
Revenez quand vous le souhaitez.

Enfin, le message le plus important :

«Utilisez un préservatif chaque fois que vous avez un rapport sexuel.»

Le préservatif féminin

- Evite la grossesse ET protège des IST et du VIH/SIDA
- Efficace si vous l'utilisez **CHAQUE FOIS** que vous avez des rapports sexuels
- Utilisable seul ou en même temps que d'autres méthodes de planification familiale
- Coûte parfois cher
- C'est la femme qui le met mais son utilisation doit être discutée avec le partenaire



Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une méthode différente ?



Le préservatif féminin

- **Contribue à éviter la grossesse ET à protéger des IST et du VIH/SIDA**
- **Efficace si vous l'utilisez CHAQUE FOIS que vous avez des rapports sexuels**
- **Utilisable seul ou en même temps que d'autres méthodes de planification familiale**
- **Coûte parfois cher**
- **C'est la femme qui le met mais son utilisation doit être discutée avec le partenaire.**

A propos du préservatif féminin :

- Gaine en plastique lâche à mettre dans le vagin avant le rapport sexuel.
- Il n'y a pas de contre-indication médicale à son utilisation (il n'est PAS en latex). Il ne provoque pas de réactions allergiques.



Il faut utiliser un préservatif :

- si on craint d'avoir une IST (y compris à VIH) ou que son partenaire n'en ait une.
- si on a plusieurs partenaires sexuels ou si on craint que son partenaire n'ait plusieurs partenaires sexuels.



- Si le préservatif est utilisé **correctement et systématiquement**, il prévient efficacement la grossesse, l'infection à VIH et les autres IST.
- Il prévient peut-être moins efficacement la grossesse, l'infection à VIH et les autres IST que le préservatif masculin.
- Il est préférable de le mettre avant tout contact sexuel.



- Il prévient peut-être plus efficacement la grossesse lorsqu'il est associé à une autre méthode (à l'exception du préservatif masculin, impossible à utiliser dans ce cas).
- On peut également l'utiliser comme solution de secours en cas d'oubli de la pilule ou de retard dans les injections.



- Plus coûteux et moins facile à obtenir que le préservatif masculin.



- **Si le partenaire ne veut pas utiliser de préservatifs,**
« Nous pouvons discuter de ce que vous pourriez dire et faire un jeu de rôles. »
- Entraînez le client à parler avec son partenaire. Consultez l'annexe 9.



Prochaine étape :

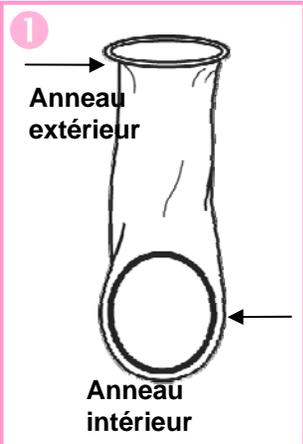


« Voulez-vous en savoir plus sur le préservatif féminin ou préférez-vous parler d'une autre méthode ? »

Si la cliente veut en savoir plus sur le préservatif féminin, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet « Choix de la méthode ».

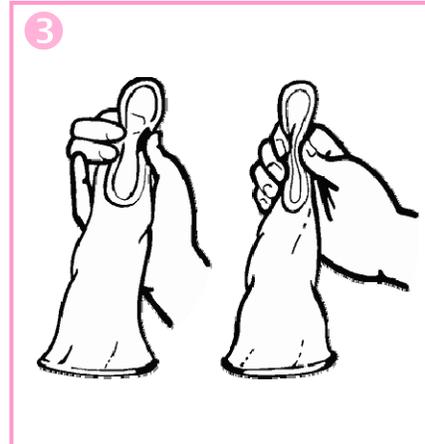
Mode d'emploi du préservatif féminin



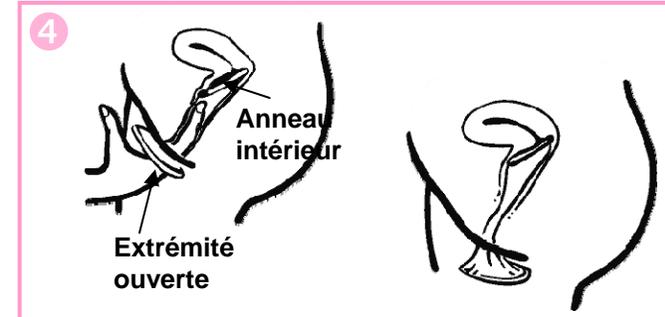
- Ouvrez délicatement l'emballage
- Assurez-vous que l'intérieur du préservatif est bien lubrifié



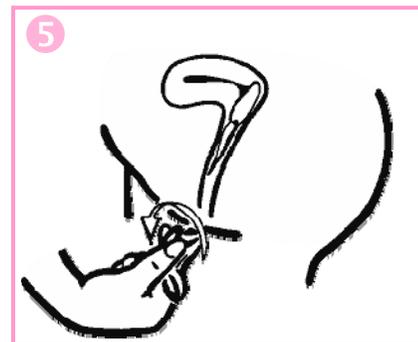
- Choisissez une position confortable – accroupie, une jambe levée, assise ou allongée



- Pressez l'anneau intérieur, à l'extrémité fermée



- Placez délicatement l'anneau intérieur dans le vagin
- Mettez l'index à l'intérieur du préservatif et poussez l'anneau intérieur au maximum vers le haut
- Assurez-vous que l'anneau extérieur est hors du vagin et que le préservatif n'est pas entortillé
- **Vérifiez que le pénis entre dans le préservatif et y reste pendant tout le rapport**



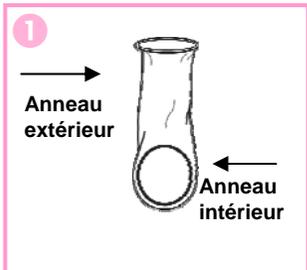
- Pour enlever le préservatif, attrapez l'anneau extérieur et tirez délicatement
- Jetez le préservatif à la poubelle

Etes-vous prête à choisir cette méthode ?





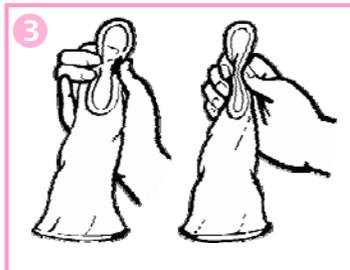
Mode d'emploi du préservatif féminin



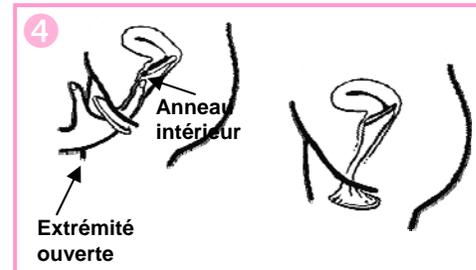
- 1
- Ouvrez délicatement l'emballage
 - Assurez-vous que l'intérieur du préservatif est bien lubrifié



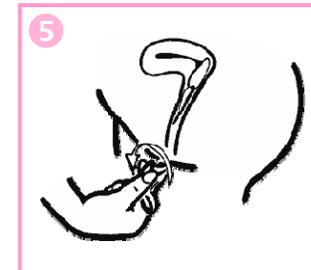
- 2
- Choisissez une position confortable —accroupie, une jambe levée, assise ou allongée



- 3
- Pressez l'anneau intérieur, à l'extrémité fermée



- 4
- Placez délicatement l'anneau intérieur dans le vagin.
 - Mettez l'index à l'intérieur du préservatif et poussez l'anneau intérieur au maximum vers le haut
 - Assurez-vous que l'anneau extérieur est hors du vagin et que le préservatif n'est pas entortillé
 - Vérifiez que le pénis entre dans le préservatif et y reste pendant tout le rapport



- 5
- Pour enlever le préservatif, attrapez l'anneau extérieur et tirez délicatement
 - Jetez le préservatif à la poubelle

- Il faut **utiliser un préservatif neuf à chaque rapport sexuel.**
- Il faut mettre le préservatif *avant* que le pénis ne touche le vagin.
- Le préservatif peut être mis 8 heures à l'avance au maximum.
- Le préservatif est lubrifié mais il faut parfois ajouter du lubrifiant (dans le préservatif ou sur le pénis) pour qu'il ne se déplace pas pendant le rapport sexuel.
- A la fin du rapport, la femme doit s'éloigner de son partenaire et veiller à ce que le sperme ne pénètre pas dans le vagin.
- Il faut jeter le préservatif à la poubelle.

Prochaine étape :



La cliente comprend-elle comment utiliser le préservatif féminin ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

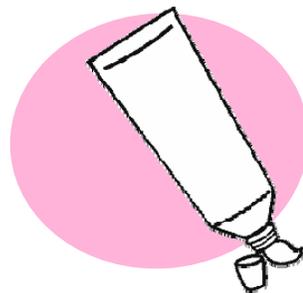
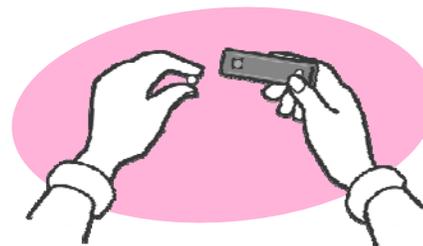
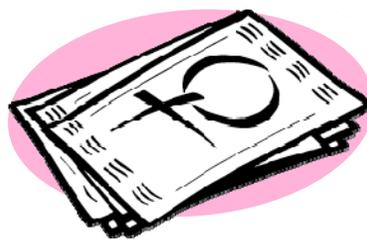
Si elle a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante.

Sinon, poursuivez le dialogue ou envisagez d'autres méthodes.



A retenir

- Utilisez un préservatif A **CHAQUE** rapport sexuel
- Assurez-vous d'avoir toujours assez de préservatifs
- Si vous n'utilisez pas correctement le préservatif, envisagez le recours dès que possible à la contraception d'urgence
- Vous pouvez ajouter du lubrifiant, si nécessaire



Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ? Avez-vous des questions à poser ?



A retenir

- Utilisez un préservatif A CHAQUE rapport sexuel →

« Pour vous protéger totalement de la grossesse et des IST, vous devez utiliser un préservatif A CHAQUE rapport sexuel. »

- **S'il est impossible d'utiliser un préservatif chaque fois**, il faut envisager aussi une autre méthode de planification familiale.

- Assurez-vous d'avoir toujours assez de préservatifs →

- « Approvisionnez-vous en préservatifs **avant** de ne plus en avoir. »

- Si vous n'utilisez pas correctement le préservatif, envisagez le recours dès que possible à la contraception d'urgence →

- Si le préservatif ne reste pas en place ou s'il entre à l'intérieur du vagin, il faudra recourir à la contraception d'urgence pour éviter la grossesse.
- Ne pas utiliser si l'emballage est déchiré ou qu'il fuit, ou si le préservatif est desséché.
- Les clientes ayant éventuellement été exposées au VIH ou à des IST peuvent aussi avoir besoin d'un **traitement prophylactique post-exposition** contre le VIH et/ou d'un traitement présomptif contre les IST.

- Vous pouvez ajouter du lubrifiant, si nécessaire →

- Tous les préservatifs féminins sont lubrifiés, c'est pourquoi ils paraissent glissants au début.
- On peut ajouter du lubrifiant à l'intérieur, si nécessaire. L'ajout de lubrifiant rend les rapports sexuels plus silencieux et plus faciles.
- Avec le préservatif féminin, on peut utiliser tous les lubrifiants.
- Permet aussi de réduire les démangeaisons.

Dernières étapes :

« Etes-vous satisfaite de votre choix ? Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?
Revenez quand vous le souhaitez. »

Enfin, le message le plus important :

« Utilisez un préservatif chaque fois que vous avez un rapport sexuel. »

Les méthodes vaginales

- Les méthodes vaginales sont les spermicides et le diaphragme
- A mettre dans le vagin avant chaque rapport sexuel
- Certaines personnes peuvent ressentir des effets secondaires
- Parfois salissantes

Les spermicides :

- Moins efficaces que les autres méthodes
- Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA

Le diaphragme :

- Peut être efficace s'il est utilisé correctement et systématiquement
- Il faut pratiquer un examen gynécologique pour vérifier la taille nécessaire
- Protège éventuellement de certaines IST



Voulez-vous en savoir plus sur ces méthodes ou préférez-vous parler d'une méthode différente ?

Les méthodes vaginales

- Les méthodes vaginales sont les spermicides et le diaphragme
- A mettre dans le vagin avant chaque rapport sexuel
- Certaines personnes ressentent des effets secondaires



- Parfois salissantes



Les spermicides :

- Moins efficaces que les autres méthodes
- Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA



Le diaphragme :

- Efficace s'il est utilisé correctement et systématiquement
- Il faut pratiquer un examen gynécologique pour vérifier la taille nécessaire
- Protège éventuellement de certaines IST



Prochaine étape :

« Voulez-vous en savoir plus sur les méthodes vaginales ou préférez-vous parler d'une autre méthode ? »

Si la cliente veut en savoir plus sur les méthodes vaginales, passez à la page suivante.

A propos des méthodes vaginales :

- Le **diaphragme** est un objet en caoutchouc doux et souple qui empêche les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus.
- Les **spermicides** se présentent sous forme de gel, de crème, de comprimé moussant, de suppositoire ou de film résorbable qui détruisent les spermatozoïdes.
- Tous les deux doivent être mis à l'avance dans le vagin et n'impliquent pas, par conséquent, d'interruption du rapport.

- **Effets secondaires éventuels** : irritation, brûlures, infection de la vessie.

- « Seriez-vous gênée par l'utilisation de moyens contraceptifs à mettre dans le vagin ? »
- « Seriez-vous satisfaite d'une méthode qui peut être salissante après les rapports sexuels ? »

- **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser aussi le préservatif**

- L'efficacité du diaphragme (et des spermicides) est maximale lorsqu'ils sont utilisés correctement et systématiquement.

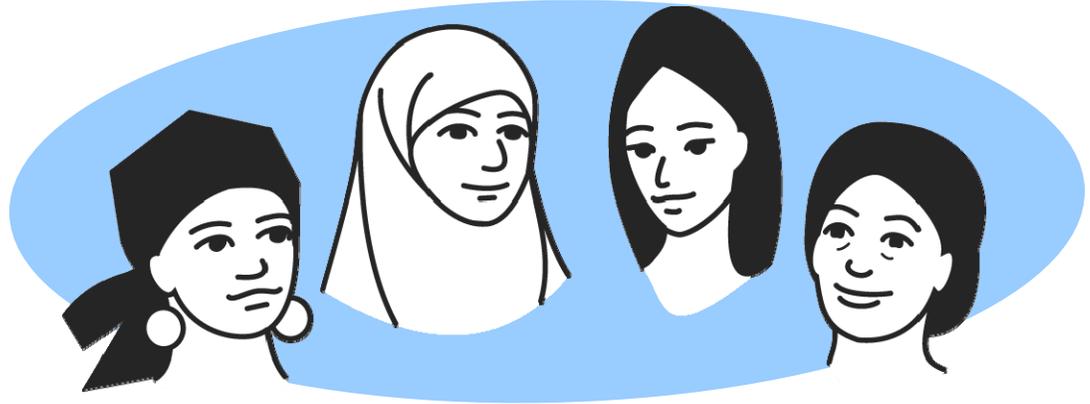
- Il n'est pas sûr que le diaphragme protège du VIH/SIDA. **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser aussi le préservatif.**



Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet « Choix de la méthode ».

Qui peut et qui ne doit pas utiliser les méthodes vaginales ?

La plupart des femmes peuvent utiliser les méthodes vaginales, sans risque



Mais il ne faut généralement pas utiliser les SPERMICIDES, avec ou sans DIAPHRAGME si :



- vous avez un problème de santé qui poserait un risque sérieux en cas de grossesse



- vous avez plusieurs partenaires sexuels ou votre partenaire en a plusieurs (risque élevé d'infection à VIH)
- vous avez le VIH/SIDA

Et si vous envisagez d'utiliser le DIAPHRAGME, avertissez-moi en cas :



- d'accouchement ou d'avortement récent



- d'allergie au latex
- d'antécédents de syndrome de choc toxique



Qui peut et qui ne doit pas utiliser les méthodes vaginales ?

La plupart des femmes peuvent utiliser les méthodes vaginales, sans risque.

Mais il ne faut généralement pas utiliser les **SPERMICIDES, avec ou sans diaphragme si :**

- vous avez un problème de santé qui poserait un risque sérieux en cas de grossesse
- vous avez plusieurs partenaires sexuels ou votre partenaire en a plusieurs (risque élevé de VIH/SIDA)
- vous avez le VIH/SIDA

Et si vous envisagez d'utiliser le **DIAPHRAGME, avertissez-moi en cas :**

- d'accouchement ou d'avortement récent
- d'allergie au latex
- d'antécédents de syndrome de choc toxique

- Hypertension artérielle, diabète, cardiopathie, accident vasculaire cérébral, certains cancers, IST (dont le VIH/SIDA), maladie du foie, anémie, tuberculose.
- Une méthode plus efficace conviendra peut-être mieux aux femmes qui ont ces problèmes de santé.

- Il ne faut PAS utiliser de spermicides en cas de risque élevé d'infection à VIH.
- On ne connaît pas l'efficacité du diaphragme *sans* spermicides.

- Après un accouchement ou un avortement au deuxième trimestre, il faut généralement attendre 6 à 12 semaines pour que l'utérus et le col retrouvent une taille normale avant de mettre un diaphragme.

- Il ne faut pas utiliser un diaphragme en latex.

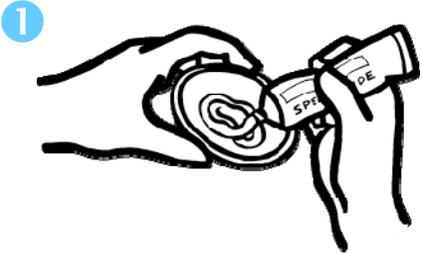
- Il ne faut généralement pas utiliser un diaphragme.

Prochaine étape :

Si la cliente peut utiliser ces méthodes, pour le diaphragme, passez à la page suivante ; pour les spermicides, passez à la page MV4.

Si la cliente ne peut pas utiliser ces méthodes, aidez-la à en choisir une autre.

Mode d'emploi du diaphragme



1 Mettez une grande quantité de crème ou de gelée spermicide dans le diaphragme et autour de l'anneau



2 Joignez les bords du diaphragme et introduisez-le dans le vagin aussi haut que possible



3 Touchez le diaphragme pour vérifier qu'il recouvre le col

4 **Après le rapport sexuel :**

- Laissez le diaphragme en place pendant **AU MOINS 6 heures** mais **PAS PLUS** de 24 heures
- Pour l'enlever, glissez délicatement un doigt sous l'anneau et tirez vers le bas et l'extérieur

ATTENTION : à chaque nouveau rapport sexuel, utilisez un applicateur pour rajouter du spermicide dans le vagin. **N'ENLEVEZ PAS** le diaphragme.



Voulez-vous essayer cette méthode pour voir si elle vous convient ?



Mode d'emploi du diaphragme

1

Mettez une grande quantité de crème ou de gelée spermicide dans le diaphragme et autour de l'anneau



- Mettre environ une cuillère à soupe de gelée ou de crème.

2

Joignez les bords du diaphragme et introduisez-le dans le vagin aussi haut que possible



- La personne doit vérifier qu'elle sent le col de l'utérus à travers le dôme du diaphragme; au toucher le col utérin est comme le bout du nez.

3

Touchez le diaphragme pour vérifier qu'il recouvre le col



- Il faut enlever le diaphragme délicatement pour ne pas le déchirer.
- Après chaque utilisation, laver le diaphragme à l'eau et au savon doux.
- Vérifier que le diaphragme n'est pas troué en le remplissant d'eau ou en le mettant à la lumière à contre-jour.
- Faire sécher le diaphragme et le ranger, si possible, dans un endroit propre, à l'abri de la lumière et de la chaleur.

4

Après le rapport

- Laissez le diaphragme en place pendant **AU MOINS 6 heures** mais **PAS PLUS DE 24 heures**
 - Pour l'enlever, glissez délicatement un doigt sous l'anneau et tirez vers le bas et l'extérieur

A chaque nouveau rapport sexuel, utilisez un applicateur pour rajouter du spermicide dans le vagin.

Prochaine étape :

La cliente comprend-elle comment utiliser le diaphragme ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante pour parler des spermicides, si nécessaire.

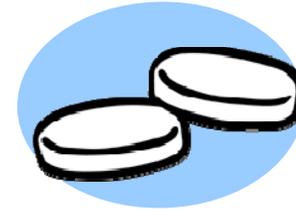
Si non, poursuivez le dialogue ou envisagez d'autres méthodes.



Mode d'emploi des spermicides

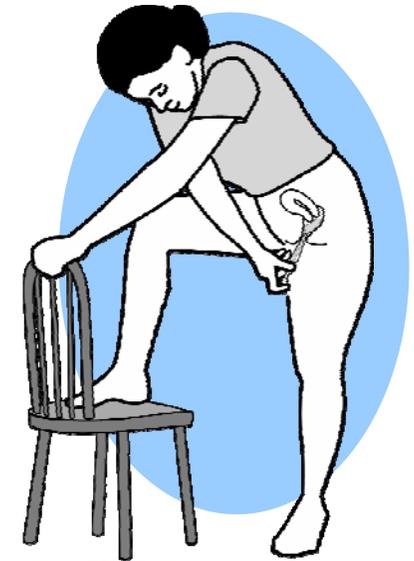


Comprimés ou
suppositoires



Film

- A mettre avant le rapport sexuel (jusqu'à une heure avant)
- A placer profondément dans le vagin, à l'aide d'un applicateur ou avec les doigts
- Ne pas se laver le vagin pendant 6 heures au moins après le rapport
- A ranger, si possible, dans un endroit sec à l'abri de la chaleur



*Voulez-vous essayer
cette méthode pour voir
si elle vous convient ?*



Mode d'emploi des spermicides

- A mettre avant le rapport sexuel (jusqu'à une heure avant)
- A placer profondément dans le vagin, à l'aide d'un applicateur ou avec les doigts
- Ne pas se laver le vagin pendant 6 heures au moins après le rapport
- A ranger, si possible, dans un endroit sec à l'abri de la chaleur



Les comprimés, les suppositoires ou le film

- sont à mettre 10 minutes au moins avant le rapport sexuel.
- le film doit être plié en deux et placé avec les doigts (secs) près du col.

La mousse

- doit être agitée avant usage.



- pour que les comprimés moussants ne fondent pas.

Prochaine étape :

La cliente comprend-elle comment utiliser les spermicides ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?



Si la cliente a décidé d'utiliser cette méthode, passez à la page suivante pour parler des spermicides, si nécessaire.

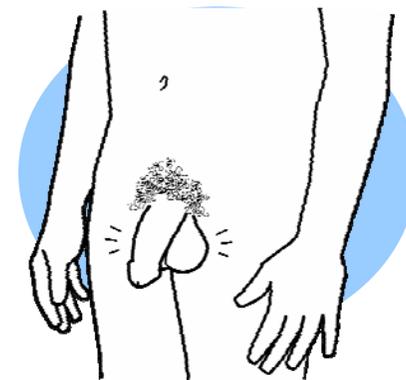
Sinon, poursuivez le dialogue ou envisagez d'autres méthodes.



A retenir

Revenez si :

- vous avez encore besoin de spermicide
- le diaphragme est raide, fin ou troué
- vous ou votre partenaire avez des démangeaisons, des boutons, une irritation
- vous avez mal quand vous urinez



*Voulez-vous que je répète
ou que je vous explique
quelque chose? Avez-vous
des questions à poser ?*

Revenez si :

- vous avez encore besoin de spermicide
- le diaphragme est raide, fin ou troué
- vous ou votre partenaire avez des démangeaisons, des boutons, une irritation
- vous avez mal quand vous urinez



- Voyez avec la cliente où elle peut se réapprovisionner – au dispensaire ou à la pharmacie.
- Il faut absolument se réapprovisionner avant de ne plus avoir de spermicide.



- Ces diaphragmes doivent être remplacés.
- Il faut aussi vérifier l'ajustement du diaphragme après un accouchement ou un avortement.



- Peuvent être dus au spermicide, au latex, à une infection ou à une vaginite.
- Il faut peut-être changer de marque de spermicide ou de méthode.



- C'est un signe d'infection urinaire.

Dernières étapes :

«Pensez-vous que cette méthode vous conviendra ?
Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection et/ou comme moyen de remplacement.

Enfin, le message le plus important :
«Utilisez cette méthode de façon systématique.»

MAMA

Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée

- **Méthode contraceptive basée sur l'allaitement au sein**
- **Pour appliquer la méthode MAMA, il faut allaiter souvent, jour et nuit, et ne donner pratiquement aucune autre alimentation au bébé**
- **Efficace pendant les 6 mois qui suivent l'accouchement**
- **Le lait maternel est la meilleure alimentation pour le bébé**
- **Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA**



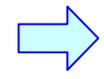
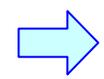
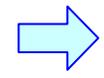
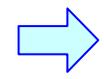
Voulez-vous en savoir plus sur cette méthode ou préférez-vous parler d'une méthode différente ?



MAMA

Méthode d'allaitement maternel et d'aménorrhée

- **Méthode contraceptive basée sur l'allaitement au sein**
- **Pour appliquer la méthode MAMA, il faut allaiter souvent, jour et nuit, et ne donner pratiquement aucune autre alimentation au bébé**
- **Efficace pendant les 6 mois qui suivent l'accouchement**
- **Le lait maternel est la meilleure alimentation pour le bébé**
- **Ne protège ni des IST ni du VIH/SIDA**



A propos de la méthode MAMA

- C'est une méthode qui repose sur l'allaitement maternel et l'aménorrhée (l'absence de règles).
- Appliquer la méthode MAMA, c'est choisir une méthode d'allaitement pour éviter la grossesse. Cette méthode arrête l'ovulation (voir annexes 4 et 5).

- Pour une protection optimale contre la grossesse et pour la santé du bébé, il ne faut donner QUE du lait maternel (à l'exclusion, ou presque, de toute autre alimentation).
- Consultez la page MA3 pour savoir comment allaiter pour bénéficier d'une protection optimale.
- «*Est-ce que ça vous convient d'allaiter votre bébé de cette manière ?*»

- Si les règles n'ont pas réapparu.
- Très efficace si elle est correctement appliquée.
- Mais moins efficace telle qu'elle est appliquée couramment.

- L'allaitement est le mode d'alimentation le plus sain pendant les 6 premiers mois. Le lait maternel contient tous les nutriments nécessaires au nourrisson et le protège des infections. L'allaitement est aussi bon pour la santé de la mère.
- Il faut commencer à allaiter dans l'heure qui suit la naissance et il ne faut donner au nourrisson aucune autre alimentation solide ou liquide avant qu'il n'atteigne l'âge de 6 mois.
- Le lait maternel peut constituer l'essentiel du régime alimentaire pendant 2 ans ou plus.

- Pour se protéger du VIH/SIDA et des IST, la mère doit aussi utiliser le préservatif.
- Le VIH peut être transmis par le lait maternel. .

Prochaine étape :

«Voulez-vous en savoir plus sur la méthode MAMA ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?»

Si la cliente veut en savoir plus sur la méthode MAMA, passez à la page suivante.

Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet «Choix de la méthode».

Dans quels cas pouvez-vous appliquer la méthode MAMA ?

Si vous allaitez et que

- ❶ votre enfant a moins de 6 mois,
QU'IL
- ❷ ne s'alimente que de lait maternel
ET QUE
- ❸ les règles n'ont pas réapparu

Mais n'oubliez pas de me dire

- si vous avez le SIDA ou si vous êtes infectée par le VIH (le virus du SIDA)





Dans quels cas pouvez-vous appliquer la méthode MAMA ?

Si vous allaitez et que

- 1 votre enfant a moins de 6 mois, **QU'IL**
- 2 ne s'alimente que de lait maternel **ET QUE**
- 3 les règles n'ont pas réapparu

Mais n'oubliez pas de me dire si :

- vous avez le SIDA ou si vous êtes infectée par le VIH (le virus du SIDA)

- Les femmes qui allaitent peuvent appliquer la méthode MAMA immédiatement à condition de respecter les 3 conditions énoncées ci-contre.



- Il est préférable d'allaiter son enfant pendant au moins 2 ans.
- Dès que l'enfant a 6 mois :**
- Il faut **utiliser une autre méthode** de planification familiale.
 - En cas de poursuite de l'allaitement, les méthodes non hormonales sont préférables mais on peut aussi utiliser des contraceptifs progestatifs seuls (pilule minidosée, contraceptifs injectables retard ou implants).

- Il ne faut pas appliquer la méthode MAMA en cas de règles pendant 2 jours consécutifs ou plus (les saignements pendant les 8 semaines suivant l'accouchement ne comptent pas).

- Le VIH peut se transmettre par le lait maternel.
- Si la mère est infectée par le VIH :
 - lorsqu'il est possible d'opter pour une alimentation de substitution préparée à domicile ou achetée), elle ne doit pas allaiter et elle doit utiliser une autre méthode de planification familiale.
 - lorsque c'est impossible, elle doit allaiter au sein exclusivement. Quand l'enfant a atteint l'âge de 6 mois ou avant s'il devient possible de choisir une alimentation de substitution, elle doit arrêter d'allaiter.
- Pour obtenir des conseils concernant les femmes qui ont le VIH/SIDA, allez à l'onglet "Besoins spéciaux" (page BS1).

Prochaine étape :

Si la cliente peut appliquer la méthode immédiatement ou dès qu'elle accouchera, passez à la page suivante pour la marche à suivre.

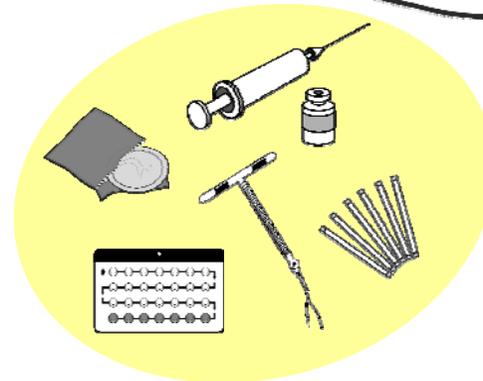
Si la cliente ne peut pas ou plus appliquer la méthode MAMA, aidez-la à en choisir une autre.

Comment appliquer la méthode MAMA ?

- On peut appliquer la méthode MAMA dès la naissance de l'enfant
- Il faut allaiter souvent

Que faire après ?

- Lorsque l'enfant atteint l'âge de 6 mois, il faut commencer à lui donner d'autres aliments tout en continuant à l'allaiter
- Il faut commencer à utiliser une autre méthode au bon moment



Etes-vous prête à choisir cette méthode ?

Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ? Avez-vous des questions à poser ?



Comment appliquer la méthode MAMA ?

• On peut appliquer la méthode MAMA dès la naissance de l'enfant



- **Après l'accouchement**, il faut commencer à allaiter dès que possible, pour la santé de l'enfant et pour se protéger de la grossesse de manière optimale.

• Il faut allaiter souvent



- La mère doit allaiter l'enfant jour et nuit, dès qu'il a faim.
- Si l'intervalle entre les tétées est de plus de 4 heures le jour et de plus de 6 heures la nuit, il faut envisager une autre méthode de planification familiale.
- La mère doit continuer à allaiter même si elle est malade ou si l'enfant est malade.
- «*Etes-vous prête à toujours allaiter de cette manière ?*»
- Donnez des conseils sur les techniques d'allaitement et sur le régime alimentaire.

Que faire après ?

• Lorsque l'enfant atteint l'âge de 6 mois, il faut commencer à lui donner d'autres aliments tout en continuant à l'allaiter



- Au moment de l'introduction d'une alimentation autre que le lait maternel, il faut continuer à allaiter avant chaque prise alimentaire (solide ou liquide).

• Il faut commencer à utiliser une autre méthode au bon moment



- Quand les règles réapparaissent (on ne tient pas compte des saignements au cours des 8 semaines qui suivent la grossesse)
- **OU** lorsque la mère arrête l'allaitement exclusif ou presque exclusif (l'enfant reçoit régulièrement une autre alimentation solide ou liquide)
- **OU** lorsque l'enfant atteint l'âge de 6 mois (à peu près au moment où l'enfant commence à se tenir assis)
- **OU** lorsque la mère veut abandonner la méthode MAMA **(dès que l'une de ces trois conditions est remplie).**



- Proposez dès maintenant des moyens de contraception (tels que le préservatif) à utiliser au moment voulu.

Dernières étapes :

«Pensez-vous que cette méthode vous conviendra ? Avez-vous besoin d'autres conseils sur l'allaitement ?»
Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection et/ou comme moyen de remplacement.

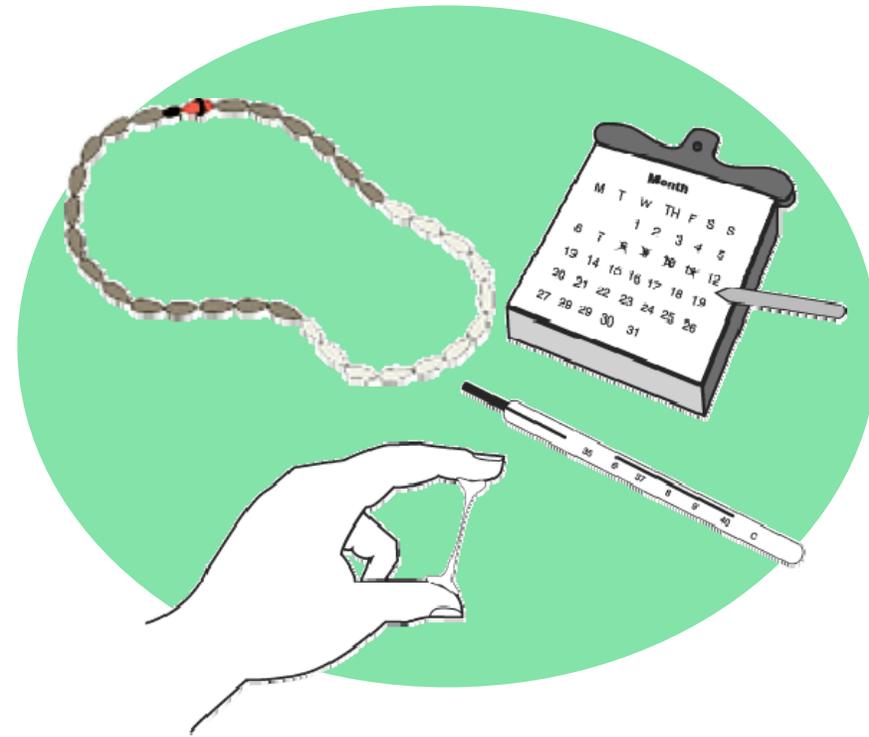
Enfin, le message le plus important :

«Revenez quand votre enfant aura 6 mois, que vos aurez à nouveau vos règles ou que votre enfant commence à avoir une alimentation autre que le lait.»



Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité

- Retenez les jours du cycle menstruel où vous pouvez tomber enceinte
- Pour éviter la grossesse, vous devez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels OU utiliser un préservatif les jours où vous êtes fertile.
- Méthode efficace si elle est correctement appliquée
- Sans effets secondaires
- Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA



Voulez-vous en savoir plus sur ces méthodes ou préférez-vous parler d'une méthode différente ?





Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité

- Retenez les jours du cycle menstruel où vous pouvez tomber enceinte
- Pour éviter la grossesse, vous devez vous abstenir d'avoir des rapports sexuels OU utilisez un préservatif les jours où vous êtes fertile
- Méthode efficace si elle est correctement appliquée
- Sans effets secondaires
- Ne protègent ni des IST ni du VIH/SIDA



A propos des méthodes basées sur la connaissance de la fécondité :

- Ce sont des méthodes naturelles : la femme apprend à reconnaître quels jours du cycle elle est fertile.

- On peut aussi utiliser des méthodes de contraception locales, telles que le diaphragme, les jours où une grossesse est possible.
- Les **partenaires doivent accepter** d'éviter les rapports sexuels ou d'utiliser une méthode locale les jours où une grossesse est possible.

Il existe 3 méthodes différentes :

- 1) **La méthode des jours fixes** : voir les pages suivantes. Méthode nouvelle à appliquer à l'aide d'un collier spécial.
- 2) **La méthode de la glaire cervicale** : méthode qui consiste à vérifier quotidiennement la présence de sécrétions cervicales et à en prendre note sur un tableau.
- 3) **La méthode sympto-thermique** : méthode qui consiste à vérifier quotidiennement la présence de sécrétions cervicales ET à prendre tous les jours la température corporelle avant de se lever, puis à en prendre note sur un tableau.

Les méthodes 2) et 3) nécessitent un apprentissage spécial. Orientez la personne si nécessaire.

- Mais c'est l'une des moins efficaces si elle n'est pas appliquée correctement.

- Il ne faut prendre aucun médicament.

- **Pour la protection contre les IST et le VIH/SIDA, utiliser le préservatif.**

Prochaine étape :



«Voulez-vous en savoir plus sur la méthode des jours fixes ou préférez-vous parler d'une autre méthode ?»

Pour la méthode des jours fixes, passez à la page suivante.

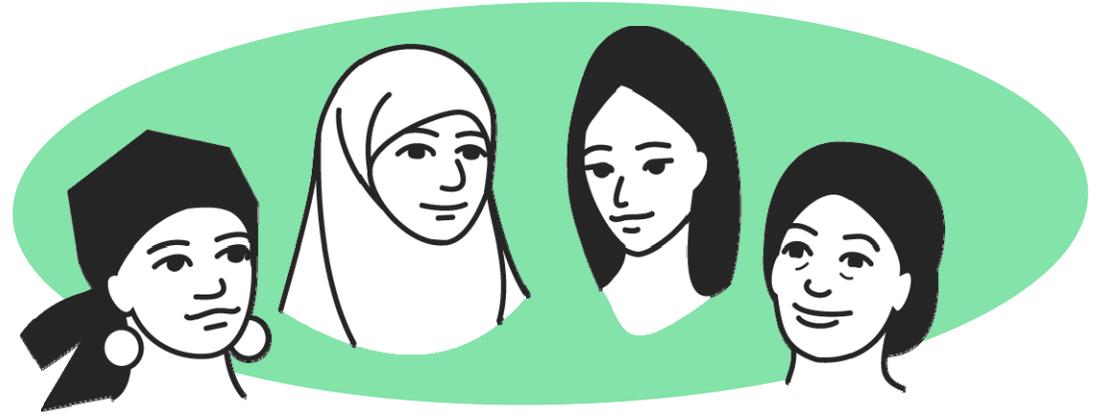
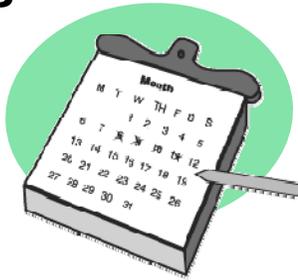
Pour aborder une autre méthode, allez à l'onglet de la méthode concernée ou à l'onglet «Choix de la méthode».

Qui peut et qui ne doit pas appliquer la méthode des Jours Fixes ?

La plupart des femmes peuvent appliquer la méthode des jours fixes

Vous pouvez l'appliquer si :

- vous avez des cycles menstruels réguliers dont la durée est comprise entre 26 et 32 jours
- vous et votre partenaire pouvez éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif les jours fertiles



Vous devrez peut-être attendre si :

- vous avez accouché et que vos règles n'ont pas réapparu
- vous avez récemment arrêté de prendre des contraceptifs injectables retard





Qui peut et qui ne doit pas appliquer la méthode des Jours Fixes ?

La plupart des femmes peuvent appliquer la méthode des jours fixes. Vous pouvez l'appliquer si :

- vous avez des cycles menstruels réguliers dont la durée est comprise entre 26 et 32 jours
- vous et votre partenaire pouvez éviter les rapports sexuels ou utiliser des préservatifs les jours fertiles



Vous devrez peut-être attendre si :

- vous avez accouché et vos règles n'ont pas réapparu
- vous avez récemment arrêté de prendre des contraceptifs injectables retard



- Les femmes qui ont un cycle irrégulier ne peuvent pas appliquer cette méthode.

Pour déterminer la durée du cycle menstruel, posez la question suivante :

«Avez-vous habituellement vos règles au même moment tous les mois ?»

- Marquez sur un calendrier le premier jour des dernières règles.
- Marquez sur un calendrier la date prévue des prochaines règles.
- Comptez le nombre de jours du cycle menstruel.
- Si, d'après vos calculs, le cycle dure 26 à 32 jours, il est possible d'appliquer la méthode des jours fixes.

- Les partenaires pensent-ils pouvoir éviter les rapports sexuels ou utiliser des préservatifs pendant 12 jours consécutifs ?
- Les jours fertiles, ils peuvent utiliser un préservatif ou un autre moyen de contraception mécanique.

- La femme doit avoir eu au moins 3 cycles de 26 à 32 jours depuis l'accouchement.

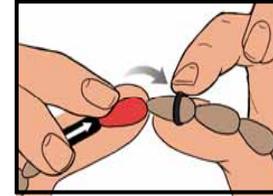
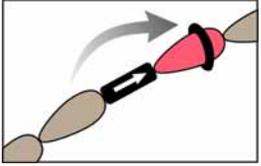
- Après l'arrêt des contraceptifs injectables retard, il faut au moins avoir un cycle de 26 à 32 jours avant de pouvoir appliquer cette méthode.
- En cas d'abandon d'autres méthodes hormonales, il est possible de commencer immédiatement (si les règles étaient régulières d'une durée comprise entre 26 et 32 jours avant l'utilisation des méthodes hormonales).

Prochaine étape :

Si la cliente a des cycles réguliers d'une durée comprise entre 26 et 32 jours, elle peut appliquer la méthode des jours fixes. Passez à la page suivante.

Dans le cas contraire, aidez-la à choisir une autre méthode.

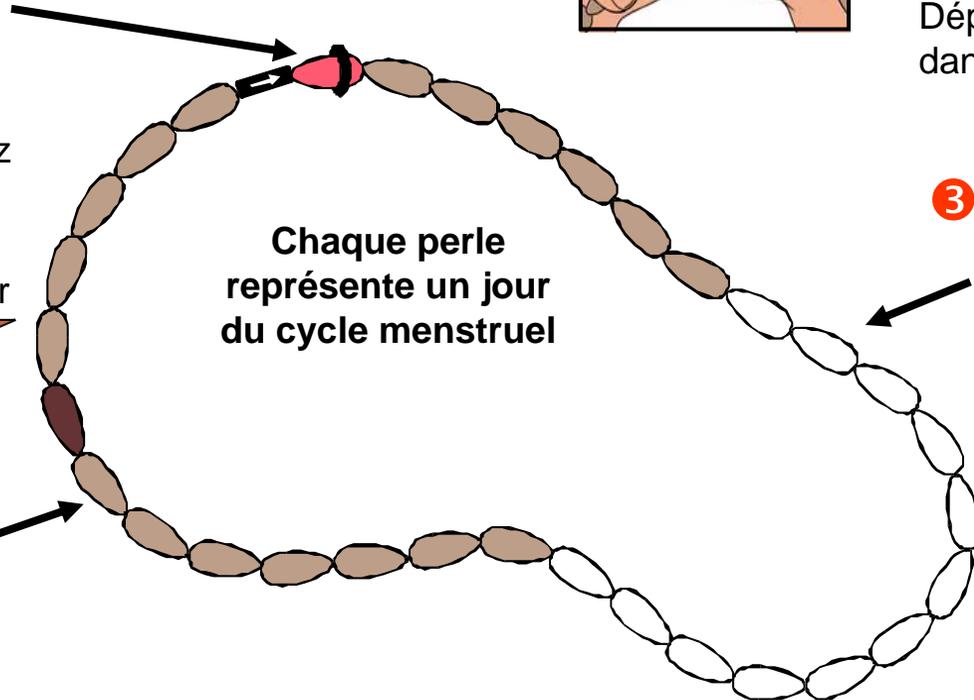
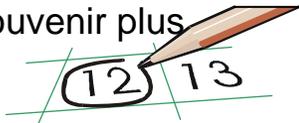
Comment appliquer la méthode des Jours Fixes ?



1 LA PERLE ROUGE correspond au premier jour du cycle.

Le **premier jour du cycle**, mettez l'anneau en caoutchouc sur la perle rouge.

Marquez la date sur un calendrier pour vous en souvenir plus facilement.



2 Tous les matins, déplacez l'anneau en caoutchouc sur la perle suivante.

Déplacez toujours l'anneau dans le sens de la flèche.

3 LES PERLES BLANCHES correspondent aux jours où vous **POUVEZ** tomber enceinte

Pour éviter la grossesse, ces jours-là, utilisez le préservatif ou abstenez-vous d'avoir des rapports sexuels.



4 LES PERLES MARRON correspondent aux jours où il est peu probable que vous tombiez enceinte.

Ces jours-là, vous pouvez avoir des rapports sexuels. Vous n'avez pas besoin du préservatif.

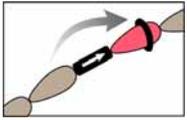
Au début du prochain cycle, remettez l'anneau sur la perle rouge en sautant les perles qui restent.

Etes-vous prête à choisir cette méthode ?





Comment appliquer la méthode des Jours Fixes ?



1 LA PERLE ROUGE correspond au premier jour du cycle.

Le **premier jour du cycle**, mettez l'anneau en caoutchouc sur la perle rouge.

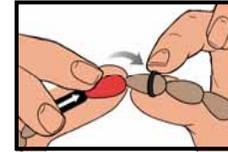
Marquez la date sur un calendrier pour vous en souvenir plus facilement.



4 LES PERLES MARRON correspondent aux jours où il est peu probable que vous soyez enceinte.

Ces jours-là, vous pouvez avoir des rapports sexuels. Vous n'avez pas besoin du préservatif.

Au début du prochain cycle, remettez l'anneau sur la perle rouge.



2 Tous les matins, déplacez l'anneau en caoutchouc sur la perle suivante.
Déplacez toujours l'anneau dans le sens de la flèche.

Déplacer l'anneau même les jours où vous avez vos règles.

3 LES PERLES BLANCHES correspondent aux jours où vous POUVEZ tomber enceinte.

Pour éviter la grossesse, ces jours-là, utilisez un préservatif ou abstenez-vous d'avoir des rapports sexuels.

Chaque perle représente un jour du cycle menstruel

- Donnez le collier à la cliente et montrez-lui comment déplacer l'anneau en caoutchouc.
« Vous n'êtes pas obligée de porter le collier. Gardez-le en lieu sûr pour que personne d'autre que vous ne déplace l'anneau. »
- Proposez-lui de vous montrer qu'elle sait se servir du collier et demandez-lui de déplacer l'anneau en caoutchouc sur le jour du cycle auquel elle se trouve pour que l'anneau soit correctement positionné.
- Proposez toujours des préservatifs. Proposez d'autres contraceptifs mécaniques, si possible.



La cliente comprend-elle comment utiliser le collier ? Est-elle prête à choisir cette méthode ?

Si la cliente a décidé d'appliquer cette méthode, passez à la page suivante.

Sinon, poursuivez la discussion ou envisagez d'autres méthodes.



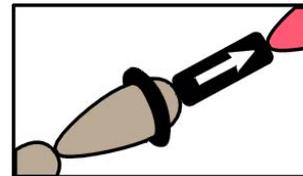
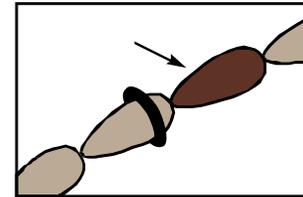


A retenir

- Avancez l'anneau en caoutchouc d'une perle chaque jour
- Les jours qui correspondent aux perles blanches (fertiles), utilisez toujours des préservatifs ou évitez d'avoir des rapports sexuels

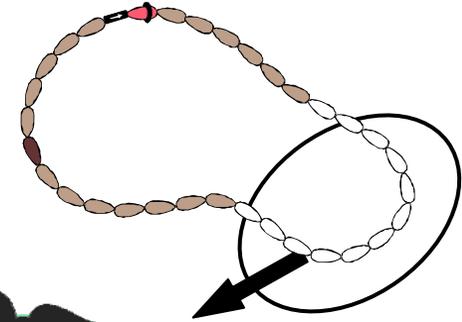
Revenez si :

- **vous avez vos règles en avance** (elles commencent *avant* que vous n'ayez mis l'anneau sur la perle marron foncé)
- **vous avez vos règles en retard** (elles n'ont PAS commencé le lendemain du jour où vous avez mis l'anneau sur la dernière perle marron)
- **vous avez eu un rapport sexuel non protégé un jour correspondant à une perle blanche (fertile)**



Perle marron foncé

Dernière perle marron



Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ? Avez-vous des questions à poser ?



A retenir

- Avancez l'anneau en caoutchouc d'une perle chaque jour
- Les jours qui correspondent aux perles blanches (fertiles), utilisez toujours des préservatifs ou évitez d'avoir des rapports sexuels

Revenez si :

- vous avez vos règles en avance (elles commencent *avant* que vous n'ayez mis l'anneau sur la perle marron foncé)
- vous avez vos règles en retard (elles n'ont PAS commencé le lendemain du jour où vous avez mis l'anneau sur la dernière perle marron)
- vous avez eu un rapport sexuel non protégé un jour correspondant à une perle blanche (fertile)

Dernières étapes :



- Conseiller à la cliente de toujours **marquer le premier jour du cycle sur un calendrier** au cas où elle oublierait si elle a déplacé l'anneau.



- Proposez, si possible, des moyens de contraception mécaniques.
- Si vous le pouvez, évoquez le plaisir sexuel sans pénétration.



- Si les règles ont commencé avant que l'anneau ne soit sur la perle marron foncé, la durée du cycle est inférieure à 26 jours.
- Montrez où se trouve la perle marron foncé et expliquez ce qu'elle représente.
- Si les règles n'ont pas commencé le lendemain du jour où l'anneau a été mis sur la dernière perle marron, la durée du cycle est supérieure à 32 jours.
- **Si la cliente a plusieurs cycles d'une durée inférieure à 26 jours ou supérieure à 32 jours, cette méthode risque d'être moins efficace. Il vaut peut-être mieux en choisir une autre.**



- En cas de rapport sexuel non protégé ces jours-là, elle peut envisager le recours à **la contraception d'urgence** dès que possible.

«Pensez-vous pouvoir utiliser un préservatif ou éviter les rapports sexuels les jours correspondant aux perles blanches ? Voulez-vous que je répète ou que je vous explique quelque chose ?»

Attention ! Proposez des préservatifs pour la double protection et/ou comme moyen de remplacement .
Enfin, le message le plus important : **«Déplacez l'anneau en caoutchouc chaque jour et évitez d'avoir des rapports sexuels les jours correspondant aux perles blanches.»**



ANNEXES

Annexes destinées au client et au prestataire

- Annexe 1 :** Questions à poser pour être relativement sûr qu'une femme n'est pas enceinte
- Annexe 2 :** Quelles méthodes répondent aux besoins du client ?
- Annexe 3 :** Efficacité comparée des méthodes
- Annexe 4 :** L'appareil génital de la femme
- Annexe 5 :** Le cycle menstruel
- Annexe 6 :** L'appareil génital de l'homme

Information destinée au prestataire

- Annexe 7 :** Quand commencer à utiliser une méthode contraceptive ?
- Annexe 8 :** Informations sur les IST et le VIH/SIDA
- Annexe 9 :** Favoriser la communication entre les partenaires
- Annexe 10 :** Idées fausses sur la contraception
- Annexe 11 :** Information sur la santé sexuelle et reproductive
- Annexe 12 :** Comment conseiller ?
- Annexe 13 :** Aider les femmes victimes de violence

Vérifions que vous n'êtes pas enceinte



1. Vos règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ?



2. Avez-vous accouché au cours des 4 dernières semaines ?



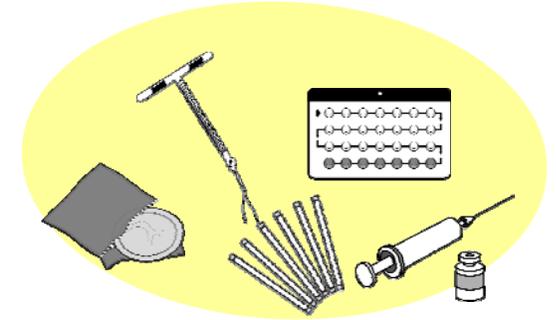
3. Vous allaitez ET vous avez accouché il y a moins de 6 mois ET vous n'avez pas eu de règles depuis ?



4. Avez-vous fait une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?



5. Vous n'avez pas eu de rapports sexuels depuis vos dernières règles ?



6. Utilisez-vous correctement une méthode contraceptive ?

Si la réponse à L'UNE de ces questions est OUI, vous pouvez commencer immédiatement à utiliser une méthode contraceptive

1: Questions à poser pour être relativement sûr qu'une femme n'est pas enceinte (à condition qu'elle n'ait pas ses règles à ce moment-là)

Les femmes qui n'ont pas leurs règles au moment de l'entrevue peuvent toutefois commencer à utiliser une méthode hormonale (pilule, contraceptifs injectables, implants), se faire poser un stérilet ou bénéficier d'une stérilisation IMMEDIATEMENT. Posez les questions pour être relativement sûr que la personne n'est pas enceinte.

Si la cliente répond **NON** à **TOUTES** les questions, une grossesse n'est pas à exclure. Elle doit attendre jusqu'aux prochaines règles (et éviter les rapports sexuels ou utiliser le préservatif) ou subir un test de grossesse.

Si la cliente répond **OUI** à une question **AU MOINS**, et si elle ne présente ni signes ni symptômes de grossesse*, proposez-lui une méthode.

	OUI/SI
1. Vos règles ont-elles commencé au cours des 7 derniers jours ?	
2. Avez-vous accouché au cours des quatre dernières semaines ?	
3. Vous allaitez exclusivement au sein (ou presque) ET vous avez accouché au cours des 6 derniers mois ET vous n'avez pas eu de règles depuis ?	
4. Avez-vous eu une fausse couche ou subi un avortement au cours des 7 derniers jours ?	
5. Vous n'avez pas eu de rapports sexuels depuis vos dernières règles ?	
6. Avez-vous utilisé systématiquement et correctement une méthode contraceptive fiable ?	

*Signes de grossesse

Si une femme présente un retard de règles ou plusieurs autres signes, il se peut qu'elle soit enceinte. Essayez d'en avoir confirmation par un test de grossesse ou un examen clinique.

Signes précoces

Retard de règles
Seins douloureux
Nausées
Vomissements
Mictions plus fréquentes

Modification du poids
Lassitude permanente
Fluctuations de l'humeur
Modification des habitudes alimentaires

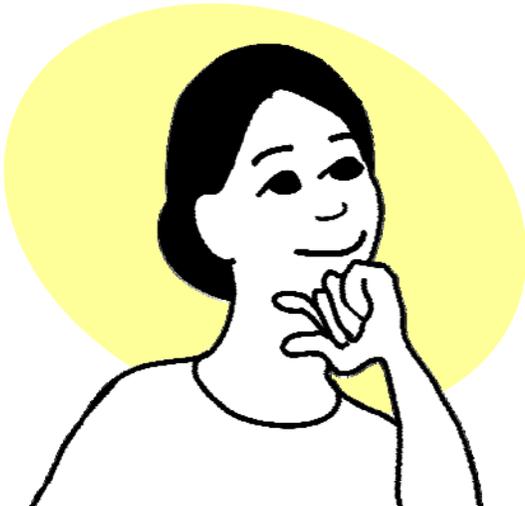
Signes plus tardifs

Augmentation du volume des seins
Mamelons plus foncés
Pertes vaginales plus abondantes
Augmentation de la taille de l'abdomen
Mouvements du fœtus

Quelles méthodes répondent à vos besoins ?

Pour vous, il est primordial que la méthode :

- soit très efficace ?
- protège des IST et du VIH/SIDA ?
- n'empêche pas d'allaiter ?
- n'empêche pas d'avoir des enfants plus tard ?



- soit irréversible ?
- provoque peu d'effets secondaires ?
- soit discrète ?
- soit facile à utiliser ?
- soit facile à abandonner ?
- n'exige rien de spécial avant le rapport sexuel ?
- soit utilisable seulement quand c'est nécessaire ?
- ne touche pas aux parties intimes ?
- Autre ?

2: Quelles méthodes répondent aux besoins du client ?

Le tableau ci-dessous aide à trouver les méthodes qui répondent aux besoins du client. Il a été établi à partir des informations généralement rapportées par les utilisateurs.

Certains clients peuvent avoir des opinions ou des expériences différentes.



le meilleur choix



un bon choix

Il est primordial pour le client que la méthode	Méthodes												
	Stérilet	Pilule	Pilule minidosée	Injectables retard	Injectables mensuels	Implants Norplant	Vasectomie	Stérilisation féminine	Préservatif masculin	Préservatif féminin**	Méthodes vaginales	MAMA***	Connaissance de la fécondité
soit très efficace*	meilleur	bon	bon	bon	bon	meilleur	meilleur	meilleur				bon	
aide à protéger des IST et du VIH/SIDA								meilleur		bon			
n'empêche pas d'allaiter	bon		bon				bon	bon	bon	bon	bon	meilleur	
n'empêche pas d'avoir des enfants plus tard	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur		meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur
soit irréversible							meilleur	meilleur					
provoque peu d'effets secondaires							meilleur	meilleur	bon	bon	bon	meilleur	meilleur
soit facile à utiliser	meilleur			bon	bon	meilleur	meilleur	meilleur					
soit facile à abandonner		meilleur	meilleur		bon				meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur
n'exige rien de spécial avant le rapport sexuel	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur				meilleur	bon
soit utilisable seulement quand c'est nécessaire								meilleur	meilleur	meilleur	meilleur		
ne touche pas aux parties intimes	bon	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur	meilleur				meilleur	meilleur

* Voir le tableau d'efficacité à la page suivante.

** On ignore dans quelle mesure le préservatif féminin protège des IST.

*** Applicable seulement pendant les 6 premiers mois d'allaitement.

Efficacité comparée des méthodes

Efficacité maximale

Comment obtenir une efficacité maximale

En général, 2 grossesses ou moins pour 100 femmes en un an



Implants



Vasectomie



Stérilisation féminine



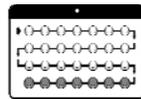
Stérilet

Une seule intervention. Rien à se rappeler



Contraceptifs injectables

Un rappel nécessaire tous les mois ou tous les 3 mois



Pilules

Prendre la pilule tous les jours



MAMA

Se conformer aux instructions

Environ 15 grossesses pour 100 femmes en un an



Préservatif masculin

Utiliser à chaque rapport sexuel ; le partenaire doit être coopératif



Diaphragme

Utiliser à chaque rapport sexuel



Préservatif féminin

Utiliser à chaque rapport sexuel ; le partenaire doit être coopératif

Environ 30 grossesses pour 100 femmes en un an



Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité

Il faut pratiquer l'abstinence ou utiliser un préservatif les jours fertiles ; le partenaire doit être coopératif



Spermicides

Utiliser à chaque rapport sexuel

Efficacité minimale

3: Efficacité comparée des méthodes

Le tableau ci-dessous montre l'efficacité des méthodes telles qu'elles sont habituellement utilisées. Les quatre premières sont les plus efficaces : elles n'impliquent pas d'intervention de la part de la personne. Les autres méthodes, dont l'efficacité dépend du comportement de l'utilisateur, sont plus efficaces si elles sont correctement utilisées.

Efficacité maximale

Comment obtenir une efficacité maximale

En général, 2 grossesses ou moins pour 100 femmes en un an



Implants



Vasectomie



Stérilisation féminine



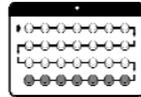
Stérilet

Une seule intervention. Rien à se rappeler



Contraceptifs injectables

Un rappel nécessaire tous les mois ou tous les 3 mois



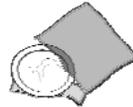
Pilules

Prendre la pilule tous les jours



MAMA (jusqu'à 6 mois après l'accouchement)

Se conformer aux instructions



Préservatif masculin

Utiliser à chaque rapport sexuel ; le partenaire doit être coopératif



Diaphragme

Utiliser à chaque rapport sexuel



Préservatif féminin

Utiliser à chaque rapport sexuel ; le partenaire doit être coopératif

*Ce classement est basé sur une méthode du calendrier simplifiée. D'autres méthodes basées sur la connaissance de la fécondité, qui permettent de repérer plus exactement la période fertile, y compris la méthode des jours fixes, sont plus efficaces.



Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité*

Il faut pratiquer l'abstinence ou utiliser un préservatif les jours fertiles ; le partenaire doit être coopératif

Environ 30 grossesses pour 100 femmes en un an

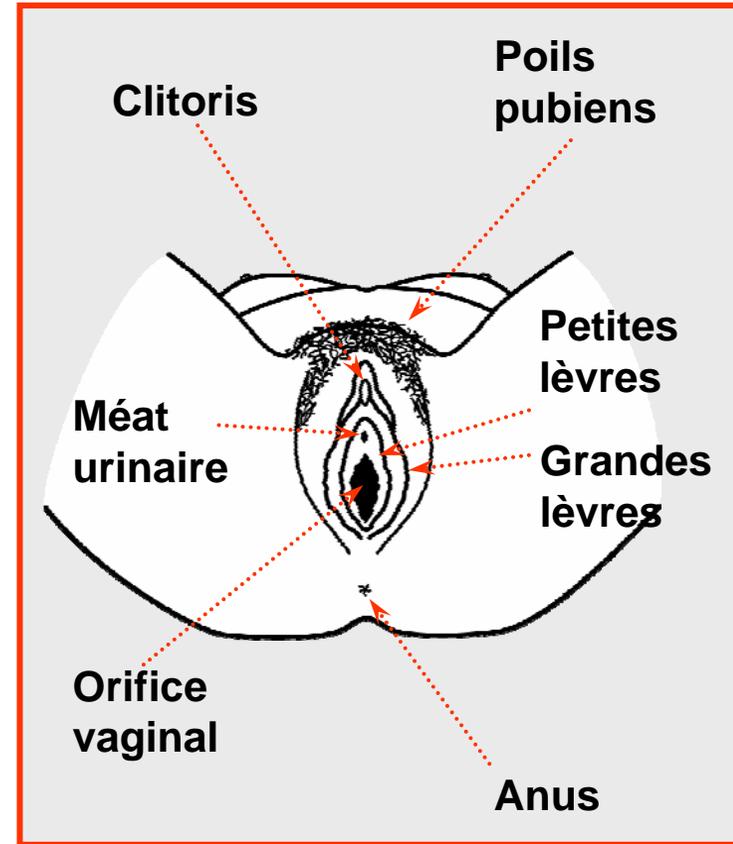
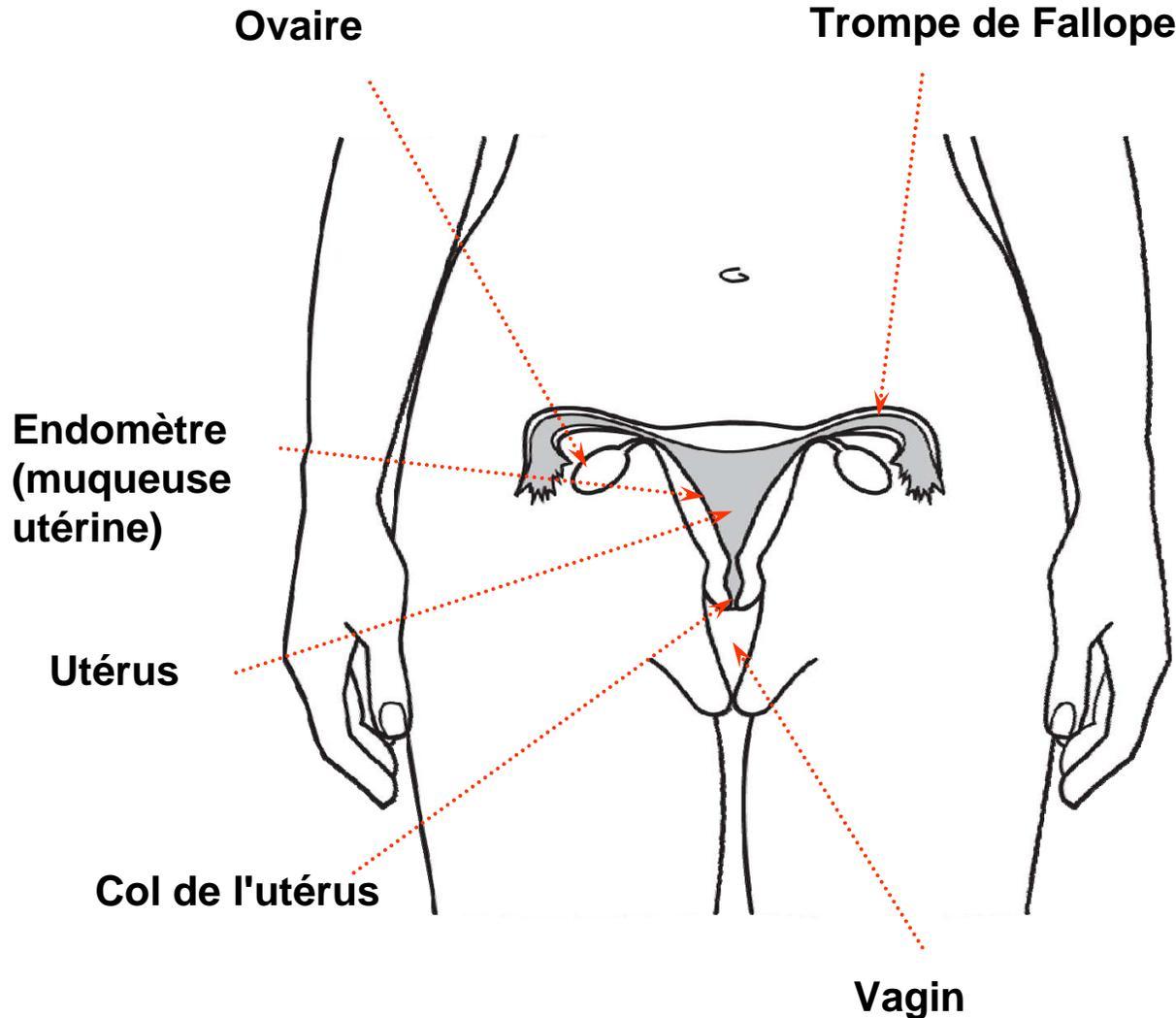


Spermicides

Utiliser à chaque rapport sexuel

Efficacité minimale

L'appareil génital de la femme



4: L'appareil génital de la femme

Ovaire

Glande qui produit les ovules. Un ovule est libéré chaque mois (ovulation). S'il n'est pas fécondé par un spermatozoïde dans les 12 à 24 heures qui suivent l'ovulation, l'ovule meurt.

Trompe de Fallope

Conduit qui part de l'ovaire et qui transporte l'ovule une fois par mois. La fécondation de l'ovule (lors de sa rencontre avec un spermatozoïde) a lieu dans les trompes.

Endomètre (muqueuse utérine)

Muqueuse de l'utérus, qui, chaque mois, s'épaissit puis est éliminée, phénomène à l'origine des règles. Pendant la grossesse, l'endomètre, qui nourrit le fœtus et participe à son développement, n'est pas éliminé.

Utérus

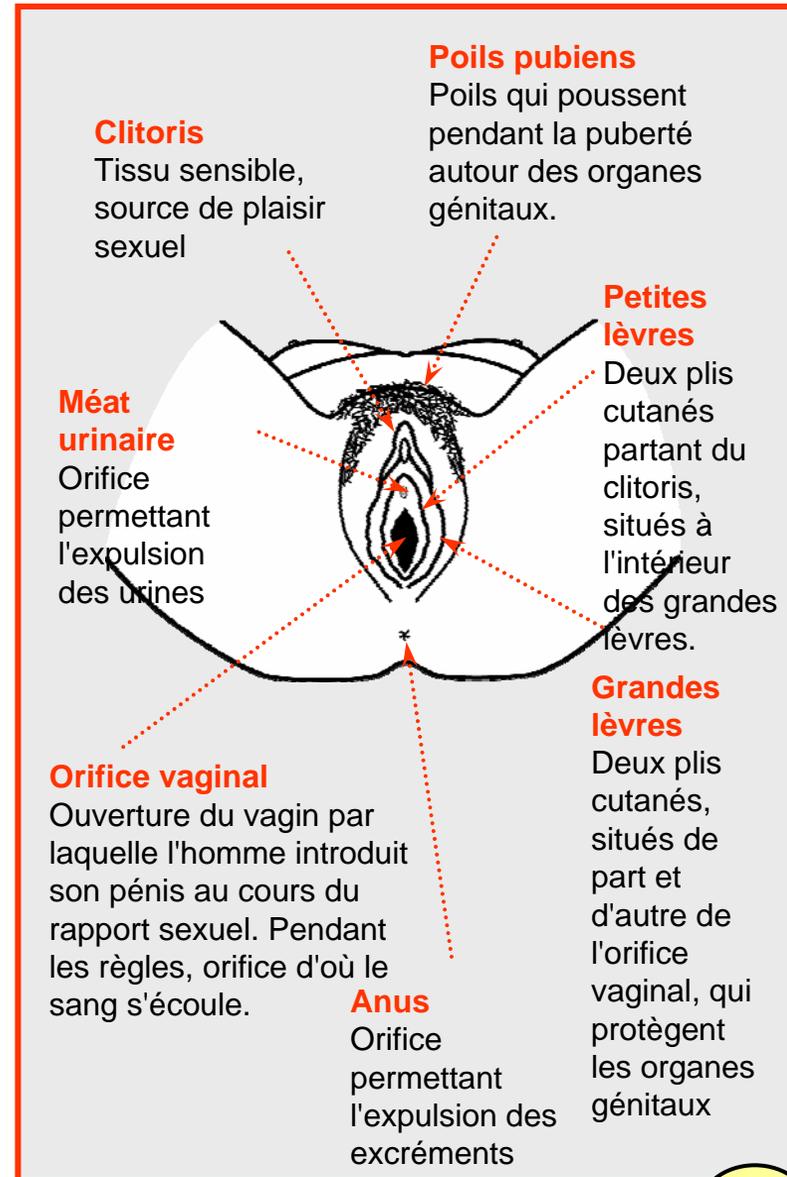
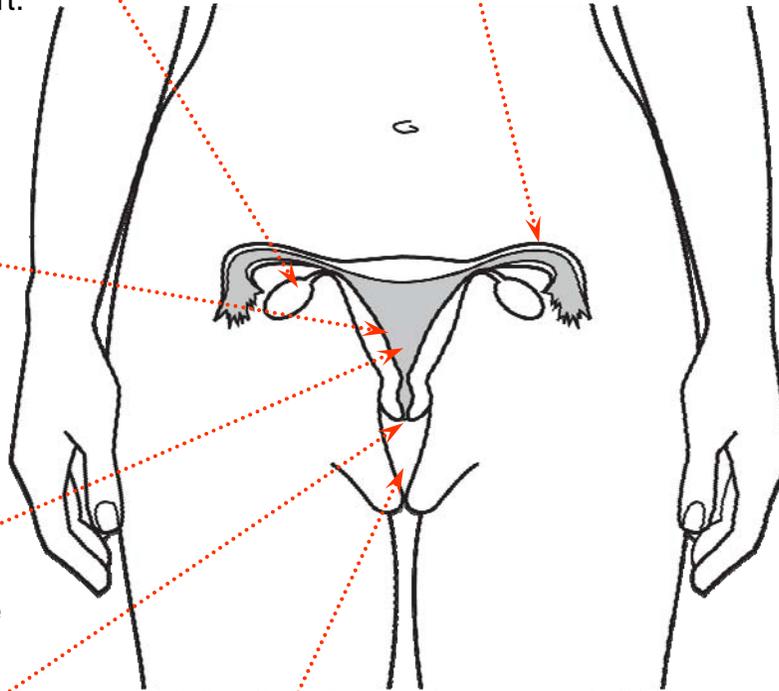
Lieu où l'ovule fécondé se développe pour donner un fœtus.

Col de l'utérus

Voie d'accès à l'utérus, qui descend au fond du vagin. Il sécrète la glaire cervicale.

Vagin

Organe qui relie les organes sexuels externes à l'utérus et par lequel passe le fœtus au moment de l'accouchement. Le vagin sécrète régulièrement du mucus (pertes vaginales) pour se purifier.



Clitoris

Tissu sensible, source de plaisir sexuel

Poils pubiens

Poils qui poussent pendant la puberté autour des organes génitaux.

Petites lèvres

Deux plis cutanés partant du clitoris, situés à l'intérieur des grandes lèvres.

Méat urinaire

Orifice permettant l'expulsion des urines

Grandes lèvres

Deux plis cutanés, situés de part et d'autre de l'orifice vaginal, qui protègent les organes génitaux

Orifice vaginal

Ouverture du vagin par laquelle l'homme introduit son pénis au cours du rapport sexuel. Pendant les règles, orifice d'où le sang s'écoule.

Anus

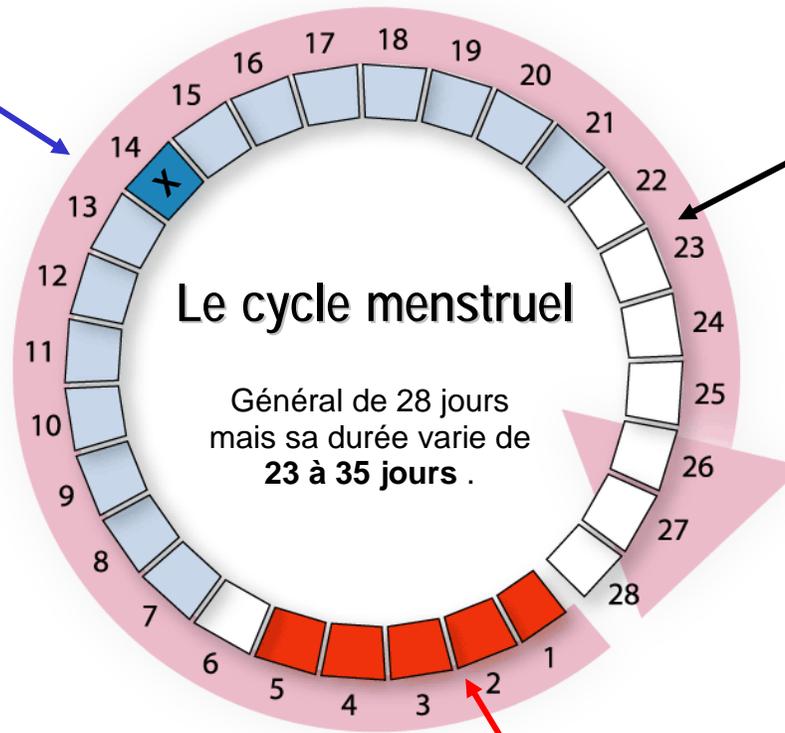
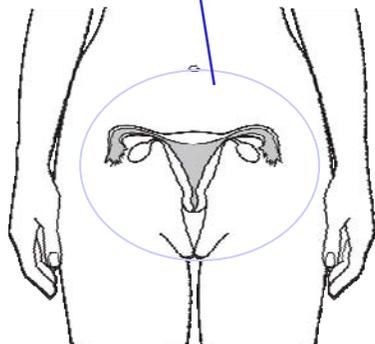
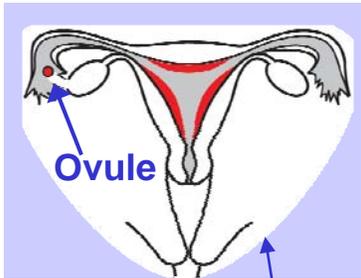
Orifice permettant l'expulsion des excréments

Le cycle menstruel

- La femme est **FERTILE** le jour de l'ovulation et les cinq jours qui précèdent.
- Pour éviter totalement la grossesse, il est préférable d'utiliser un moyen de contraception **PENDANT TOUTE LA DUREE DU CYCLE**.

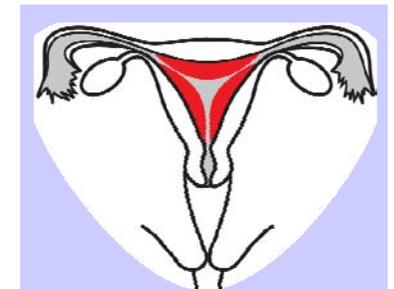
1. Ovulation

(survient généralement entre le 7^{ème} jour et le 21^{ème} jour du cycle, souvent autour du 14^{ème} jour)



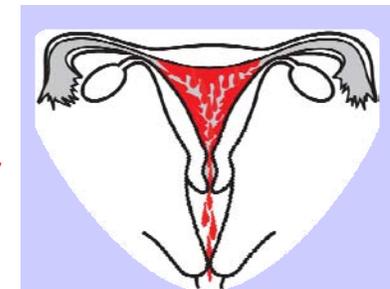
2. Epaissement de la muqueuse utérine

(généralement pendant les 14 jours suivant l'ovulation)



3. Règles

(durent généralement 2 à 7 jours, souvent 5 jours)



5: Le cycle menstruel

Beaucoup de femmes, notamment les plus jeunes, ignorent les données biologiques de base. Cette page vous aidera à décrire le cycle menstruel normal.

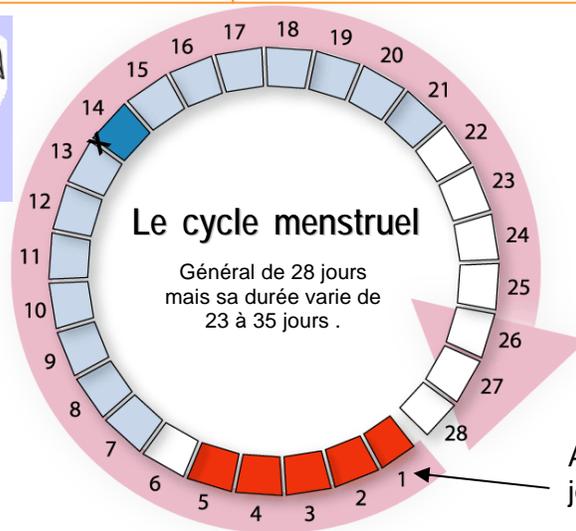
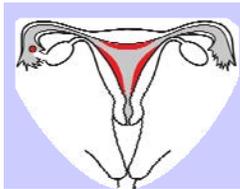
Informations générales sur le cycle menstruel :

- Le cycle menstruel est le processus par lequel l'organisme se prépare à la grossesse.
- Les règles (menstruations) apparaissent, en général, entre 11 et 17 ans et cessent entre 45 et 55 ans (ménopause).
- Le cycle menstruel est généralement de 28 jours environ mais sa durée varie selon les personnes et selon les mois. Il peut durer de 23 à 35 jours.
- La **période fertile** du cycle menstruel (où une grossesse est possible) peut durer jusqu'à 6 jours (le jour même de l'ovulation et les 5 jours qui précèdent).
- L'ovulation se produit en général entre le 7^{ème} jour et le 21^{ème} jour du cycle (voir ci-dessous) mais peut toutefois survenir A N'IMPORTE QUEL MOMENT du cycle après la fin des règles. Il est impossible de prévoir précisément le jour de l'ovulation.
- L'utilisation d'une méthode contraceptive pendant toute la durée du cycle menstruel est le meilleur moyen d'éviter la grossesse.

1. Ovulation

(survient généralement entre le 7^{ème} et le 21^{ème} jours du cycle, autour du 14^{ème} jour)

A chaque cycle (généralement une fois par mois), les ovaires libèrent un ovule. Pendant que l'ovule est acheminé dans l'utérus par les trompes de Fallope, il peut être fécondé par un spermatozoïde remontant du vagin.

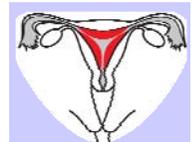


Le cycle menstruel

Général de 28 jours
mais sa durée varie de
23 à 35 jours .

2. Epaissement de la muqueuse utérine (généralement pendant les 14 jours qui suivent l'ovulation)

A ce stade, la muqueuse utérine (l'endomètre) s'épaissit pour accueillir l'ovule fécondé. Lorsqu'il n'est pas fécondé (que la femme n'est pas enceinte), l'ovule meurt.



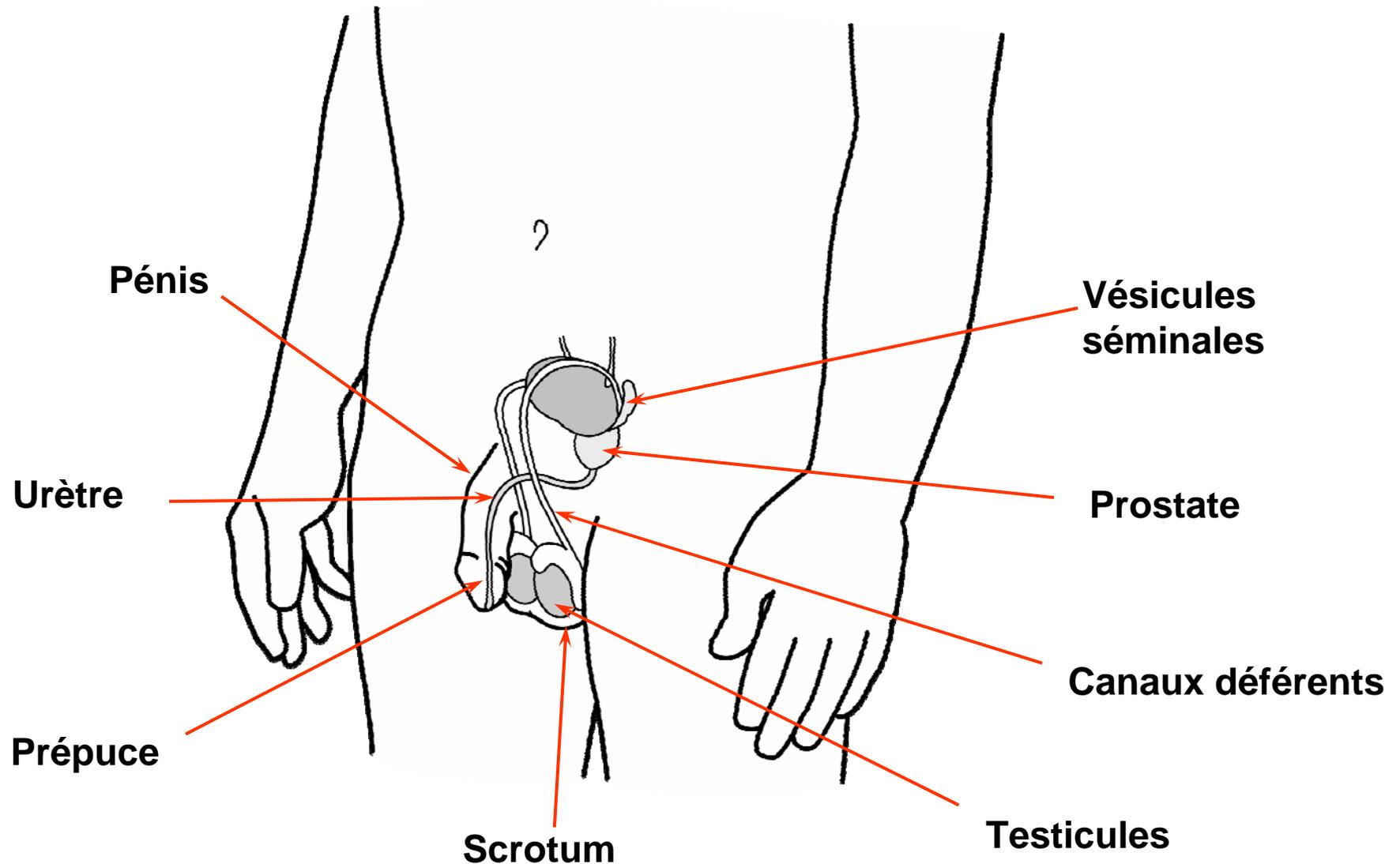
Attention : il faut toujours commencer à compter les jours du cycle à partir du premier jour des règles.

3. Les règles

(les saignements durent en général 2 à 7 jours, souvent 5 jours)

- Si la femme n'est pas enceinte, la muqueuse utérine se desquame et est expulsée de l'organisme par le vagin. Les règles sont aussi appelées menstruations. Les contractions de l'utérus survenant à ce moment-là peuvent être douloureuses (crampes).
- Les menstruations ne se manifestent pas de la même manière chez toutes les femmes. Certaines saignent peu de temps (par exemple, 2 jours) alors que d'autres peuvent saigner pendant 8 jours. Les saignements peuvent être abondants ou légers.
- Si l'ovule est fécondé par un spermatozoïde, la grossesse commence et les règles disparaissent.

L'appareil génital de l'homme



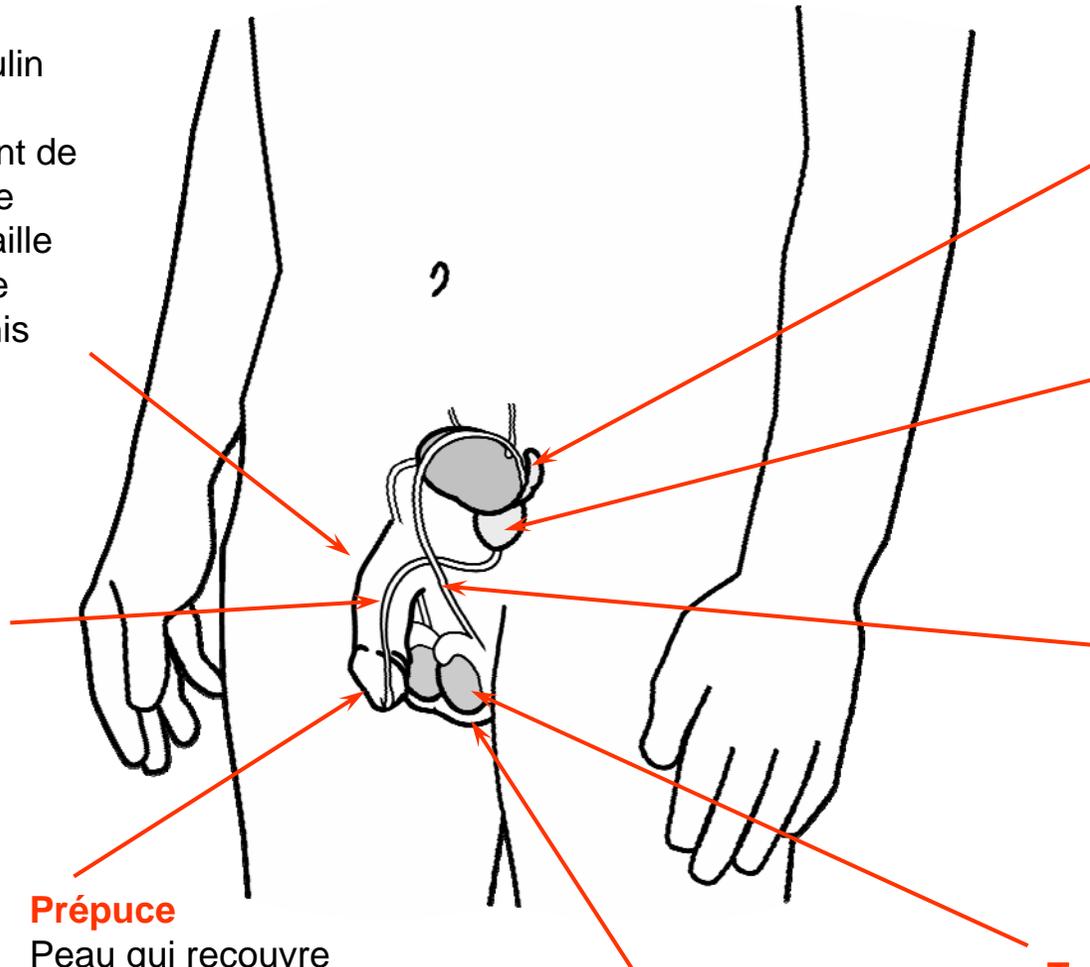
6: The male reproductive system

Pénis

Organe sexuel masculin composé de tissu spongieux. Au moment de l'excitation sexuelle, le pénis se raidit et sa taille augmente. Pendant le rapport sexuel, le pénis émet le sperme, qui contient les spermatozoïdes (**éjaculation**).

Urètre

Canal qui achemine le sperme, les spermatozoïdes et l'urine hors de l'organisme.



Prépuce

Peau qui recouvre l'extrémité du pénis. La circoncision consiste à enlever le prépuce.

Scrotum

Enveloppe cutanée des testicules.

Vésicules séminales

Réservoir contenant le sperme.

Prostate

Glande génitale qui sécrète un liquide facilitant le déplacement des spermatozoïdes.

Canaux déférents

2 petits canaux transportant les spermatozoïdes des testicules aux vésicules séminales. La vasectomie consiste à les sectionner.

Testicules

Organes qui produisent les spermatozoïdes.

Information destinée au prestataire

7: Quand commencer à utiliser une méthode contraceptive?

Le tableau ci-dessous indique à quel moment il est possible de commencer à utiliser une méthode, que ce soit pendant le cycle menstruel ou après un accouchement. **QUELLE QUE SOIT LA METHODE, ON PEUT COMMENCER N'IMPORTE QUEL JOUR DU CYCLE, à condition d'être relativement sûr qu'il n'y a pas de grossesse** (voir le questionnaire à l'annexe 1).

Méthode	Aucune autre protection nécessaire en cas de début d'utilisation entre	Après l'accouchement	
		Pas d'allaitement	Allaitement
Stérilet	le 1er et le 12ème jour du cycle	Dans les 2 jours qui suivent ou au bout de 4 semaines	Dans les 2 jours qui suivent ou au bout de 4 semaines
Pilule	le 1er et le 5ème jour du cycle	3 semaines après l'accouchement	6 mois après l'accouchement
Pilule minidosée	le 1er et le 5ème jour du cycle	Immédiatement après l'accouchement	6 semaines après l'accouchement
Contraceptifs injectables retard	le 1er et le 7ème jour du cycle	Immédiatement après l'accouchement	6 semaines après l'accouchement
Contraceptifs injectables mensuels	le 1er et le 7ème jour du cycle	3 semaines après l'accouchement	6 mois après l'accouchement
Implants Norplant	le 1er et le 7ème jour du cycle	Immédiatement après l'accouchement	6 semaines après l'accouchement
Vasectomie	Utiliser un moyen de protection supplémentaire pendant 3 mois	--	--
Stérilisation féminine	Aucune autre protection nécessaire si assez sûr qu'il n'y a pas de grossesse	Dans les 7 jours qui suivent ou au bout de 6 semaines	Dans les 7 jours qui suivent ou au bout de 6 semaines après l'accouchement
Préservatif (M et F)	N'importe quel jour	Immédiatement après l'accouchement	Immédiatement après l'accouchement
Diaphragme	N'importe quel jour	6 à 12 semaines après l'accouchement*	6 à 12 semaines après l'accouchement
Spermicides	N'importe quel jour	Immédiatement après l'accouchement	Immédiatement après l'accouchement
MAMA	--	--	Immédiatement après l'accouchement et pendant 6 mois au maximum
Méthodes basées sur la connaissance de la fécondité (calendrier)	N'importe quel jour (à condition de savoir quand les règles ont commencé)	Après 3 cycles menstruels de 26 à 32 jours	Après 3 cycles menstruels de 26 à 32 jours

*Selon le moment où l'utérus et le col retrouvent une taille normale

-- Ne s'applique pas à cette méthode

8 : Informations sur les IST et le VIH/SIDA

Qu'est-ce qu'une infection sexuellement transmissible (IST) ?

- Une IST est une infection qui se transmet par contact sexuel.
- Certaines IST se transmettent lors de tout acte sexuel où il y a eu contact entre le pénis, le vagin, l'anus et/ou la bouche. Pour une protection optimale, **le couple doit utiliser le préservatif ou éviter tout contact dans la sphère génitale y compris rapports buccogénitaux et orogénitaux.**
- **Il n'y a parfois pas de symptômes.** Certaines infections provoquent des douleurs. Souvent, toutefois, certaines personnes (en particulier les femmes) ignorent qu'elles ont contracté une IST jusqu'à ce qu'un problème grave survienne.
- **Certaines IST courantes** (la gonorrhée, l'infection à chlamydia, le chancre mou et la syphilis) **peuvent être traitées avec des antibiotiques et on peut en guérir.** La trichomonase, qui ne se transmet généralement pas par voie sexuelle, peut aussi être traitée.
- **Certaines IST** (hépatite B, herpès génital, infection à papillomavirus humain et infection à VIH (voir ci-contre)) **sont incurables.**
- Une femme qui a contracté une IST est davantage exposée à certains cancers de l'appareil génital, aux maladies inflammatoires pelviennes, aux grossesses extra-utérines, aux fausses couches et à l'infection à VIH. **Certaines IST peuvent entraîner l'infécondité et la mort, notamment en l'absence de traitement.**

Pour savoir qui est exposé aux IST, consultez l'onglet «Double protection», page DP2.

Que sont le VIH et le SIDA ?

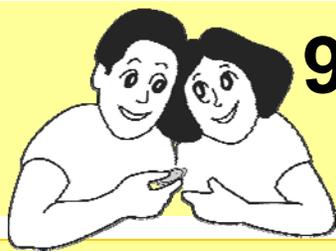
- **Le VIH** (virus de l'immunodéficience humaine) **est un virus présent dans le sang, dans les liquides corporels et dans certaines sécrétions des personnes infectées.** Le VIH se transmet :
 - par contact sexuel (par le sperme ou les sécrétions vaginales à l'occasion d'un rapport sexuel avec pénétration vaginale ou anale et à un degré bien moindre en cas de rapport bucco-génital) ;
 - par le sang, notamment en cas de partage ou de réutilisation de seringues et d'aiguilles (à des fins médicales ou pour s'injecter de la drogue) ;
 - de la mère à l'enfant pendant la grossesse, au moment de l'accouchement ou par le lait maternel.
- LE VIH NE SE TRANSMET PAS par voie aérienne, ni par les piqûres d'insectes, par la salive ni en embrassant quelqu'un (à condition qu'il n'y ait pas de plaies dans la bouche), en touchant quelqu'un, en prenant quelqu'un dans ses bras ni en partageant de la nourriture, en mangeant dans la même assiette ni en buvant dans le même verre.
- En raison de leur vulnérabilité sociale et biologique, les jeunes filles et les jeunes femmes risquent fort de contracter une infection à VIH à l'occasion d'un rapport sexuel non protégé.
- **Le SIDA** (syndrome d'immunodéficience acquise) se caractérise par un ensemble de complications survenant, en l'absence de traitement, aux stades tardifs de l'infection à VIH. Ces complications surviennent car le VIH affaiblit progressivement le système immunitaire et la capacité de l'organisme à lutter contre la maladie. Le SIDA peut se manifester par une pneumopathie, la tuberculose, le paludisme, un zona ou une diarrhée).
- Quand on contracte l'infection à VIH, **il faut en général de nombreuses années avant que les signes et les symptômes des complications n'apparaissent.**

Dépistage, conseil et traitement pour le VIH/SIDA

- **En général, les personnes qui vivent avec le VIH paraissent et se sentent en bonne santé.** La plupart ignorent qu'elles sont porteuses du virus.
- A des fins préventives et pour favoriser l'accès aux soins, **il est important que les gens sachent s'ils sont infectés par le VIH ou non.**
- Le seul moyen de savoir si une personne est infectée par le VIH est de procéder à une analyse de sang, ce qui permet généralement de dépister l'infection 6 semaines après l'exposition au virus. Les résultats positifs doivent être confirmés avant de poser le diagnostic ou de conseiller le patient.
- Il est recommandé de rechercher une infection à VIH chez les clients qui risquent d'avoir contracté le virus. Le dépistage doit toujours être volontaire, pratiqué avec le consentement éclairé de la personne et accompagné d'un conseil. Précisez au client que **tous les tests de dépistage sont confidentiels.**
- Lorsque vous apprenez à un client qu'il est séropositif pour le VIH, conseillez-le et soutenez-le. Proposez un conseil pour le couple. Incitez les partenaires sexuels à se communiquer mutuellement leurs résultats, si ce n'est pas risqué. Orientez les personnes comme il convient.
- En 2005, **aucun traitement ne permet de guérir du SIDA et il n'existe pas de vaccin anti-VIH. Cependant, à certains endroits, un traitement antirétroviral contre l'infection est parfois disponible.** Ce traitement permet d'améliorer considérablement la qualité et l'espérance de vie des malades.
- Pour prévenir la transmission mère-enfant du VIH, il faut offrir aux femmes infectées une large éventail de services, notamment des services de planification familiale, des médicaments permettant d'éviter la transmission et des conseils et un soutien appropriés pour l'allaitement.



Toutes les personnes exposées aux IST, y compris au VIH, doivent utiliser le PRESERVATIF !



9a : Favoriser la communication entre les partenaires : et si on en parlait ?

Parler avec votre partenaire peut être bénéfique

« Parler de la contraception et de la sexualité avec votre partenaire facilite les choses. »

« Quand les partenaires sont bien informés sur la planification familiale et comprennent que c'est une chose importante, ils peuvent se soutenir mutuellement. »

- Expliquez qu'il est important de communiquer avec son partenaire pour :
 - montrer qu'on se préoccupe de sa santé et pour penser davantage à sa propre santé,
 - faire ensemble le bon choix en matière de contraception,
 - renforcer la relation,
 - montrer qu'on attend de l'autre qu'il soit respectueux et honnête.

Il est préférable de choisir une méthode avec son partenaire

- **Proposez au client de venir au dispensaire avec son partenaire pour que le couple parle de ses besoins et de leurs choix en matière de planification familiale**
- Si les partenaires choisissent une méthode ensemble, ils sont davantage susceptibles de s'en servir.
- Si le partenaire ne peut pas ou ne veut pas venir au dispensaire, proposez au client des documents sur la planification familiale et/ou sur les IST pour qu'il les donne à son partenaire.

Soyez conscient des risques qu'encourent certaines clientes

- Lorsqu'elles parlent de la planification familiale et/ou de l'utilisation du préservatif avec leur partenaire, certaines femmes risquent d'être victimes de **violence**.
- Si vous soupçonnez des actes de violence, apportez votre soutien et orientez la personne pour des soins (voir l'annexe 13).
- Il ne faut obliger personne à parler de la planification familiale avec son partenaire.
- Si une cliente veut avoir recours à la planification familiale sans en parler à son partenaire, aidez-la à choisir une méthode appropriée.

Comment conseiller les clients en matière de communication ?

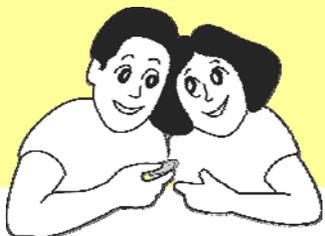
- Entretien en face-à-face avec le client
- Entretien avec le couple
- Groupes de discussion avec des hommes ou des femmes

Comment parler à son partenaire ?

- Les couples peuvent trouver un moment où ils sont détendus et de bonne humeur et où ils peuvent parler dans un endroit intime.
- Les personnes peuvent dire à leur partenaire à quel point c'est important pour elles de parler de la contraception et/ou de la prévention des IST et du VIH/SIDA. Les femmes peuvent dire qu'elles souhaitent avoir des rapports sexuels protégés et planifier leurs grossesses.
- Les couples peuvent aborder les différentes manières de se protéger. Ils peuvent utiliser des documents fournis par le prestataire.

Conseils pour les jeunes

- Si un client a des problèmes avec son partenaire, suggérez-lui d'en parler avec un ami intime, avec ses parents ou avec des membres de la famille.
- Si le partenaire n'accorde pas d'importance aux rapports sexuels protégés ou à la contraception, suggérez au client de lui parler des risques en cas de rapport non protégé. Proposez-lui de la documentation ou **demandez-lui si son/sa partenaire pourrait venir au dispensaire pour discuter**. Le/la client(e) peut demander à son/sa partenaire de ne pas avoir de rapports sexuels le temps que la relation se consolide (voir page suivante), ou d'essayer d'autres formes de relation intime (voir l'onglet « Double protection »).
- Parfois, certains jeunes subissent des pressions ou se laissent corrompre pour des rapports sexuels. Expliquez qu'accepter de l'argent, des cadeaux ou des faveurs en échange de rapports sexuels peut entraîner de graves ennuis (grossesse non désirée, IST, VIH/SIDA). Si vous soupçonnez des actes de **violence**, orientez la cliente pour des soins (voir l'annexe 13).
- *Utilisez les jeux de rôles figurant à la page suivante pour entraîner les clients à parler à leur partenaire.*



9b : Favoriser la communication entre les partenaires : que faire, que dire ?

Entraîner les clients en organisant un jeu de rôles

- Montrez des images ou racontez des histoires correspondant à différentes situations et demandez au client de réagir comme si la situation était réelle. Vous pouvez jouer le rôle du partenaire.
- En groupe, demandez aux clients de faire part de leurs impressions sur le jeu de rôles, sur les points positifs et sur ce qui pourrait être amélioré.



Exemples de jeu de rôles

- **Exemple 1 :** Christine et Alex, ensemble depuis plusieurs mois, ont eu quelques rapports sexuels non protégés. Christine voudrait maintenant qu'Alex mette le préservatif.
Comment Christine doit-elle dire à Alex qu'elle veut qu'il mette le préservatif ? (voir les exemples ci-dessous.)
- **Exemple 2 :** Maria et José, mariés depuis 5 ans, ont déjà 3 enfants. Maria ne veut plus d'enfants. José veut une famille nombreuse. Il est opposé à la contraception.
Comment Maria doit-elle dire à José qu'elle ne veut plus d'enfants ? (voir les exemples ci-dessous.)

Organiser des groupes de discussion au dispensaire

- Invitez les membres du groupe à parler de la communication avec leur partenaire.
- Utiliser des feuilles de papier, des fiches ou un tableau à feuilles mobiles pour noter les bonnes techniques ou stratégies de communication.
- Encouragez le débat sur des questions plus larges relatives aux contraceptifs (utilisation des méthodes contraceptives, aspects positifs et aspects négatifs, mode d'emploi...), à la transmission et à la prévention des IST et du VIH/SIDA, etc...

Donner des informations sur la communication dans le couple

- Distribuez des dépliants, des feuilles de papier ou des fiches indiquant comment parler de sexualité et de contraception avec son partenaire.
- Si possible, dans la communauté ou dans les salles d'attente des dispensaires, projetez des films montrant des couples qui parlent de la contraception.

Que dire à son partenaire ?

Aidez les clients à parler à leur partenaire en leur suggérant **des choses utiles à dire**.

• Persuader le partenaire d'utiliser le préservatif :

«L'un d'entre nous peut avoir été infecté sans le savoir»

«Le préservatif ne diminue pas le plaisir sexuel. Nous nous sentirons tous les deux en sécurité et plus heureux si nous l'utilisons.»

«Si nous utilisons le préservatif, nous nous protégerons dès maintenant et nous préserverons notre avenir. On évitera les grossesses **et** le VIH/SIDA.»

«Le préservatif se déchire rarement s'il est correctement utilisé. Il protège très bien du VIH/SIDA et d'autres infections si on l'utilise chaque fois. C'est pour ça qu'il faut le mettre !»

«Beaucoup de couples mariés utilisent le préservatif. C'est une méthode de planification familiale très efficace.»

• Les familles peu nombreuses ont des avantages :

«Les familles nombreuses peuvent être bien mais nous pouvons consacrer plus de temps, d'argent et d'attention à chaque enfant si nous en avons peu.»

«C'est déjà difficile de nourrir et d'habiller deux enfants... Comment ferons-nous avec un troisième ?»

«Espacer les grossesses de plusieurs années, c'est mieux pour la santé de l'enfant et de la mère.»

«Trop de grossesses, c'est dangereux pour la santé.»

• REFUSER les rapports sexuels (notamment pour les jeunes) :

«Je te comprends mais je veux aussi préserver ma santé. Je ne veux pas être enceinte maintenant.»

«Tout le monde n'a pas des rapports sexuels. Certains en parlent mais ils ne disent pas toujours la vérité.»

«Il y a d'autres façons de s'aimer. Si on en parlait ?»

10 : Idées fausses sur la contraception

Beaucoup de clients ont entendu des rumeurs sur les méthodes de planification familiale avant de venir au dispensaire, ce qui les rend souvent méfiants. Cette page vous aidera à rassurer le client et à lui donner des informations correctes. Ne vous moquez pas d'eux. Montrez-vous respectueux et compréhensifs.



FAUX : la contraception empêche définitivement d'avoir des enfants.

VRAI : Les seules méthodes qui empêchent définitivement d'avoir des enfants sont la stérilisation féminine et la vasectomie. Avec toutes les autres méthodes, une grossesse est possible peu de temps après avoir arrêté (sauf avec les contraceptifs injectables retard, méthode pour laquelle il faut plus de temps).

FAUX : si la contraception échoue, l'enfant peut naître avec des malformations.

VRAI : Aucune méthode n'entraîne de malformations congénitales.

FAUX : les contraceptifs font beaucoup grossir ou causent des préjudices esthétiques.

VRAI : Aucune méthode contraceptive ne cause de préjudices esthétiques ou de gonflements. Les méthodes hormonales peuvent entraîner une petite prise ou perte de poids. Les contraceptifs injectables sont ceux qui font grossir le plus : la prise de poids est de 1 à 2 kg par an.

FAUX : certaines méthodes entraînent un avortement

VRAI : la contraception n'interrompt pas la grossesse et ne provoque donc pas d'avortement. La pilule, les contraceptifs injectables et le stérilet évitent la grossesse principalement en empêchant l'ovulation et/ou la fécondation et aussi en épaississant la glaire cervicale (pour arrêter les spermatozoïdes).

FAUX : les femmes d'un certain âge ne peuvent pas utiliser les méthodes hormonales ou porter un stérilet.

VRAI : si elles sont en bonne santé, les femmes d'un certain âge peuvent utiliser n'importe quelle méthode, sans risque. Exception : les femmes de plus de 35 ans qui fument ne doivent pas prendre la pilule ou des contraceptifs injectables mensuels. (voir l'onglet «Besoins spéciaux», page BS3).

FAUX : les femmes jeunes ne peuvent pas avoir recours à la planification familiale.

VRAI : les jeunes filles réglées peuvent utiliser n'importe quelle méthode, sans risque. Celles qui ont plusieurs partenaires ou qui changent souvent de partenaire ne doivent pas porter de stérilet et doivent être incitées à utiliser le préservatif, seul ou avec une autre méthode.

FAUX : S'il n'y a pas de pénétration, vous ne serez pas enceinte et vous n'aurez pas d'IST.

VRAI : Bien que le cas se présente rarement, une grossesse est possible même lorsqu'il n'y a pas eu de pénétration. Et il ne fait aucun doute qu'il est possible de contracter certaines IST par contact génital, même si le pénis ne pénètre pas dans le vagin ou dans l'anus.

FAUX : la contraception est mauvaise pour la santé.

VRAI : Pour presque toutes les femmes, quelle que soit la méthode contraceptive choisie, les bienfaits pour la santé l'emportent largement sur les risques.

- Certaines méthodes peuvent provoquer des effets secondaires tels que des nausées, des maux de tête ou des règles abondantes. Les femmes qui ne supportent pas les effets secondaires peuvent changer de méthode.
- Chez une femme en bonne santé, la contraception ne provoque pas d'affaiblissement..
- On a craint que les méthodes hormonales (pilules, contraceptifs injectables, implants) n'accroissent le risque de cancer mais des données fiables démontrent aujourd'hui que, pour la plupart des femmes, il y a très peu de risque :
 - Les femmes qui prennent la pilule ou des contraceptifs injectables retard ont un risque faible de cancer du sein. Des études montrent que la probabilité de diagnostiquer un cancer du sein est plus élevée chez les femmes qui utilisent ces méthodes ou qui ont cessé de les utiliser dans les 5 à 10 dernières années. Cette probabilité plus grande peut être attribuée à un dépistage plus précoce de la maladie.
 - Les femmes qui souffrent d'une infection persistante à HPV et qui prennent la pilule depuis 5 ans ou plus ont peut-être un plus grand risque de cancer du col de l'utérus. Dans la mesure du possible, il faut dépister régulièrement ce cancer.
 - La pilule, notamment en cas de prise prolongée, prévient les cancers de l'ovaire et de l'endomètre. Les injectables retard préviennent les cancers de l'endomètre.
 - On ne dispose pas de données suffisantes pour savoir si les contraceptifs injectables mensuels, la pilule minidosée ou les implants influent sur le risque de cancer mais les études entreprises n'ont pas montré d'augmentation du risque.

FAUX : Il ne faut pas prendre les contraceptifs sans arrêt. Il faut faire des pauses

VRAI : toutes les méthodes peuvent être utilisées pendant de nombreuses années et aucune ne nécessite de faire des pauses.

11a : Informations sur la santé sexuelle et reproductive

Informations sur le cancer du sein

- Le cancer du sein est l'un des cancers les plus courants chez la femme.
- Les plus à risque sont les femmes de plus de 40 ans et celles dont la mère ou une soeur a eu un cancer du sein.
- Toutes les femmes doivent faire attention aux changements survenant au niveau des seins :
 - grosseurs ou induration ;
 - changement d'apparence ou de forme ;
 - déplacement d'un mamelon ;
 - changements sur la peau ;
 - mamelons repliés vers l'intérieur ;
 - écoulement ou saignement inhabituel au niveau des mamelons.
- Si la femme sent une grosseur, elle doit consulter un médecin pour subir un examen complet.

Frottis vaginal

- Le frottis vaginal (pratiqué à l'aide d'un écouvillon cervical) permet de dépister le **cancer du col de l'utérus** ou des modifications du col susceptibles d'acquies un caractère cancéreux. Le résultat de cet examen n'a pas d'incidence sur le choix d'une méthode contraceptive. Le frottis vaginal ne doit pas être exigé pour bénéficier d'une méthode de planification familiale.
- Le cancer du col de l'utérus est dû à l'infection à papillomavirus humain (HPV), sexuellement transmissible. Les femmes exposées aux IST sont donc aussi plus susceptibles d'avoir un cancer du col de l'utérus.
- Lorsqu'il existe un programme national de dépistage s'appuyant sur des laboratoires de qualité, les femmes sexuellement actives âgées de 20 à 65 ans doivent subir un frottis vaginal au moins tous les 3 ans
- Pour pratiquer le frottis, les prestataires doivent recevoir une formation spéciale.

La ménopause

Informations importantes sur la ménopause

- La ménopause est un phénomène naturel survenant **entre 45 et 55 ans**. Avant la ménopause, les règles deviennent irrégulières et sont d'une quantité variable. **La ménopause se manifeste par l'arrêt des règles. Elle est installée lorsqu'il n'y a plus eu de règles depuis un an.** Après la ménopause, la femme n'est plus féconde.
- La ménopause provoque, **à court terme, des manifestations** gênantes telles que des bouffées de chaleur, une sécheresse vaginale (qui peut rendre les rapports sexuels douloureux) et des fluctuations de l'humeur.
- Elle peut aussi entraîner des **problèmes à long terme** tels que l'ostéoporose (fragilité des os qui peut se manifester par de fortes douleurs dorsales) ou des cardiopathies.

Quels conseils donner ?

- Vous pouvez **aider la cliente à se préparer à la ménopause** en lui expliquant les changements que va subir son organisme. **Rassurez-la** en lui précisant que ces changements sont normaux.
- Conseillez-lui d'avoir un régime alimentaire riche en calcium (lait, haricots secs, yaourts, poisson) pour prévenir l'ostéoporose.
- Les femmes ménopausées peuvent suivre un **traitement hormonal de substitution**, qui atténuera certains symptômes. Vous pouvez **orienter** la personne en vue d'un traitement.

Pour conseiller les femmes d'un certain âge sur la planification familiale, consulter l'onglet « Besoins spéciaux », page BS4.



Besoins de santé sexuelle et reproductive de l'homme

L'homme a des besoins de santé sexuelle et reproductive similaires à ceux de la femme :

- Dépistage et traitement des IST, y compris du VIH/SIDA. Se référer au manuel de l'OMS intitulé *Infections sexuellement transmissibles, et autres infections de l'appareil reproducteur. Guide de pratiques essentielles*.
- Conseils sur les moyens de prévention des IST et du VIH/SIDA (voir l'onglet « Double protection »).
- Informations correctes sur les méthodes de planification familiale—surtout sur le préservatif et la vasectomie.
- Traitement de l'infécondité et conseils (voir page suivante).
- Traitement des dysfonctionnements sexuels et conseils.
- Dépistage et traitement du cancer du pénis, du cancer des testicules et du cancer de la prostate.
- Informations sur le corps de l'homme et sur celui de la femme, sur la sexualité, la grossesse et l'accouchement.
- Faire prendre conscience des besoins et des préoccupations de leur partenaire et de l'importance du soutien et de la compréhension de l'autre.

11b : Informations sur la santé sexuelle et génésique (suite)

Des difficultés à avoir des enfants ? (infécondité)

Informations importantes

- A un moment ou à un autre, de nombreux couples dans le monde ont des difficultés à procréer (la femme n'arrive pas à être enceinte).
- L'infécondité du couple peut trouver son origine **chez l'homme ou chez la femme.**
- **L'infécondité est souvent due aux IST. Le dépistage et le traitement précoces des IST** peut contribuer à prévenir l'infécondité (voir l'annexe 8). Certaines IST provoquent des maladies inflammatoires pelviennes (MIP) qui peuvent laisser des cicatrices sur les trompes de Fallope. En cas de MIP, il faut administrer immédiatement un traitement antibiotique.
- Si les IST sont prévalentes dans la communauté, il faudra peut-être conseiller tous les clients sur leur **prévention** et encourager l'utilisation du préservatif quand c'est nécessaire (voir l'onglet «Double protection»).
- L'infécondité peut aussi être due à des troubles des fonctions procréatrices de l'homme ou de la femme (oligospermie, problèmes d'ovulation) ou à un manque d'hygiène lors d'un accouchement ou d'un avortement.
- L'infécondité est souvent incurable. Il existe quelques traitements mais ils sont généralement très onéreux. Vous pouvez **orienter** les couples inféconds vers un spécialiste en vue d'un diagnostic et d'un traitement.

Conseils à donner

- Il faut absolument conseiller **les deux partenaires** ensemble.
- Les hommes rendent souvent les femmes responsables de l'infécondité. Vous pouvez conseiller le couple et expliquer quels sont, chez l'homme et chez la femme, les facteurs de l'infécondité. Il est parfois impossible de savoir ce qui ou qui est à l'origine du problème.
- **Rassurez les couples** qui ont des difficultés à procréer en leur faisant bien comprendre qu'ils ne sont pas anormaux et qu'ils n'ont pas raté leur vie.
- Précisez aux couples que les méthodes contraceptives n'entraînent pas l'infécondité.
- Une grossesse n'est normalement possible que 1 cycle menstruel sur 5. Les couples doivent essayer de procréer au moins pendant un an avant de solliciter des conseils ou d'entreprendre un traitement (toutefois, les femmes d'un certain âge peuvent avoir besoin d'un traitement plus tôt).
- Le jour de l'ovulation et les quelques jours qui précèdent constituent la période la plus féconde du cycle menstruel (voir l'annexe 5).
- Pour accroître les chances de procréer, les couples doivent avoir des rapports sexuels régulièrement, 2 à 3 fois par semaine.



Préparation à l'accouchement

Si une cliente est enceinte quand elle vient au dispensaire, vous pouvez la préparer à accoucher dans de bonnes conditions :

- La grossesse est une période particulière pendant laquelle il faut prendre certaines précautions. Des complications sont toujours possibles, certaines peuvent être graves. Une femme qui pense être enceinte doit absolument se rendre au centre de santé pour être suivie le plus tôt possible.
- Conseillez à la cliente de bénéficier des **soins prénatals** recommandés.
- Il faut absolument préparer l'accouchement et parer à toute situation d'urgence éventuelle. La cliente doit planifier, avec un agent de santé, **l'accouchement et les mesures à prendre en cas d'urgence** pour décider où il est préférable d'accoucher, où aller en cas de signes de danger et comment s'y rendre. Il faut organiser l'accouchement de telle manière qu'il ait lieu en présence d'une **personne qualifiée** (sage-femme, médecin).
- Après l'accouchement, la cliente et le nouveau-né devront recevoir des **soins**. Il faudra peut-être envisager aussi de recourir à une méthode de planification familiale (voir l'onglet «Besoins spéciaux»).
- Si vous êtes médecin ou infirmière employé(e) par un service de santé maternelle, vous pouvez consulter le manuel intitulé *Soins liés à la grossesse, à l'accouchement et à la période néonatale : guide de pratiques essentielles.*

12 : Comment conseiller ?

Remarques générales

Accueil

Posez-vous les questions suivantes :

- Le lieu de la rencontre est-il à l'abri des regards ?
- Ai-je l'air aimable ?
- Ai-je l'air sincère ?

Partenariat

- Il y a deux experts dans la pièce : le client sait exactement ce dont il a besoin, quelle est sa situation et quelles sont ses préférences. Vous êtes l'expert sur les méthodes de planification familiale.

Participation

- Invitez le client à participer, à poser des questions et à parler de ses besoins et de ses préoccupations.

Comment poser des questions ?

- Ne posez pas de questions auxquelles on peut se contenter de répondre par "oui" ou par "non".
- Posez une question à la fois et écoutez la réponse avec intérêt.
- Posez des questions qui incitent le client à faire part de ses besoins.

Résolution des problèmes

- Aidez les nouveaux clients à utiliser la méthode qu'ils auront choisie correctement et de façon systématique. Par exemple : qu'est-ce qui aidera une cliente à se souvenir de prendre la pilule tous les jours ?
- Aidez les clients de retour à résoudre leurs problèmes. Prenez toutes leurs préoccupations au sérieux.

Parler de la sexualité

- Vous pouvez **aider les personnes et les couples à avoir des relations sexuelles saines et agréables**. De nombreux clients s'inquiètent de leur santé sexuelle et sont heureux de pouvoir poser des questions et exposer leurs problèmes dans un lieu sûr.
- **Rassurez le client quant au caractère confidentiel de l'entrevue**. Il faut absolument que le client ait confiance en vous et n'ait pas peur de poser des questions ou de parler de questions intimes liées à la sexualité.
- Ayez conscience de votre propre attitude et **ne jugez jamais le client** quand vous abordez les relations sexuelles. Aidez-le plutôt à faire des choix sains.
- Vous et votre client pouvez éprouver des difficultés à parler de la sexualité. Mais si on les aide, les clients ont souvent plus de facilité que prévu.
- Parler à votre client de la sexualité et lui donner des informations détaillées peut contribuer à favoriser des comportements sains.
- Quand vous aborderez **la double protection contre la grossesse et les IST/le VIH/SIDA**, vous devrez peut-être aider le client à évaluer les risques qu'il encourt. Il peut être utile d'aborder les comportements sexuels – celui du client et celui de son (ses) partenaire(s). Si le client veut poser des questions sur les IST, répondez-y ouvertement et en disant la vérité.
- Les clients qui choisissent et utilisent des méthodes contraceptives doivent être informés de leurs conséquences éventuelles sur les relations sexuelles.

Comment aider le client à choisir une méthode ?

La prise de décision

- Aidez le client aux différentes étapes de la prise de décision. Passez éventuellement ces étapes en revue avec le client :
 1. Tenez compte de ses préférences et de ses besoins (notamment en matière de double protection).
 2. Présentez les différentes méthodes envisageables en fonction des besoins et des préférences du client.
 - Si le client pense à une méthode en particulier, vérifiez qu'elle correspond à ses besoins et à ses préférences.
 - Si le client n'a pas d'idée sur la méthode, aidez-le à comparer les méthodes, à trouver celles qui correspondent à ses besoins et à ses préférences puis à faire son choix.
 3. Quand le client est prêt à choisir, confirmez le choix.

Attachez-vous aux besoins du client

- Posez-vous les questions suivantes :
 - Est-ce que j'écoute avec intérêt. Est-ce que je laisse le temps à mon interlocuteur de poser des questions ?
 - Que le client attend-il de moi ? En suis-je sûr ?
 - Est-ce que j'accepte les préoccupations, le système de valeurs et le mode de vie de ce client sans émettre de jugements déplacés ?
- Incitez le client à parler. Ce qu'il va vous dire pourra vous indiquer :
 - si la méthode qu'il a choisie correspond vraiment à ses besoins ou à sa situation.
 - s'il comprend bien en quoi la méthode consiste.

Informez le client :

- Les informations données doivent correspondre aux besoins du client. Parlez des méthodes qui intéressent le client ou qui correspondent à ses besoins.
- Les informations nécessaires pour choisir la méthode et celles pour l'utiliser diffèrent. Ne donnez des détails sur l'utilisation de la méthode que lorsque le client a fait son choix. Laissez toujours la possibilité au client de changer d'avis s'il le souhaite.

13 : Aider les femmes victimes de violence

SENSIBILISEZ à la violence à l'encontre des femmes

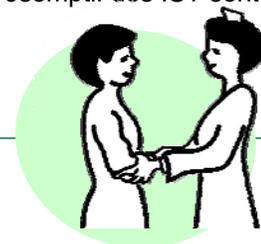
- Sensibilisez le personnel clinique et celui chargé de la réception à la violence à l'encontre des femmes.
- Prenez contact avec les organisations locales qui fournissent des services aux femmes victimes de violence domestique ou d'agressions sexuelles.
- Affichez des posters et distribuez des dépliants condamnant la violence.
- Affichez des informations sur les groupes de soutien destinés aux femmes.

PRETEZ ATTENTION aux signes

- Il se peut que les femmes vous disent qu'elles sont victimes de violence domestique ou que vous constatiez des ecchymoses ou des plaies inexplicables qui peuvent vous faire soupçonner d'éventuels mauvais traitements.
- Vous devez créer un **environnement favorable** dans lequel il est possible de parler de ces mauvais traitements.
- Ne posez pas de questions en présence du partenaire, car cela pourrait exposer encore davantage certaines femmes à la violence.
- Même si vous ne vous sentez pas qualifié pour aider les femmes victimes de mauvais traitements, vous pouvez tout de même prendre acte de sa situation et être compréhensif
«Ce n'est pas votre faute.»
«Personne ne mérite d'être battu.»
«Cela arrive à beaucoup de femmes.»
- Si vous soupçonnez des mauvais traitements, vous pouvez poser des questions directes mais avec tact et sans exprimer de jugement de valeur, par exemple :
«Votre partenaire ou quelqu'un d'autre auquel vous êtes attachée vous a-t-il déjà agressé physiquement ou fait du mal d'une manière ou d'une autre (frappée, donné des coups de pied, brûlée) ?»
«Avez-vous peur de votre partenaire ?»
«Vous a-t-on déjà forcée à avoir des rapports sexuels ?»

EVALUEZ LA SITUATION des femmes victimes de violence, APORTEZ-LEUR VOTRE SOUTIEN ou ORIENTEZ-LES vers un spécialiste, si nécessaire

- Veillez au respect de **l'intimité et de la confidentialité**.
- Aidez la cliente à faire le bilan de sa situation :
«*Courez-vous un danger immédiat ? Vos enfants courent-ils un danger immédiat ?*»
«*Avez-vous peur de rentrer chez vous ?*»
«*Souhaitez-vous de l'aide pour régler la situation que vous vivez chez vous ?*»
- Aidez la cliente à recenser les **personnes ou organismes susceptibles de lui venir en aide** : la famille, les amis, les groupes locaux de femmes, les foyers et les services juridiques. Faites-lui bien comprendre qu'elle n'est pas seule.
- Donnez-lui des **informations et orientez-la** pour qu'elle obtienne des conseils juridiques, qu'elle ait accès à des services sociaux ou autres destinés aux femmes. Orientez-la pour qu'elle bénéficie d'un traitement médical, si nécessaire.
- Pour les femmes victimes de violence sexuelle en particulier, abordez la contraception d'urgence et orientez la personne vers d'autres services, si nécessaire.
- Indiquez qu'une prophylaxie post-exposition et un traitement présomptif des IST sont disponibles en cas de viol ou d'agression sexuelle.
- Proposez-lui de **revenir** vous consulter.



INDIQUEZ les mauvais traitements dans le dossier de la cliente

- Notez toute blessure dans le dossier médical de la cliente car cela peut constituer un élément de preuve en cas de dépôt de plainte ultérieur.
- Indiquez en détail les circonstances de survenue des blessures (l'auteur désigné et la cause).

