PD-AAV-151
48994

MALI FAMILY PLANNING

MATERIALS DEVELOPMENT CONSULTANCY

Prepared by: Benedict Tisa
JHU/PCS Consultant

Dates of In-Country Work:
March 14 - April 4, 1986

Population Communication Services
Population Information Program
The Johns Hopkins University
624 North Broadway
Baltimore, Maryland 21205
U.S.A.

MAY 13 1986

EXECUTIVE SUMMARY

From March 13 to April 4, 1986, the Johns Hopkins University/Population Communication Services (JHU/PCS) consultant, Benedict Tisa, provided technical assistance in the development and testing of print and graphic materials to the Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF).

The accomplishments of this visit, all of which comprised in the scope of work, included:

1. The initiation of developmental IEC print and graphic materials with the AMPPF who will be collaborating with the Health Education Unit of the Ministry of Health (MOH) and the Directorate for Functional Literacy and Applied Linguistics (DNAFLA) on this project.

2. The development and pretesting of IEC materials including a national logo and clinic signs, a flipchart and a health worker manual.

3. On-the-job training to AMPPF and health education personnel in pretesting methodology and materials development.

4. The scheduling with the AMPPF of tentative dates for future Technical Assistance (TA) visits and the anticipated scopes of work.

5. Debriefing with the United States Agency for International Development (USAID) Mission in Bamako.

Additional accomplishments included the development of the first draft of a service providers manual, mock-ups for posters, and the selection of messages to be used in the materials.

Overall, the consultancy went well. AMPPF is well-respected and has good relations with associate organizations. The project, however, faces difficulties: 1) Lack of IEC personnel assigned specifically to this project to support Mrs. Diallo in carrying out all of the project activities; 2) The lack of overall education and communication planning for the use and support of IEC programs in general.

LIST OF ABBREVIATIONS

AMPPF	--	Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (Malian Association for the Protection and Promotion of the Family)
DNAFLA	--	Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionelle et de la Linguistique Appliquée (Directorate for Functional Literacy and Applied Linguistics, Ministry of Education)
FP	--	Family Planning
IEC	--	Information, Education, and Communication
INSAH	--	Institut de Sahel (Sahel Institute)
INTRAH	--	International Center for Training in Population and Family Health
IPPF	--	International Planned Parenthood Federation
JHU/PCS	--	The Johns Hopkins University/Population Communication Services
KAP	--	Knowledge, Attitudes, Practice
MOH	--	Ministry of Health
RTM	--	Radiodiffusion Télévision Nationale du Mali (Malian Radio and Television Broadcast Organization)
TA	--	Technical Assistance
USAID	--	United States Agency for International Development
VTR	--	Video Tape Recording

INTRODUCTION

From 14 March to 4 April 1986, the Johns Hopkins University/Population Communication Services (JHU/PCS) consultant, Benedict Tisa, provided technical assistance (TA) to the Association Malienne pour la Protection et la Promotion de la Famille (AMPPF) in the pretesting and development of IEC materials to be used in national family planning (FP) activities in Mali. The TA included the development and pretesting of a logo to identify the family planning project and mark clinics and other health agencies that provide FP services. In addition, prototypes of posters and a health training manual were developed.

ACCOMPLISHMENTS

The accomplishments of this trip were:

1. The development and pretesting a national logo to identify FP projects and services.

2. The development of graphics and messages for three posters to be drawn up and pretested.

3. The development of the first draft of health manuals on contraceptive methods.

4. The review and discussion of future workplans and implementation of proposed work, including future JHU/PCS technical assistance to the project.

5. The ordering of clinic signs and logo stencils.

6. The initiation of discussions with the Institute of Arts for the production of an FP play. The play will also serve as the story board for a radio program and perhaps a booklet.

7. The planning of flipchart modifications.

8. Discussions regarding the subject matter for the film and video to be produced by the Directorate for Functional Literacy and Applied Linguistics (DNAFLA).

Although much was accomplished during this consultancy, some difficulties were encountered because two key persons involved in this project were not available during the first week of the assignment. Mr. Mamadou Maiga, AMPPF Executive Director, was on leave and Mrs. Adama Diallo took part in an International Center for Training in Population and Family Health (INTRAH) workshop. In addition to this, the AMPPF workload is heavy and the IEC section of the AMPPF is understaffed.

The major concern affecting the follow-up of the project is the lack of IEC personnel at AMPPF to follow up and perform the time consuming tasks needed to produce the materials.

Despite the problems, it must be stated that the personnel in the organizations that I worked with [AMPPF, DNAFLA, Ministry of Health (MOH) Education Unit] worked very hard, with a feeling of spirit, energy and enthusiasm that enabled us to accomplish not only the set tasks but also expand and enlarge ideas and materials that are appropriate to the conditions in Mali.

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

1. AMPPF Personnel

The shortage of personnel at AMPPF will have some effect on the level of output JHU/PCS should expect from this project. Both the AMPPF Executive Administration and the United States Agency for International Development (USAID) are aware of the problem and are trying to take steps to rectify it. In the meantime, this problem can be eased by additional short-term assistance to the project by JHU/PCS and USAID to assist with the general organization and production of the materials.

2. TA Follow-Up

One of the concerns of the AMPPF and USAID in regard to TA follow-up is in the continuity of consultancies. Both the AMPPF and USAID would like to see the same consultant provide services to the project. To date the project has had three different TA personnel. Since an important factor in technical assistance is an understanding of the parties and methods involved in implementation, they would like to have repeat visits by the same consultant whenever possible.

USAID has suggested that they would be willing to fund several short-term visits of one-to-two weeks each to provide follow-up assistance to AMPPF in addition to the TA provided for in the project paper. This is something that should be followed up by JHU/PCS.

The follow-up three-to-four week consultancy in materials development is planned for July, 1986. AMPPF and USAID indicated that they would like me to be on that consultancy. Due to my work schedule, I would not be available for a consultancy of three-to-four weeks until late September or early October, 1986. Since the development of the Training Manual is ahead of the scheduled work plan, delaying this consultancy would not impact negatively on the project. I would, however, be able to provide a one-to-two week consultancy earlier, perhaps in late June or early July to ensure that work is proceeding as planned.

3. Logo and Clinic Signs

The logo was pretested and developed using the criteria and information from Dr. Judith Brown's consultancy. Criteria for the logo was that it should:

a. Be able to be easily explained on the radio.
b. Demonstrate the concepts of family and protection.
c. Be easily reproduced.
d. Take into consideration cultural and national concerns of the nation and audience.

To this end, the sign that was developed consisted of a stylized family protected by an umbrella. The color is blue. Some of the key concepts underlying this choice are as follows:

a. The umbrella is a sign of protection. Its shape also forms a half moon, a symbolic representation of women.
b. The color blue is not only a popular color but also one that is associated with cleanliness and purity in Mali.

The logo was pretested in two villages outside of Bamako. The test was performed with over 50 men and women. The testing took place at health clinics and marketplaces, and in private homes. This activity was carried out with the cooperation of the MOH Education Unit and DNAFLA.

Because of the additional number of locations and clinics that will need to be marked (more than 125), it was decided that, in addition to the more than 50 signs that are to be made for the clinics, the logo would also be made into a stencil and supplied with paint to the various "arrondissements" (neighborhoods) to mark the locations of family planning services.

Both the clinic signs and stencils have been ordered. DNAFLA researched the cost of the signs and the MOH Education Unit is preparing the stencils. (See Appendix D for logo and Appendix E for clinic signs.)

4. Motivational Posters

Following the message guidelines given by Dr. Brown during her consultancy, ideas and first drafts were drawn up. (A complete list can be found in the appendices.) These initial sketches have been given to DNAFLA. They are preparing the first materials to be pretested in May, 1986.

5. Flipchart

The material to be used in the flipchart was discussed at length. It was decided that because of the time and budget, it would be better to use

the existing International Planned Parenthood Federation (IPPF) family planning flipcharts with a modified text in French and Bambara. This new text would be along the same lines as that in the training manual and could be printed separately and glued to the IPPF flipcharts. Though this is not the best of all solutions, it is the most practical considering the time and lack of personnel to design and produce completely new materials.

6. Guide for Health Workers

Using the text developed by JHU/PCS on contraceptive methods, a first draft of two guides was developed: one for temporary methods and another for permanent methods. They were developed in two separate booklets because of the specific uses to which AMPPF wants to put them. These include use by clinic workers and distribution to the literate populations. It was felt that because of the resistance to sterilization and other permanent methods of family planning that Dr. Brown discovered in her research, it would be wiser to make two books instead of one and therefore keep the materials separate.

For the sake of message and visual continuity, it was decided that the text of the booklets and the flipchart would be basically the same. The illustrations in the booklet would also be the basis for the motivational posters.

The first drafts of these booklets have been prepared and the text is now being revised and modified by AMPPF. The initial illustrations have been commissioned by DNAFLA. DNAFLA will also be responsible for the translations of the messages and text into local languages.

RADIO, FILM, AND VIDEO

During my consultancy, I was not able to work with Radio Mali. I tried several times to contact them but they were involved in other work. I do feel, however, that due to personnel shortage and heavy workload, the AMPPF will be unable to provide the necessary technical guidance to both Radio Mali and to

DNAFLA in the development of materials. Without supplying detailed information as to what AMPPF needs in the way of radio, film and video tape recording (VTR) materials, I feel that one risks producing materials that will have very little use in FP activities. I feel that it would be wise not to push for the production of these materials until the printed materials are well on their way to being produced.

RECOMMENDATIONS

The following recommendations are made, after consultation with JHU/PCS:

1) Benedict Tisa should return for a one-to-two week consultancy in late June or early July, 1986 if USAID/Bamako agrees they are able to cover costs.

2) Benedict Tisa should return for a three-to-four week consultancy, funded by JHU/PCS, in late September or early October to follow-up with print activities already described in the project agreement.

APPENDIX B
Findings from Logo Pretests

GROUPE DE RECHERCHE

sur les Attitudes et Opinions

TROUVEES SUR UN EMBLEME ET SUR DES INDICATEURS

28 Février 1986

Le groupe de Recherche avait 7 membres: 1 de l'AMPPF, 2 de la Division de Santé Familiale (MSPAS), 3 de la section de l'Information et de l'Education pour la santé [(DSF), MSPAS] et de Population Communication Services. Parmi les tâches du Groupe, on nous a demandé de rechercher auprès du personnel médical et de la Population des opinions et idées sur:

(1) l'utilité des indicateurs ou enseignes montrant l'endroit où des services de planning familial sont disponible

(2) Un emblème pour le planning familial au Mali

Sur ces deux questions, nous avons interviewé des petits groupes de gens (de 3 à 12 personnes) à Bamako, Fana, Ségou et Markala. Un total de 96 travailleurs médicaux de tout niveau et 102 membres de la population nous ont donné leur avis.

Des Indicateurs

Tout le monde interviewé, sans exception, favorisait des enseignes, placards, ou d'autres indicateurs qui montrent les services de planning familial (PF). Ils ont suggéré que de tels indicateurs soient placés:

a) aux portes des cliniques de planning familial (PF)

b) aux entrées des PMI et des hôpitaux

c) sur les routes ou l'avenues

Les répondants ont cité deux justifications pour des indicateurs:

-- Beaucoup de personnes ignorent l'existence des centres de PF. (On connaît souvent seulement le centre pilote à Nairéla

-- Les femmes et les hommes préfèrent souvent de trouver le centre sans devoir demander à personne.

Des Emblèmes

Nous avons montré comme exemples plusieurs emblèmes sans écriture et quelques fois aussi des emblèmes du planning familial adoptés dans d'autres pays. Nous avons toujours demandé aux répondants d'imaginer et de suggérer toute autre sorte d'emblème, image, animal, etc.

Voici les 5 emblèmes suggérés, chacun par plusieurs personnes ou groupes:

a) Croix rouge (symbole de santé) avec lune (symbole du cycle mensuel de la femme)

b) Femme malheureuse - enceinte avec un enfant au dos et un enfant en main (emblème actuel de l'AMPPF)

c) Croix Rouge avec femme malheureuse

d) Famille heureuse - père, mère, l'enfant

e) Coeur rouge.

Le groupe de Recherche recommande que ces 5 emblèmes soient pré-testés avec plusieurs personnes illetrées, femmes et hommes, rurales et urbains.

APPENDIX C
FP Message Developed from Pretests

MESSAGES DESTINES A LA POPULATION

1. Le Planning Familial veut dire avoir le nombre d'enfants que vous désirez.

2. Le Planning Familial veut dire avoir chaque enfant au moment désiré.

3. Le Planning Familial veut dire aussi traiter la stérilité.

4. Il existe 5 méthodes contraceptives temporaires: la pilule, le stérilet, l'injection, le condom, et la mousse vaginale.

5. Quand vous arrêtez d'employer une méthode contraceptive, dans quelques mois vous concevra, et vous aurez un enfant tout a fait normal.

6. Chaque couple peut trouver une méthode qui leur convient.

7. Des milliers de Maliens emploient déjá des contraceptifs modernes.

8. La plupart des utilisateurs qui suivent bien les conseils n'éprouvent pas des éffets secondaires.

9. Les contraceptifs ne causent ni le cancer ni la stérilité.

10. Le stérilet ne peut pas se perdre dans l'utérus ni monter aux intestins.

11. Les grossesses et les avortements sont beaucoup plus dangereux que la pilule et le stérilet.

12. La réligion dit: .....(à completer).....

13. Les services de planning familial se trouvent dans les PMI et dans certains hôpitaux et centres de santé: Allez là où vous voyez apercez .....(emblème).....

MESSAGE DESTINES AU PERSONNEL MEDICAL ET SOCIAL

14. Insistez sur les 13 messages destinés à la population dans vos causeries et conversations.

15. Attention à l'emploi des mots. En utilisant les mots "planning" et "planifier", on confond souvent ces idées:

    -- espacement des naissances
    -- limitation des naissances (arrêter de procréer)
    -- prise de la pilule contraceptive

    Dans vos conversations et causeries, évitez "planning" et "planifier". Utilisez des phrases plus précises.

16. Il ne suffit pas d'informer seulement les femmes malades ou pauvres. Tout le monde a besoin du planning familial.

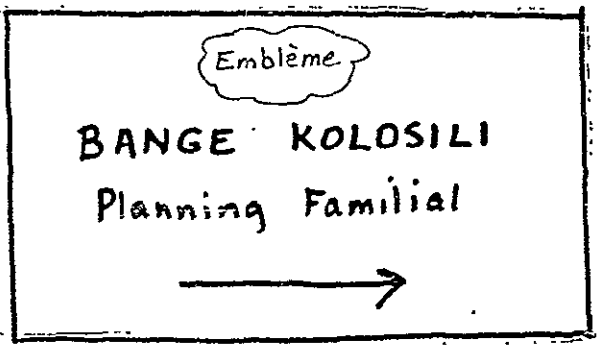
APPENDIX D
LOGO

Voici les symbôles montrés aux répondants comme exemples

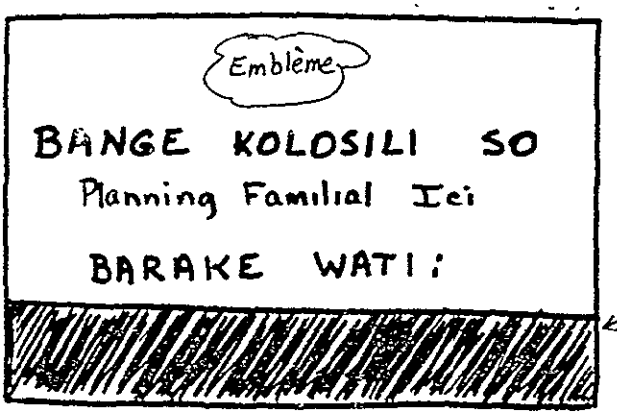
Symbole	Nom en bambara	Traduction en français
★	lolo	étoile
☾	kalo	lune
■	—	
●	kuuri	rond
✚	(siesen?)	patte de poule (⅄)
▼	—	
♥	tomatie	tomate (nom employé dans le jeu de cartes)

Suggestions du Groupe de Recherche à propos des indicateurs

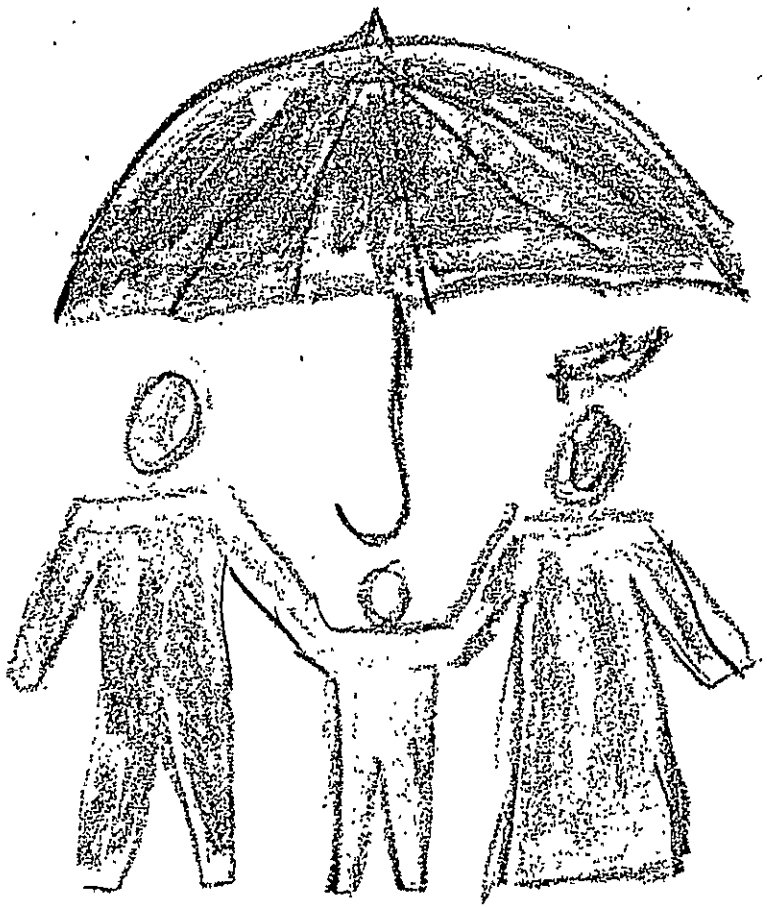
1) A l'extérieur de la PMI ou de l'hôpital



2) A la porte de la salle ou la clinique du PF



Cette section en peinture du tableau noir pour écrire les heures de service de la clinique



Association Malienne Pour la Protection et la Promotion de la Famille

B.P. 105 Bamako
Tel: 22-44-94
Telex: 992

APPENDIX F
MOCKUP OF FP BOOKLET

INDEX

QU'EST CE QUE LE PLANNING 1
CONTRACEPTIVES TEMPORAIRES . . 6
LE CONDOM
LA PILLULE 7
LE DIU 12
L'INJECTION 16
LA MOUSSE 18
LE DIAPHRAGME 20
L'ALLEITEMENT 23

QU'EST CE QUE LE PLANNING FAMILIAL?

Les enfants sont importants. Tout le monde aime les enfants. Les parents veulent que leurs enfants soient en bonne santé et que leurs besoins soient suffisamment satisfaits. Les parents peuvent assurer une meilleure santé à la famille en applicant le Planning Familial. Le planning familial aide les parents à avoir le nombre d'enfants voulus au moment voulu. Si vous voulez planifier votre famille, vous pouvez utiliser une méthode de planning familial. Il y a de nombreuses méthodes différentes. Ces méthodes de planning familial sont expliquées dans ce livret :

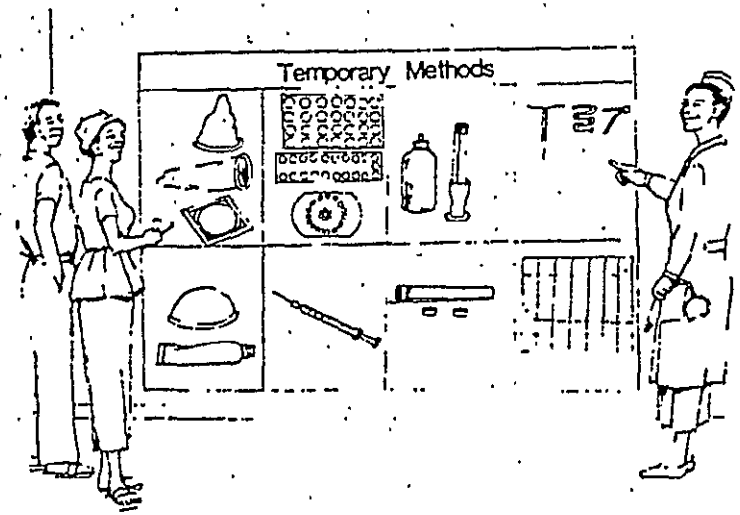
CHAQUE COUPLE PEUT TROUVER UN MÉTHODE QUI LEUR CONVIENT.

Quand les couples mettent deux à trois ans entre les naissances, ils appliquent le planning familial. Ceci est appelé l'espacement des naissances. L'espacement des naissances peut assurer une meilleure santé aux mères et aux bébés. Les mères s'affaiblissent et deviennent malades quand elles ont un bébé chaque année. Les mères se portent bien et sont fortes si les naissances sont espacées. Les mères en bonne santé donnent naissance à des bébés bien portant. Ces bébés deviennent par la suite des adultes bien portant. Cette image presente une famille qui pratique l'espacement des naissances. Il y a trois ans entre la naissance d'un enfant et la conception d'un autre .

LE PLANNING FAMILIAL VEUT DIRE AVOIR

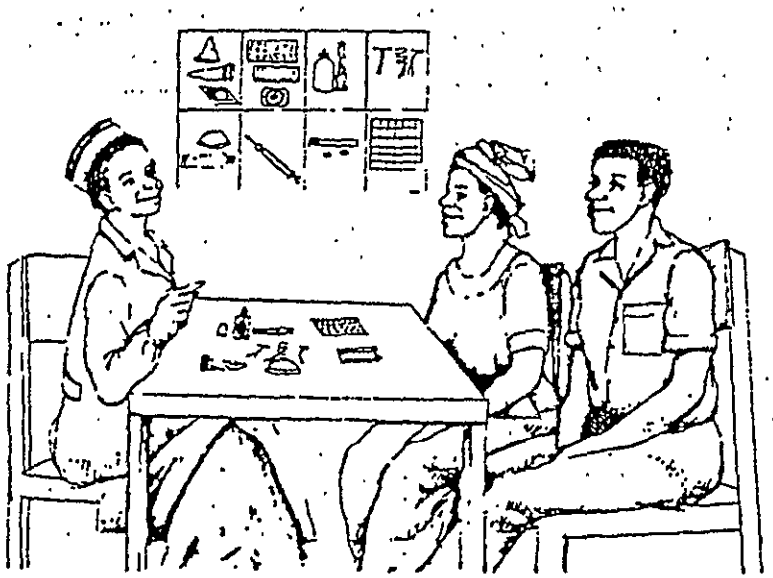
CHAQUE ENFANT AU MOMENT DÉSIRÉ.

Pour l'espacement des naissances on peut utiliser une méthode temporaire de planning familial. Grâce à ces méthodes la femme tombe en état de grossesse au moment voulu. Quand la femme cesse d'utiliser la méthode temporaire, elle peut tomber en état de grossesse. L'image ci-dessous présente les méthodes temporaires de planning familial les plus répandues pour les hommes et les femmes.



IT EXISTE 7 MÉTHODES CONTRACEPTIVES TEMPORAIRES

LA PILULE
LE STÉRILET
L'INJECTION
LE DIAPHRAGME
LE CONDOM
LA MOUSSE VAGINALE
L'ALLEITEMENT



En apprenant les méthodes de planning familial, il est important de poser les questions suivantes :

- Comment utilise-t-on cette méthode ?
- Est ce une méthode temporaire ou ou permanente ?
- Convient-elle à plusieurs personnes ?
- Quels sont les problèmes ? Comment peut-on les éviter ?
- Pouvons nous l'utiliser facilement ?
- Est-elle coûteuse ?
- La méthode est-elle difficile à obtenir?

Avant de décider d'utiliser une méthode informez vous autant que possible.

CONTRACEPTIVES TEMPORAIRES

Le Condom

Pour l'espacement des naissances.

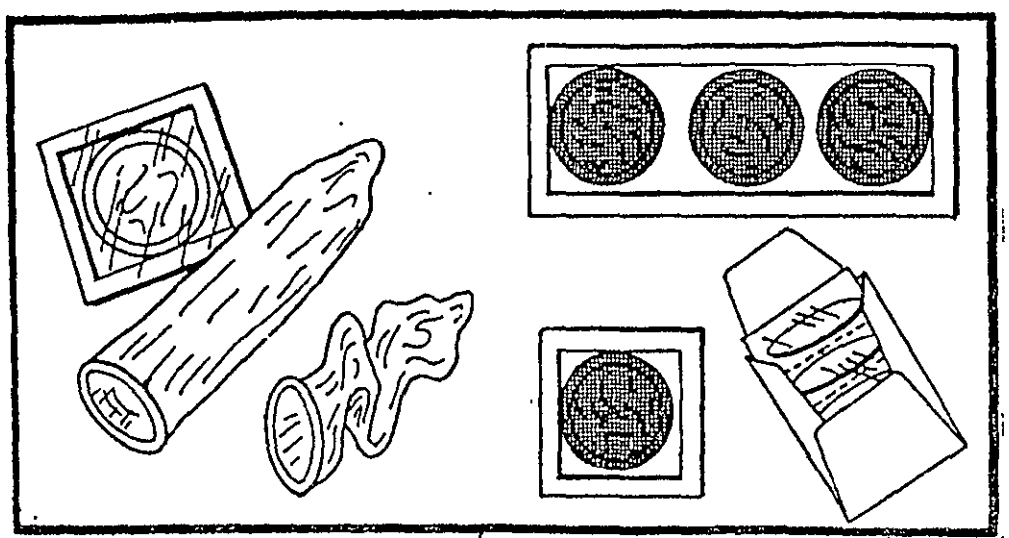
Condom (capote en caoutchouc)

L'utilisation du condom est une méthode temporaire de planning familial. C'est un étui en caoutchouc qui enveloppe totalement le penis en erection.

Le condom est bien, mais il n'est pas aussi efficace que la pillule, le D.I.U. l'injection ou les méthodes permanentes.

On doit utiliser le condom à chaque rapport sexuel.

Retirer le condom du paquet avant l'acte sexuel. Le mettre sur le bout du penis en erection. Pincer le bout du condom pour laisser un petit espace pouvant



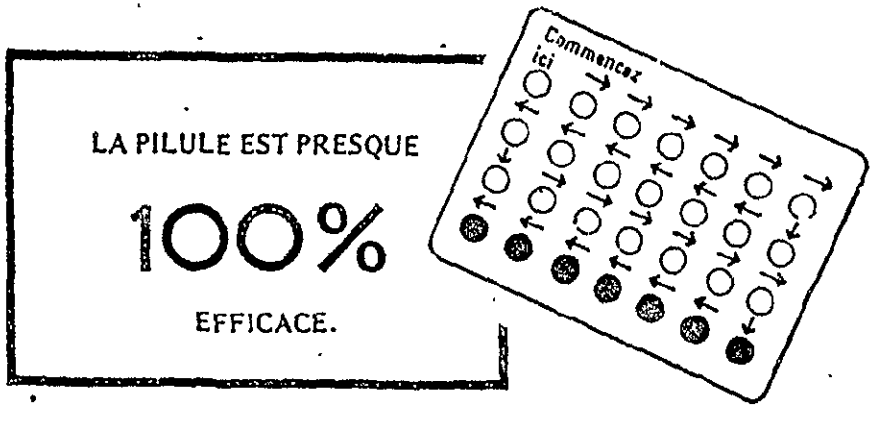
contenir le sperme. Ensuite dérouler soigneusement le condom autour du penis en erection. L'image montre comment l'homme porte le condom.
Après l'acte sexuel, retirer le penis du vagin avant que le penis ne se ramollisse. Tenir le condom sur le penis afin que le sperme ne verse pas du tout dans le vagin de la femme. Mettre le condom hors de portée des personnes et animaux.
Utiliser un nouveau condom à chaque acte sexuel.
Le condom protège contre les maladies sexuellement transmissibles.
Le condom généralemet ne pose pas de problème. On peut vouloir utiliser le condom lubrifié car le condom nom lubrifié est inconfortable pour certaines personnes.
Informez vous auprès de votre agent de santé sur la manière d'utiliser correctement le condom.

LA PILLULE (contraceptif à absorber par voie orale)

L'absorption de la pillule est une méthode temporaire utilisée par les femmes. La pillule n'est efficace que quand on en prend une tous les jours. L'absorption de la pillule est une bonne méthode pour la plupart des femmes, particulièrement celles de moins de quarante ans et qui ne fument pas. Demandez à votre agent de sante si la pillule vous convient. Si vous allaitez certains types de pillules peuvent vous convenir mieux que d'autres.

Prendre une pillule chaque jour.
Il faut la prendre au même moment tous les jours. On peut tomber en état de grossesse quand on arrête de la prendre un ou deux jours.
La pillule n'est pas efficace quand on ne la premd que le jour de l'acte sexuel.
Des fois il y a 28 pillules dans un paquet. Généralement les sept dernières pillules sont d'une couleur différente de celle des autres.
Prendre une pillule chaque jour, à commencer durant la période des règles mensuelles.
Prendre toutes les pillules du paquet. (Prendre les pillules colorées tout comme les autres, ne pas les jeter ou les donner à une autre personne. Commencer un nouveau paquet le lendemain de la fin du paquet précédent. Chercher le nouveau paquet avant de terminer l'ancien pour ne pas laisser de jour au risque de tomber en état de grossesse.

Des fois il n'y a que 21 pillules dans le paquet (il n'y a pas de pillule colorée). Prendre une pillule chaque jour, à commencer durant la période des règles, jusqu'à ce que le paquet soit épuisé. Après avoir pris la dernière pillule, ne pas en prendre pendant sept jours.
La période surviendra durant cette période. Après sept jours, commencer un nouveau paquet. Chercher le nouveau paquet à temps pour commencer à prendre après sept jours.
On risque de tomber en état de grossesse
quand on laisse plus de sept jour,

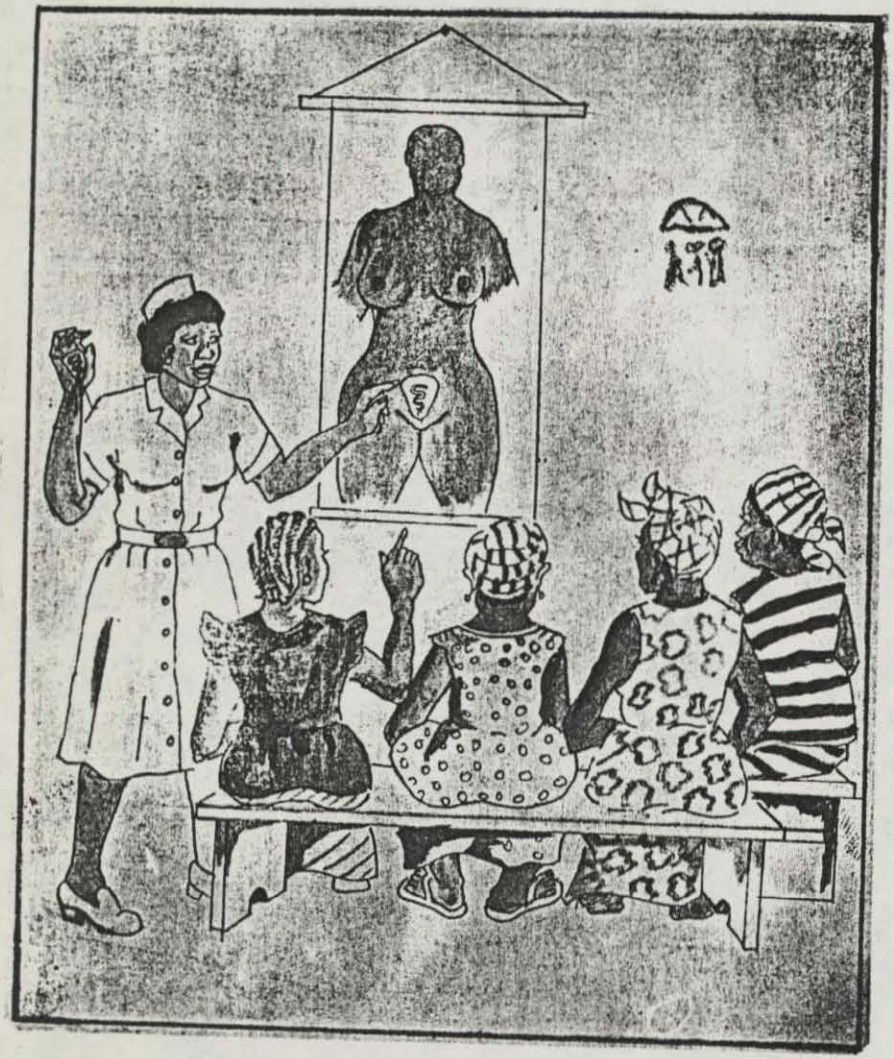


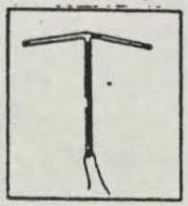
On risque de tomber en état de grossesse quand on laisse plus de sept jours. Quand on oublie la pillule un jour, il faudra la prendre aussitôt qu'on s'en souvienne. Ensuite prendre la pillule du jour à l'heure habituelle. Au cas où on oublie de prendre la pillule deux ou plusieurs jours de suite, il faut utiliser une autre méthode de planning familial, en même temps que l'usage de la pillule, jusqu'au moment de commencer un nouveau cycle de pillules.
Certaines femmes ont un cycle mensuel plus regulier, et elles saignent moins quand elles prennent la pillule.
Certaines femmes éprouvent un peu de nausée ou des maux de tête quand elles prennent la pillule la première fois. Ceci prend fin après deux ou trois mois, tout comme durant la grossesse. Même quand elles sentent des malaises elles peuvent travailler et prendre soin de leur menage. En cas de problème, s'adresser a l'agent de sante. S'adresser à l'agent de santé pour savoir où trouver et comment utiliser la pillule.

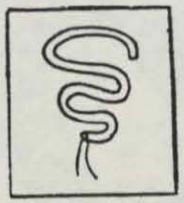
LE D.I.U.

Le D.I.U est une méthode temporaire utilisée par les femmes . Il est en plastique, ou plastique et metal. Il est placé par un agent de sante a l'interieur de l'utérus de la femme. L'image que voici montre où il est placé dans l'utérus. Tant qu'il y a le D.I.U, la femme ne tombe pas en grossesse.

Le D.I.U est très efficace.
Il est facile à employer.
Son placement ne prend que quelques minutes. L'agent de santé sait où trouver le D.I.U. Parfois les femmes sentent des douleurs ou la crampe immediatement après le placement du D.I.U. Généralement ceci ne dure pas longtemps. Les douleurs sont moindres si le D.I.U. est placé durant la periode des règles. Cependant le D.I.U. peut être placé à tout moment du mois. Le D.I.U. ne peut pas se perdre dans le corps.







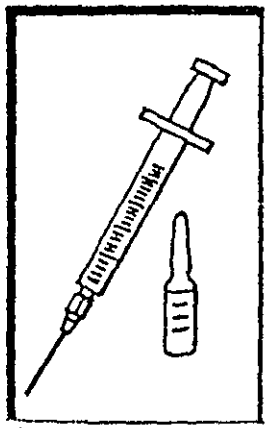
L'aspirine ou un produit semblable est généralemet suffisent pour soulager toute crampe due au D.I.U.
le D,I,U. cause parfois des effets secondaires tels que des règles plus lourdes ou irregulières. Les femmes peuvent toujours travailler et s'occuper de leur menage.
Le D.I.U. est une bonne méthode pour les femmes qui allaitent. Certaines femmes ne doivent pas utiliser le D.I.U. La femme doit demander à un agent de santé si le D.I.U. lui convient.
Si la femme qui porte le D.I.U. dégage une odeur vaginale forte ou si elle sent des douleurs abdominales vives, de la fièvre, des frissons, ou si elle saigne beaucoup, elle doit immédiatement aller voir un agent de santé.

LE PLANNING FAMILIAL VEUT DIRE AVOIR LE NOMBRE

D'ENFANTS QUE VOUS DÉSIREZ.

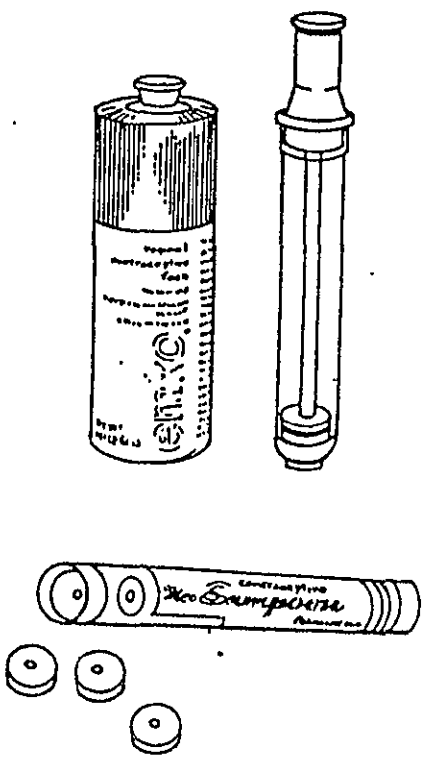
L'INJECTION :

L'injection est une méthode temporaire utilisée par les femmes. La femme reçoit l'injection, chaque mois, ou tous les deux ou trois mois pour empêcher la grossesse.
L'injection est très efficace.
L'injection est très facile à utiliser.
Il n'ya rien à faire avant l'acte sexuel.
A la suite de l'injection, certaines femmes ont des périodes plus lourdes. Certaines femmes n'ont pas de période du tout.
D'autres femmes ont des maux de têtes, des nausées durant une courte période après l'injection.
Ces symptômes disparaissent généralement après plusieurs mois. Les femmes qui présentent ces symptômes peuvent travailler et s'occuper de leur famille.
Votre agent de santé vous dira où trouver l'injection.



LA MOUSSE :

L'usage de la mousse est une méthode temporaire utilisée par les femmes. La femme la place dans son vagins un peu avant l'acte sexuel.
La mousse est efficace mais elle ne l'est pas autant que la pillule, le D.I.U., l'injection ou les méthodes permanentes. la mousse n'a d'effet que si on l'utilise à chaque acte sexuel.



La mousse est utilisée avec un applicateur special. La mousse est presentée en bidon ou en bouteille. Après avoir secoué le bidon on remplit l'applicateur. L'image que voici montre comment remplir l'applicateur.

Une fois l'applicateur rempli, on l'insert profondément dans le vagin. On pousse le plomgeur de manière à ce que la mousse couvre le col. L'image montre à quelle profondeur la femme met la mousse dans son vagin. La mousse ne doit pas précéder l'acte sexuel de plus de 20 minutes. Si l'écart dépasse 20 minutes, on doit utiliser davantage de mousse.

L'usage de la mousse est une bonne méthode pour les femmes qui allaitent.

La mousse ne pose généralement pas de problème. Elle peut provoquer une légère démageaison ou brûlure chez certaines femmes ou certains hommes. Dans ce cas on doit voir l'agent de santé. L'agent de santé vous dira où trouver la mousse et comment l'utiliser correctement.

Le Diaphragme et la crème contraceptive :

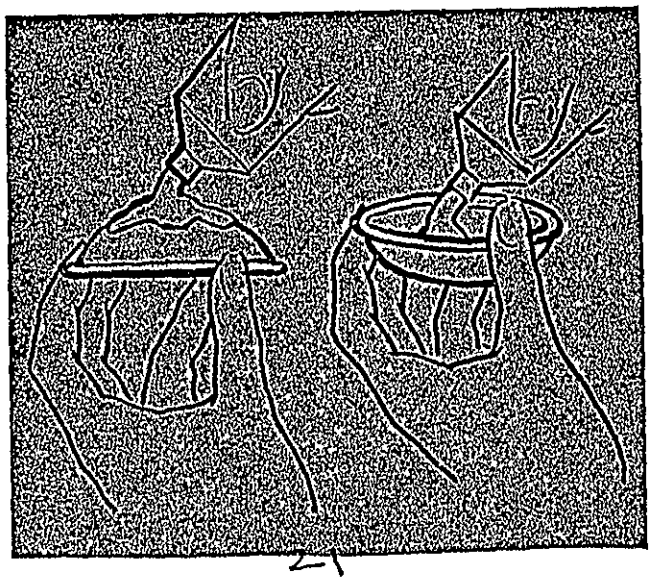
L'usage du diaphragme est une méthode temporaire utilisée par les femmes. Avant l'acte sexuel on place dans le vagin un capuchon en caoutchouc flexible recouvert d'une crème contraceptive. L'agent de santé placera chez chaque femme la diaphragme qui lui convient.
Le diaphragme est efficace, mais il ne l'est pas autant que la pillule, le D.IU, l'injection ou les methodes permanentes. On doit utiliser le diaphragme à chaque acte sexuel.

On applique la crème après s'être assuré que le diaphragme est propre. L'image montre comment on applique la crème. On plie le diaphragme pour l'inserer dans le vagin. L'application est très facile quand on a un pied soulevé, quand on est accroupi ou couché sur le dos.
L'agent de santé dira comment placer le diaphragme.
On peut placer le diaphragme jusqu'à six heures avant l'acte sexuel. Il doit rester en place pendant six à huit heures au moins, mais pa plus de 24 heures.

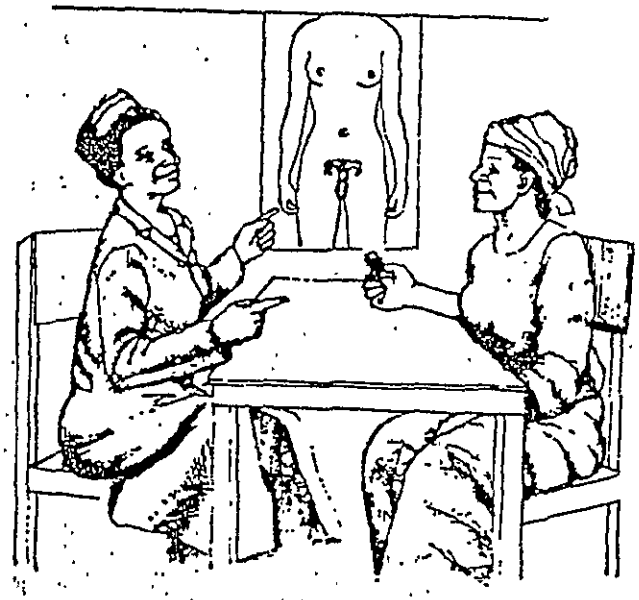
Quand on s'adonne à l'acte sexuel avant d'enlever le diaphragme, on doit mettre de la crème contraceptive dans le vagin au prealable. Cette fois la crème sera a l'exterieur du diaphragme.

On doit verifier si le diahragme n'a pas de trou en le tenant à la lumière. Si le diaphragme présente des imperfections, il faut utiliser une autre méthode contraceptive avant d'obtenir un nouveau diaphragme. Si la femme perd ou gagne beaucoup de poids ou tombe enceinte, elle demandera a l'agent si elle doit mettre un diaphragme de dimensions differentes.

Le diaphragme ne pose generalement pas de problème. La crème peut des fois provoquer des demangeaisons.



Ou une brulure. Dans ce cas
il faut s'adresser à un agent
de santé.
L'agent de santé vous dira où trouver
le diaphragme et comment l'appliquer
correctement.



SOCEN →

L'ALLAITEMENT :

L'allaitement rendra votre bébé sain et fort. L'allaitement généralement vaux mieux que le biberon. L'allaitement ne coût pas d'argent.

La femme qui fait traiter souvent (IO fois ou plus par jour) son bébé, ne tombe généralement pas en état de grossesse pendant les six mois qui suivent la naissance du bébé.

Si la femme ne fait pas taiter souvent, elle peut tomber en état de grossesse même pendant la période de l'allaitement.

Après les six mois qui suivent la naissance du bébé, l'allaitement n'est pas aussi efficace que les méthodes de planning familial.

On doit alors utiliser une autre méthode.

Le condom, le D,I,U, la mousse, les comprimés moussants et le diaphragme sont de bonnes méthodes temporaires de planning familial pour les femmes qui allaitent.

Il faut s'assurer que la femme mange beaucoup de bonnes nourritures pendant la période d'allaitement. Ceci permettra à la mère et au bébé d'être sains et forts.

LA LAITE MATERNIAL EST LE MEILLEUR