

# ***Les Voies du Counseling pour La Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé***

*Un outil de Counseling pour les prestataires de soins de santé*

*Extending Service Delivery Project*





# Utiliser les voies du counseling pour la PEIGS

*Les Voies du Counseling pour la Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé* peut être utilisé pour reconnaître telle femme qui risque d'avoir une grossesse trop rapprochée de la précédente ou qui est trop jeune pour avoir un enfant. L'outil présente bien des occasions de discuter des messages de la PEIGS et d'informer sur les grossesses après 34 ans et les grossesses de parité élevée (5 naissances ou plus). Il facilite la discussion des avantages liés à l'utilisation de la planification familiale, que ce soit pour remettre la première grossesse à un âge plus avancé, d'attendre d'avoir 18 ans au moins ou d'espacer/ limiter les naissances pour des mères et des enfants qui jouiront ainsi du meilleur état de santé possible, en fonction des intentions de la cliente sur le plan de la santé reproductive.

L'outil aidera le prestataire de soins de santé à enrichir l'information et le counseling appropriés sur le choix informé et/ ou les références vers les services de planification familiale et de santé reproductive (PF/SR). Outil qui pourra d'ailleurs servir aux prestataires de toute une gamme de services : SSP, CPN, SPN, SAA et soins liés au VIH ainsi que dans les centres de jeunes et les activités d'extension communautaire.

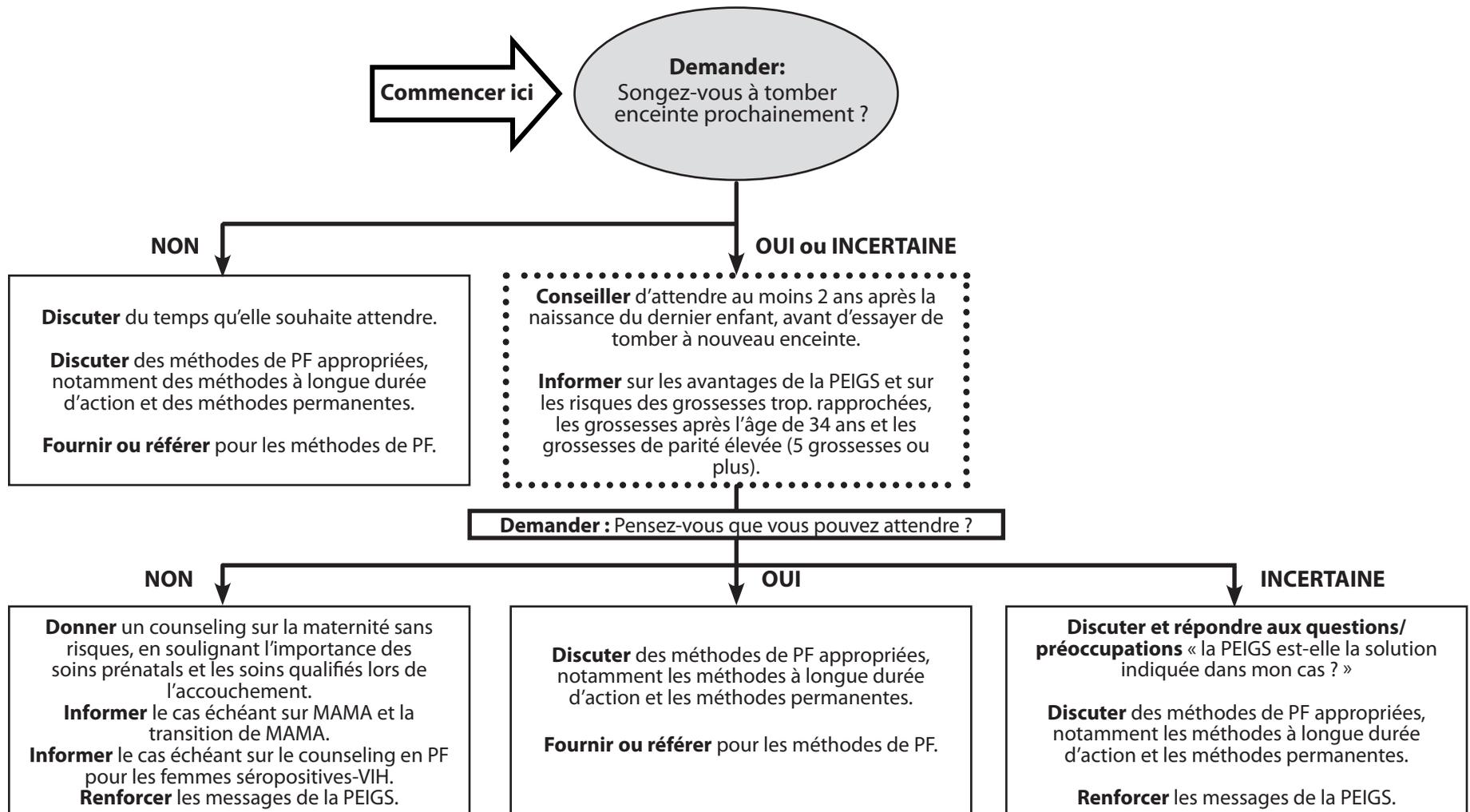
L'outil de counseling comprend les trois voies de counseling pour la PEIGS qui seront utilisées conjointement avec d'autres ressources comprises dans l'outil. Un grand nombre des ressources sont référencées dans les voies pour que les prestataires puissent s'y rapporter facilement lors de la session de counseling. Des descriptions sont données ci-après des composantes de cet outil. On les trouvera facilement en utilisant les onglets du livret.

- Les Voies du Counseling pour la PEIGS concernent les femmes qui sont enceintes ou qui se trouvent dans l'époque du post-partum ou encore qui ont un enfant de moins de deux ans, les femmes qui ont eu un accouchement ou une fausse couche et les adolescentes qui ont moins de 18 ans et qui n'ont pas encore été enceintes. Le personnel de santé utilise les questions données dans les voies du counseling pour déterminer si une femme court le risque d'avoir une grossesse trop rapprochée de la précédente ou une grossesse à un âge trop jeune. Ces questions permettent également de discuter des risques que comportent les grossesses de parité élevée (5 ou plus) et les grossesses après l'âge de 34 ans.

# Utiliser les voies du counseling pour la PEIGS

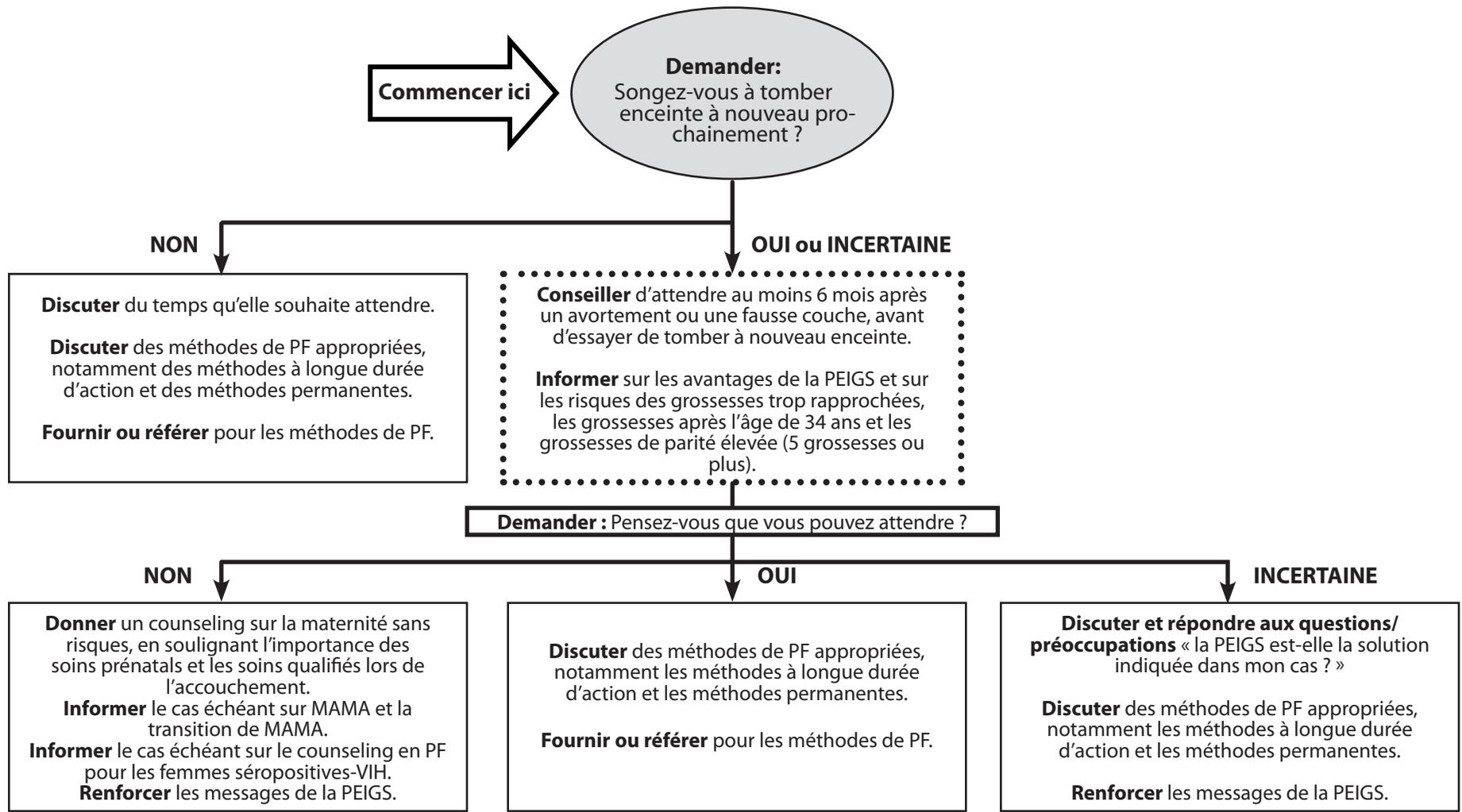
- Les messages et les avantages de la PEIGS comprennent les trois recommandations principales dont les prestataires devraient discuter, selon qu'une femme vient d'avoir une naissance vivante, une fausse couche ou un avortement ou si elle a moins de 18 ans. Les principaux avantages de la PEIGS sont indiqués pour les nouveau-nés, les femmes et les adolescentes.
- Les avantages de la PEIGS contre les risques de la non-pratique de la PEIGS comparent les avantages de la PEIGS contre les risques liés à des grossesses trop précoces ou trop rapprochées pour les femmes, les nouveau-nés, les nourrissons, les familles et les communautés.
- La PEIGS est-elle indiquée dans mon cas ? Cette composante traite des questions ou préoccupations que peuvent avoir les femmes à propos de la PEIGS. Le document présente les diverses raisons que peuvent présenter les femmes pour ne pas espacer leurs grossesses et ne pas utiliser la PF ainsi que les réponses suggérées du prestataire.
- Les rumeurs et les conceptions erronées traitent des préoccupations et des notions fausses que peuvent avoir les femmes et les couples à propos de la planification familiale et des contraceptifs. Ce document aidera les prestataires à trouver la meilleure réponse possible aux conceptions erronées les plus courantes qui entourent la PF.
- Le counseling en planification familiale pour les clientes séropositives-VIH apporte des directives spéciales au personnel de santé pour qu'il sache donner une information et des conseils répondant aux besoins des clientes vivant avec le VIH. Ces femmes ont souvent des préoccupations et des besoins spéciaux sur le plan des grossesses et des contraceptifs.
- Le Graphique des options contraceptives (en fonction du graphique des « options contraceptives du post-partum d'ACCESS-PF) présente les diverses options contraceptives qui répondent le mieux aux besoins des femmes du post-partum et de celles qui ont eu un avortement et qui souhaitent utiliser la PF pour espacer la prochaine grossesse. Il indique également le moment où une femme peut commencer à utiliser une méthode donnée.

# La Voie du Counseling pour la PEIGS concernant les femmes qui sont enceintes, les femmes du post-partum ou celles avec un enfant de moins de deux ans



*\*\*Aux fins d'utilisation dans les centres de CPN/PTME, les centres de SSP, les consultations pour bébés de moins de 5 ans, les centres pour les soins liés au VIH/IST, les centres de PF et les services d'extension communautaire.*

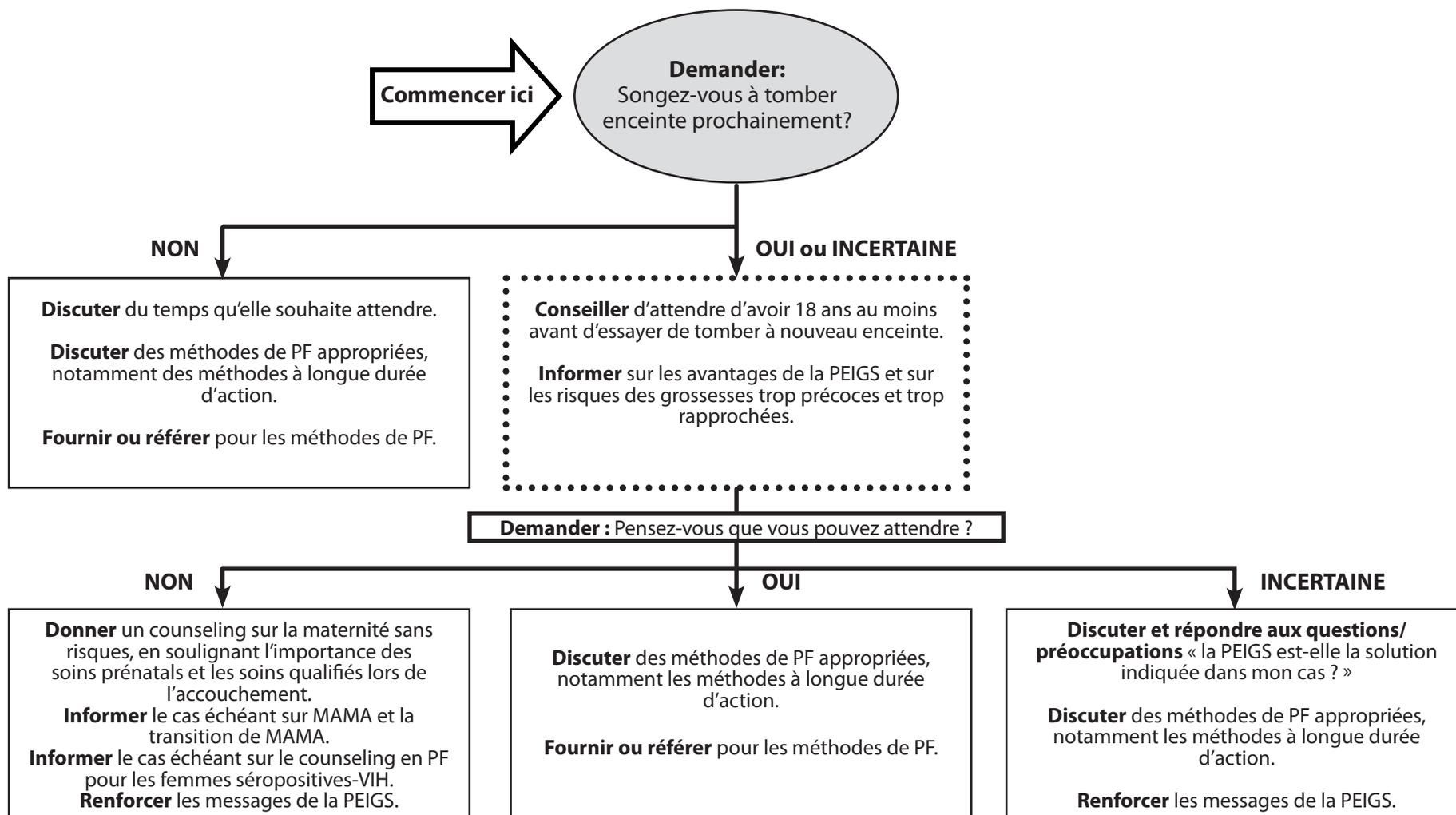
# La Voie du Counseling pour la PEIGS concernant les femmes qui ont eu un avortement ou une fausse couche



**\*\*Aux fins d'utilisation dans les centres de CPN/PTME, les centres de SSP, les consultations pour bébés de moins de 5 ans, les centres pour les soins liés au VIH/IST, les centres de PF et les services d'extension communautaire.**

# La Voie du Counseling pour la PEIGS concernant les adolescentes

(moins de 18 ans, sexuellement actives et qui n'ont pas encore été enceintes)



*\*\*Aux fins d'utilisation dans les centres de SSP, les consultations pour bébés de moins de 5 ans, les centres pour les soins liés au VIH/IST, les cliniques aux jeunes et les services d'extension communautaire.*



# Les messages de la PEIGS

*La planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS) est une approche à la prestation des services de planification familiale qui aide les femmes et les couples à prendre une décision informée sur divers plans : attendre d'avoir 18 ans au moins pour une première grossesse et ensuite planifier et espacer les grossesses ultérieures pour une mère et un bébé dans le meilleur état de santé possible.*

Recommandations de la PEIGS reposant sur de solides preuves :

**Pour les couples qui souhaitent une autre grossesse après une naissance vivante, les messages sont les suivants :**

- Pour la santé de la mère et du bébé, attendre deux ans au moins avant d'essayer de tomber enceinte à nouveau.
- Songer à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix pendant ce temps.

**Pour les couples qui souhaitent une autre grossesse après une fausse couche ou un avortement, les messages sont les suivants :**

- Pour la santé de la mère et du bébé, attendre six mois au moins avant d'essayer de tomber enceinte à nouveau.
- Songer à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix pendant ce temps.

**Pour les adolescentes, les messages sont les suivants :**

- Pour votre santé ainsi que pour la santé de votre bébé, attendre d'avoir 18 ans au moins avant d'essayer de tomber enceinte.
- Songer à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix jusqu'à l'âge de 18 ans.

Source: HTSP: A Trainers Reference Guide, Extending Service Delivery Project

# Avantages de la PEIGS

Avantages prouvés de la PEIGS pour les nouveau-nés, les femmes et les adolescentes :

## **POUR LES NOUVEAU-NÉS**

- Risque moindre de décès périnatal
- Risque moindre de décès néonatal
- Risque moindre de naissance prématurée
- Risque moindre d'insuffisance pondérale à la naissance
- Risque moindre de petite taille pour l'âge gestationnel
- Avantages accrus de l'allaitement maternel

## **POUR TOUTES LES FEMMES**

- Risque moindre de décès maternel
- Incidence plus faible d'avortement provoqué
- Risque moindre de prééclampsie
- Risque moindre de fausse couche
- Permet deux années d'allaitement – ce qui est lié à un risque moindre de cancer du sein et cancer des ovaires

## **POUR LES ADOLESCENTES**

- Risque moindre de décès maternel: les mères adolescentes courent un risque deux fois plus grand de mourir des suites de la grossesse et de l'accouchement que celles qui ont plus de 20 ans. Les filles de moins de 15 ans courent un risque cinq fois plus grand de mourir.
- Risque moindre de complications liées à la grossesse et à l'accouchement (pré-éclampsie et fistules).
- Risque moindre d'accouchement prématuré ou de bébé de poids insuffisant à la naissance.
- Risque moindre de mariage précoce ou forcé, d'abandon scolaire, d'avortement à risques et autres conséquences négatives, sur le plan social et de la santé.

## Avantages de la PEIGS contre les risques liés à la non-pratique de la PEIGS

### ***Pour les nouveau-nés***

#### **AVANTAGES DE LA PEIGS**

- Le nouveau-né a plus de chance de naître en bonne santé.
- Le nouveau-né peut recevoir le lait maternel pendant plus longtemps, avec tous les avantages nutritionnels et sanitaires qui en découlent. L'allaitement unit la mère et l'enfant.
- Les mères qui ne doivent pas s'occuper d'un enfant de moins de trois ans pourront mieux.

#### **RISQUES LIÉS À LA NON-PRATIQUE DE LA PEIGS**

- Risque plus élevé de mortalité néonatale et infantile.
- Risque plus élevé de bébé prématuré d'un poids insuffisant à la naissance ou d'un bébé trop petit pour son âge gestationnel.
- Un allaitement maternel limité a des répercussions sur le plan de la santé, de la nutrition et du développement du bébé.

Source: HTSP: A Trainers Reference Guide, Extending Service Delivery Project

# Avantages de la PEIGS contre les risques liés à la non-pratique de la PEIGS

## ***Pour les mères***

### **AVANTAGES DE LA PEIGS**

- Risque moindre de complications dues à des grossesses trop rapprochées.
- Plus de temps pour s'occuper du bébé sans les demandes d'une nouvelle grossesse.
- Un allaitement maternel prolongé est associé à un risque moindre de cancer du sein et de cancer des ovaires.
- Une mère bien nourrie et reposée est mieux préparée à la prochaine grossesse.
- Plus de temps pour elle-même, son enfant et son mari et davantage disponible pour participer aux activités éducatives, économiques et sociales.
- Plus de temps pour se préparer physiquement, émotionnellement et financièrement à la prochaine grossesse.

### **RISQUES LIÉS À LA NON-PRATIQUE DE LA PEIGS**

Les femmes qui ont des grossesses trop rapprochées :

- Courent un risque accru de fausse couche ;
- Sont plus susceptibles d'avoir un avortement provoqué ;
- Courent un risque accru de mourir.

# Avantages de la PEIGS contre les risques liés à la non-pratique de la PEIGS

## ***Pour les pères***

### ***AVANTAGES DE LA PEIGS***

- Sa partenaire aura plus de temps à passer avec lui, d'où une relation probablement meilleure et/ou plus étroite.
- Les dépenses d'une nouvelle grossesse et d'un nouveau bébé ne viendront pas se rajouter aux dépenses encourues pour le dernier né.
- Plus de temps entre les grossesses veut aussi dire plus de temps pour se préparer financièrement et émotionnellement à la naissance du prochain enfant.
- Un homme peut avoir un sentiment de grande satisfaction s'il est le gardien de la santé et du bien-être de sa famille et s'il soutient sa partenaire pour prendre les bonnes décisions pour la santé de leurs futurs enfants.

### ***RISQUES LIÉS À LA NON-PRATIQUE DE LA PEIGS***

- Des grossesses rapprochées et non planifiées peuvent créer des tensions au sein du couple.
- Si la mère est trop fatiguée par une nouvelle grossesse et par les soins à donner au bébé, elle risque de ne pas avoir le temps et l'énergie pour sa relation avec son mari.

## Avantages de la PEIGS contre les risques liés à la non-pratique de la PEIGS

### ***Pour la famille***

#### **AVANTAGES DE LA PEIGS**

- Les familles peuvent consacrer plus de ressources à leurs enfants, que ce soit pour la nourriture, les vêtements, le logement ou l'éducation.

#### **RISQUES LIÉS À LA NON-PRATIQUE DE LA PEIGS**

- Une nouvelle grossesse demande de l'argent pour les soins prénatals, la nourriture de la mère, les soins pour un accouchement sans risques et les ressources pour le nouveau bébé.
- Un traitement pour une maladie ou une urgence est plus probable si une femme a des grossesses trop rapprochées.
- Des dépenses imprévues peuvent mettre la famille dans des circonstances financières difficiles.

# Avantages de la PEIGS contre les risques liés à la non-pratique de la PEIGS

## ***Pour la communauté***

### ***AVANTAGES DE LA PEIGS***

- La PEIGs est associée à une meilleure santé pour la mère, le nouveau-né, le nourrisson et les enfants : elle réduit la pauvreté et améliore la qualité de la vie pour la communauté entière.
- Elle peut alléger les pressions économiques, sociales et environnementales qu'entraîne une croissance rapide de la population.

### ***RISQUES LIÉS À LA NON-PRATIQUE DE LA PEIGS***

- Les difficultés liés à des grossesses rapprochées risquent de faire baisser la qualité de la vie de la famille et partant celle de la communauté entière.
- La croissance économique communautaire risque de se ralentir, et il deviendra d'autant plus difficile d'améliorer l'éducation, l'environnement et la santé.



# La PEIGS est-elle indiquée dans mon cas ?

## *Répondre aux opinions et souhaits personnels*

### **RAISONS**

Je souhaite avoir beaucoup d'enfants alors que je suis jeune et forte pour les élever.

Je souhaite que mes enfants grandissent avec des camarades proches en âge.

Il est plus facile d'élever deux enfants d'âges rapprochés car ils partagent les ressources y compris mon temps.

Il est plus facile d'arriver rapidement à la taille de la famille souhaitée et ensuite de passer aux méthodes permanentes.

Si j'attends trop longtemps, je vais être trop vieille pour avoir un enfant.

### **RÉPONSES**

Une adolescente doit grandir et mûrir pour être prête à avoir un enfant. Même une jeune mère risque fort d'être stressée et affaiblie par des grossesses trop précoces ou trop rapprochées.

Toute mère doit reprendre ses forces après un accouchement pour être prête à une prochaine grossesse en bonne santé.

Des enfants trop rapprochés demandent énormément d'attention de la part de la mère.

La mère pourra donner à son dernier né toute l'attention dont il a besoin pour bien grandir en bonne santé sans qu'elle épuisée par une nouvelle grossesse.

Si elle attend d'avoir 18 ans au moins, la mère pourra avoir des enfants en bonne santé, sans risques, pour de nombreuses années.

Source: HTSP: A Trainers Reference Guide, Extending Service Delivery Project

# La PEIGS est-elle indiquée dans mon cas ?

## *Répondre aux pressions sociales et familiales.*

### **RAISONS**

Ma religion ne m'autorise pas à utiliser la contraception moderne.

Mon mari ne veut pas discuter de la PF ou de l'espacement des naissances. Il pense que ce n'est pas sa responsabilité.

Mon mari pense que sa virilité sera remise en question si je ne tombe pas enceinte de suite à nouveau.

Les gens penseront que je ne peux avoir d'enfants si je ne tombe pas enceinte à nouveau rapidement.

Ma belle mère et mon mari me poussent à avoir un enfant pour montrer ma fécondité et leur donner un garçon.

### **RÉPONSES**

Utiliser des méthodes naturelles, comme MAMA ou la Méthode des Jours Fixes.

La planification familiale est une responsabilité partagée par le mari et la femme et l'espacement des naissances profite à la famille entière.

Un homme responsable est prêt à prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que sa famille est en bonne santé : il espace la naissance des ses enfants.

Sachez que si vous espacez les naissances, vous garantissez la santé et la survie de tous vos enfants.

Tout louable qu'il soit de souhaiter d'avoir une famille, il faut pourtant reconnaître également les risques que comportent les grossesses précoces et rapprochées pour la santé de la mère et des enfants à venir.

# Rumeurs et conceptions erronées

<b>FICTION</b>	<b>FAIT</b>
Si un préservatif glisse pendant les rapports sexuels, il peut se perdre à l'intérieur du corps d'une femme.	Il est impossible qu'un préservatif se perde dans le corps d'une femme.
Une femme doit seulement prendre la pilule quand elle a des rapports sexuels.	Une femme doit prendre la pilule tous les jours pour éviter de tomber enceinte.
La pilule vous rend faible.	La pilule n'affaiblit pas une femme. Consulter votre prestataire de soins de santé pour trouver la cause de ce qui vous affaiblit.
Les femmes qui prennent la pilule sont plus susceptibles d'avoir des jumeaux.	La pilule n'a aucun effet sur les naissances multiples.
La pilule peut vous rendre stérile ou du moins il sera plus difficile de tomber enceinte une fois que la femme arrête de l'utiliser.	Les études ont montré clairement que la pilule n'est pas cause de stérilité et la femme aura les mêmes chances de tomber enceinte une fois qu'elle arrête de prendre la pilule.
La pilule contraceptive d'urgence (PCU) provoque un avortement.	La PCU ne cause pas un avortement. Elle empêche que l'ovule soit libéré de l'ovaire et ainsi les spermatozoïdes ne peuvent pas entrer en contact avec l'ovule.
Une femme qui utilise des injectables (DMPA) ne pourra jamais tomber enceinte.	Parfois, il faut attendre 6 à 9 mois après la dernière injection pour que la fécondité d'une femme revienne à la normale.
La pilule et les contraceptifs injectables sont cause de cancer.	Il n'existe aucune preuve médicale indiquant que la pilule ou les injectables pourraient causer le cancer. De fait, certaines études ont montré que ces méthodes contraceptives peuvent protéger les femmes contre certaines formes de cancer.
La pilule et les injectables sont cause de bébés anormaux et déformés.	Il n'existe aucune preuve médicale montrant que la pilule ou les injectables peuvent provoquer des anomalies chez les bébés.
Les contraceptifs injectables arrêtent les saignements menstruels et cela nuit à la santé de la femme.	L'aménorrhée est une conséquence normale de l'utilisation des contraceptifs injectables car les femmes qui utilisent des injectables n'ovulent pas. Ce n'est ni grave ni dangereux et cela aide à prévenir l'anémie. En plus, une femme n'aura plus à se soucier des règles mensuelles.

Source: HTSP: A Trainers Reference Guide, Extending Service Delivery Project

# Rumeurs et conceptions erronées

<b>FICTION</b>	<b>FAIT</b>
Une femme n'aura plus suffisamment de lait maternel si elle utilise les contraceptifs injectables le temps pendant lequel elle allaite.	Les études ont montré que la quantité de lait maternel ne diminue pas lorsque les femmes qui allaitent utilisent les contraceptifs injectables six semaines après l'accouchement.
Les contraceptifs injectables provoquent des saignements irréguliers, ce qui entraîne une anémie.	Lors des 3 à 6 premiers mois de l'utilisation du DMPA, une femme pourra avoir de légers saignements. Cela cesse généralement après quelques mois et très rarement cause une anémie.
Le DIU peut se déplacer dans le corps d'une femme et aller vers son cœur ou son cerveau.	Tout à fait impossible qu'un DIU se déplace de l'utérus à d'autres organes du corps. Il reste dans l'utérus jusqu'à un prestataire formé le retire. Si un DIU est expulsé accidentellement, il sort du vagin tout comme il y est entré.
Si une femme qui utilise un DIU tombe enceinte, le DIU s'incrusterait dans le corps du bébé.	Si pour une raison ou pour une autre, le DIU reste en place pendant une grossesse, rien n'indique qu'il va nuire au bébé et il est expulsé généralement avec le placenta ou sort avec le bébé à la naissance.
Le DIU pourrit dans l'utérus.	Le DIU est fait d'un matériel qui ne peut pas se détériorer dans le corps.
Les hommes qui ont une vasectomie et les femmes qui ont une ligature des trompes perdent tout désir sexuel.	La ligature de trompes n'a pas d'effet physiologique sur la femme. Son impulsion sexuelle restera la même qu'auparavant.
Une femme qui a une ligature des trompes tombe malade et ne peut plus faire aucun travail.	Une femme qui a eu une ligature des trompes rentre chez elle le même jour et peut reprendre ses activités normales dès qu'elle se sent à l'aise. Il n'y a aucune répercussion sur son travail et cela ne l'affaiblit pas et ne la rend pas malade.
La vasectomie stoppe la production de sperme.	Le sperme est produit comme normalement mais il n'y a plus de spermatozoïdes dans le sperme.

# Counseling en planification familiale pour les clientes séropositives-VIH

## Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé des femmes séropositives-VIH qui souhaitent tomber enceintes<sup>1</sup>:

- Conseiller sur le risque de transmission mère à enfant (TME). Selon les directives de l'OMS de 2009, le risque de TME est de 35% environ sans intervention et il diminue à 5% ou moins avec l'utilisation des ARV et des bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson.
- Conseiller sur la PEIGS pour réduire le risque de dénouement indésirable de la grossesse. Aussi bien les grossesses trop rapprochées que le VIH/SIDA augmentent le risque d'insuffisance pondérale à la naissance, de prématurité et de mortalité infantile.
- Espacement recommandé des naissances :
  - ◇ Conseiller d'attendre deux ans au moins après la naissance du dernier enfant, avant d'essayer de tomber enceinte à nouveau.
  - ◇ Conseiller d'attendre 6 mois au moins après un avortement ou une fausse couche avant d'essayer de tomber enceinte à nouveau.
  - ◇ Pour les adolescentes, conseiller d'attendre 18 ans au moins avant d'essayer de tomber enceinte.
- Conseiller sur les risques des rapports sexuels non protégés et les manières de réduire ce risque : en communiquant son statut VIH à ses partenaires sexuels, en connaissant le statut VIH de son partenaire, en s'assurant d'être séronégatif VIH, être circoncis le cas échéant pour les partenaires masculins, traitement des IST, faible charge virale (ou numération élevée des CD4) et réduction au possible de tout rapport sexuel non protégé pendant la partie féconde du mois.

## Allaitement maternel et contraception des femmes séropositives-VIH

- Eduquer les femmes pour qu'elles sachent que de bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson<sup>2</sup> sont le meilleur moyen d'assurer la survie de l'enfant exempt de VIH et que de telles pratiques ne nuisent nullement à la mère.
- Donner des informations sur les options d'alimentation du nourrisson<sup>3</sup>:

1. Aspects stratégiques pour renforcer les liens entre les politiques, programmes et services de planification familiale et de VIH/SIDA. Organisation mondiale de la Santé, 2009.

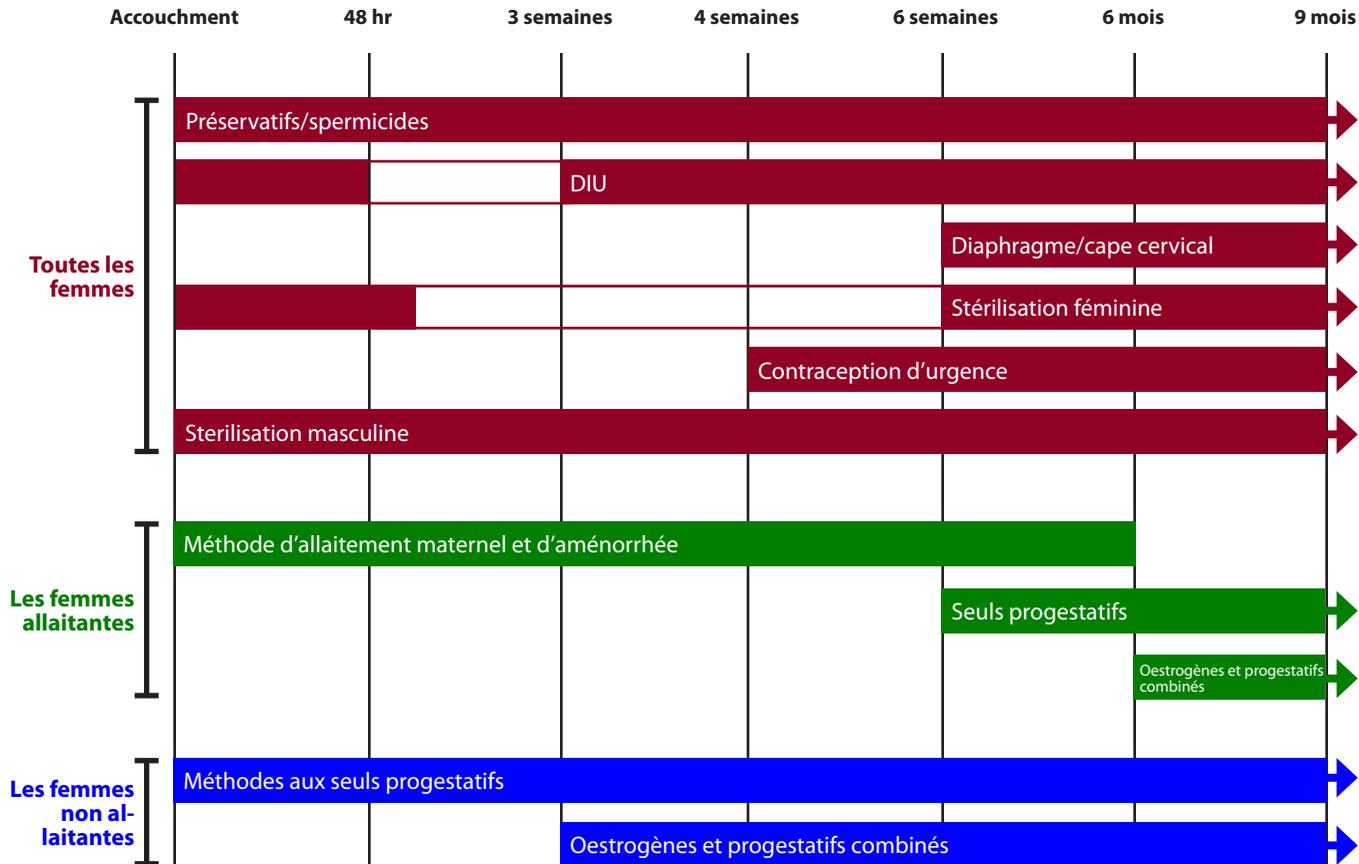
2. L'OMS encourage les autorités sanitaires nationales à identifier les pratiques les plus appropriées d'alimentation du nourrisson (soit l'allaitement maternel avec les ARV ou l'utilisation du lait commercial si l'alimentation de remplacement est acceptable, faisable, abordable, durable et sans risques) pour leurs communautés. La pratique choisie devra ensuite être encouragée comme la seule norme de soins. (Source : [www.who.int/news/releases/2009/world\\_aids\\_20091130](http://www.who.int/news/releases/2009/world_aids_20091130))

3. Les prestataires sont priés de revoir les normes nationales et les recommandations de l'OMS concernant les pratiques d'alimentation du nourrisson.

## Counseling en planification familiale pour les clientes séropositives-VIH

- ◇ Lorsque la mère est séropositive-VIH et que le nourrisson est soit séronégatif-VIH ou de statut inconnu : pour les mères séropositives-VIH qui suivent un traitement antirétroviral pour leur propre santé ou qui prennent la prophylaxie antirétrovirale pour protéger leur nourrisson ou si le nourrisson prend la prophylaxie antirétrovirale, il faut continuer l'allaitement maternel exclusif et les ARV pendant les six premiers mois de la vie et introduire ensuite les aliments complémentaires. Ensuite, on pourra continuer l'allaitement jusqu'à ce que le bébé ait 12 mois du moment que la mère séropositive-VIH ou son nourrisson continuent à prendre des ARV pendant cette période. La mère cessera d'allaiter une fois qu'un régime bien équilibré et sans risque pourra être donné à l'enfant. Il n'est pas conseillé d'arrêter brusquement, d'un seul coup, l'allaitement maternel. Parler au prestataire de services liés au VIH pour des directives supplémentaires sur les ARV.
  - ◇ Pour les mères qui ne prennent pas d'ARV et/ou si les ARV ne sont pas disponibles, et dont les bébés sont séronégatifs- VIH ou de statut VIH inconnu, recommander de traiter à la chaleur le lait extrait, selon la recommandation de l'OMS.
  - ◇ Lorsque la mère et le nourrisson sont tous deux séropositifs, on encourage l'allaitement maternel pendant les deux premières années de la vie au moins, conformément aux recommandations pour la population en général.
- Référer au prestataire de services liés au VIH pour un suivi et des directives supplémentaires sur les ARV.
  - Renforcer les messages sur MAMA et conseiller également sur l'utilisation du préservatif afin de se protéger contre la transmission du VIH aux partenaires sexuels.
  - Donner des directives pour faire la transition de MAMA et de l'allaitement maternel exclusif à d'autres méthodes contraceptives, à six mois du post-partum. Il faudrait discuter de cela pendant la grossesse ou au début de la période postnatale. Dans les explications sur les méthodes, il faut également parler de leur effet sur l'allaitement maternel. Aux femmes qui n'allaient pas, on expliquera que la fécondité peut revenir dès quatre semaines du post-partum.
  - Conseiller à propos de la pose du DIU lors du post-partum, et fournir cette méthode si possible, en tant qu'option contraceptive pour les femmes qui souhaitent attendre pour avoir un autre enfant ou qui veulent arrêter d'en avoir. Le DIU n'a aucun effet sur l'allaitement maternel et il peut être utilisé sans risques par la plupart des femmes séropositives-VIH.

# Options contraceptives



Lors de la session de counseling, le prestataire se mettra au courant si la cliente a eu un bébé récemment ou un avortement/fausse couche et si elle souhaite tomber à nouveau enceinte. Si une femme a eu un enfant récemment et si elle veut utiliser une méthode de PF pendant deux ans au moins (post-partum) ou six mois (après avortement) ou si elle ne veut plus d'enfants, ce graphique aidera l'agent de santé et la cliente à décider quelle est la méthode la plus indiquée dans son cas et quand elle peut commencer à l'utiliser.

Source : Adapté du graphique des options contraceptives du post-partum ACCESS-PF.



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**access**  
Family Planning Initiative  
Addressing unmet need for postpartum family planning

\*\*La MJF convient aux femmes qui ont eu 4 menstruations les deux dernières périodes séparées de 26-32 jours.

Adapté de MAQ Exchange : Mise à jour de la technologie contraceptive

Le Projet Extending Service Delivery (ESD) de l'USAID est géré et dirigé par Pathfinder International en partenariat avec IntraHealth International, Management Sciences for Health (MSH) et Meridian Group International, Inc. ESD répond au besoin vital de disposer de services et d'informations de qualité et de base communautaire dans le domaine de la santé reproductive et de la planification familiale, pour les populations pauvres, difficiles à atteindre et peu desservies. C'est le projet phare de l'USAID en santé reproductive et en planification familiale.

ESD souhaite faire une mention spéciale du Dr. May Post, de Kristen Stolka et de Cate Lane pour leur travail sur cet outil. ESD tiens à remercier le PEIGS Core Group et Champions Network en Ouganda, en Tanzanie et au Népal pour leur examen sur le terrain de cet outil, et à Drs. Maureen Norton et Rusha Ravji (USAID) pour le soutien et l'orientation.

La publication de cet outil a été rendu possible grâce au soutien apporté par l'Office de la population et la sante génésique, Bureau of Global Health, US Agency for International Development, selon les termes de la sentence n ° GPO-A-00-05-00027-00. Les opinions y sont exprimées sont celles de l'auteur (s) et ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence américaine pour le développement international.

Pour de plus amples informations sur le projet ESD et sur la Planification et l'Espace Idéal des Grossesses pour la Santé, prière de se rendre à l'adresse suivante : [www.esdproj.org](http://www.esdproj.org)