



Dialogues de réflexion pour les agents de santé : Conseils en matière de planning familial et services adaptés aux adolescents et aux jeunes

IMAGINE/NAZARI: Inspirer les Adolescentes
Mariées à Imaginer des Avenirs Autonomisés/
Alternatifs





Droits d'Auteur

Copyright 2020, Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE)/Coopérative pour porter assistance et secours partout dans le monde. Tous les droits sont réservés.

CARE autorise les organisations à but non lucratif travaillant dans le domaine humanitaire à reproduire cet ouvrage, dans son intégralité ou partiellement, à des fins non commerciales en rapport avec leurs activités. Cet ouvrage ne doit pas être vendu, loué, ou être utilisé à des fins publicitaires ou promotionnelles sans le consentement écrit de CARE.

Comme condition à l'octroi de cette autorisation de reproduction de la part de CARE, la notification suivante doit apparaître visiblement sur toute reproduction du contenu de cet ouvrage : « *Dialogues de réflexion pour les agents de santé : Conseils en matière de planning familial et services adaptés aux adolescents et aux jeunes.* Copyright 2020 Cooperative for Assistance and Relief Everywhere, Inc. (CARE). Utilisé avec permission. »

Pour consulter toutes les ressources du projet IMAGINE, veuillez voir: www.care.org/srhr/IMAGINE

Remerciements

Rendu possible grâce au soutien de la Fondation Bill et Melinda Gates, le présent manuel de discussion a été élaboré pour être utilisé dans le cadre de la mise en œuvre du projet Inspiring Married Adolescent Girls to Imagine New Empowered Futures (IMAGINE) / Inspirer les adolescentes mariées à imaginer des nouveaux futurs autonomisés (NAZARI) de CARE International. La mise au point des *Dialogues de réflexion pour les agents de santé : Conseils en matière de planification familiale et services adaptés aux adolescents et aux jeunes* est le fruit des efforts de collaboration entre l'équipe de l'équité et droits en matière de santé (HER) de CARE USA et de CARE Niger.

Le présent manuel a été préparé par Marleigh Austin, consultante internationale en santé publique, et Rachel Shapiro de CARE USA en collaboration avec Anne Laterra et Carolyn Grant. Le personnel de CARE Niger a joué aussi un rôle essentiel en fournissant des précieux conseils techniques et dans la contextualisation. Nous tenons à exprimer notre gratitude à Halimatou Niandou, Nouroudine Aboubacar, Labo Salifou AbdelKarim, et Idrissa Oumarou Kandagou pour leurs observations et leur leadership. Nous tenons également à remercier très sincèrement Feven Tassaw Mekuria and Anne Sprinkle pour leurs orientations techniques. Enfin, nous voudrions exprimer toute notre gratitude aux facilitateurs du projet pour leurs contributions et les idées qu'ils ont données pendant le processus d'élaboration du programme, aux agents de santé de l'ensemble du District Sanitaire pour leur soutien et leurs connaissances, et aux adolescentes de Zinder qui ont participé aux activités de notre recherche formative et à la phase de conception, et qui ont beaucoup contribué à l'élaboration et à la contextualisation de ce programme.

Nous souhaitons également exprimer notre reconnaissance à l'endroit de tous les auteurs dont les manuels ont inspiré certaines parties du présent document. Ce sont :

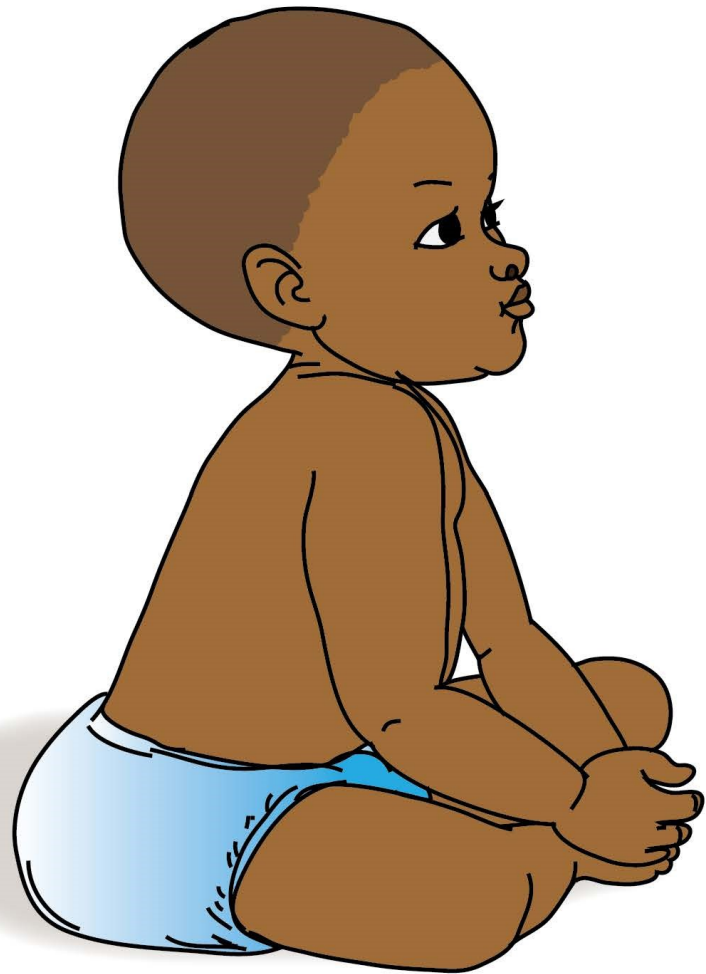
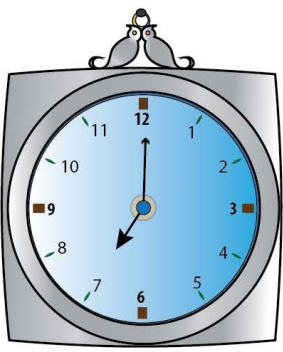
- Cowan, E., F. Mekuria, A. Sprinkel. 2016. Social Analysis and Action: Global implementation manual. Atlanta: CARE USA.
- de Vienne, C.M., Creveuil, C. and Dreyfus, M., 2009. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 147(2), pp.151-156.
- Engender Health (2014). Checkpoints for Choice: An Orientation and Resource Package. Engender Health.
- Haldre, K., Rahu, K., Karro, H. and Rahu, M., 2007. Is a poor pregnancy outcome related to young maternal age? A study of teenagers in Estonia during the period of major socio-economic changes (from 1992 to 2002). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 131(1), pp.45-51.
- Hardee, K., et al. 2013. Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Conceptual Framework. Washington, DC: Futures Group.
- Jhpeigo. 2017. Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package. Module 1: Introduction to Long-Acting Reversible Contraceptives. Facilitator Version. 2017.
- Jhpeigo. 2017. Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package. Module 2: Family Planning Counseling. Facilitator Version.

- John Snow International. 2003. Young People We Care: training guide.
- Pathfinder International. 2013. Great Project Scalable Toolkit: I Am Great! GREAT Activity Cards for married and/or parenting adolescents. Kampala: Pathfinder International, GREAT, USAID.
- Pathfinder International. 2004. Module 16: Reproductive Health Services for Adolescents.
- Pathfinder International. 2016. Small Group Facilitation for Young Married Women and First-time Parents in West Africa: A Supplemental Training Module for Facilitators. Watertown, MA: Pathfinder International.
- PHN Center. 2000. Assessing and Planning for Youth-Friendly Reproductive Health Services. FOCUS on Young Adults Project.
- Population Council. 2015. Balanced Counseling Strategy Plus Trainer's Guide Third Edition, part of The Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High STI/HIV Prevalence Settings, Third Edition, Washington, D.C.
- Turner, Katherine L. and Kimberly Chapman Page. Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences. IPAS, 2014.
- Verguet, S., Nandi, A., Filippi, V. and Bundy, D.A., 2016. Maternal-related deaths and impoverishment among adolescent girls in India and Niger: findings from a modelling study. British Medical Journal, 6(9), p.e011586.
- Williamson, N. 2013. Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy. New York: UNFPA.
- World Health Organization, UNFPA. 2006. Pregnant Adolescents. Geneva: WHO
- World Health Organization. 2012. Early Marriages, Adolescent and Young Pregnancies: Report by the Secretariat. Geneva: World Health Organization.

Table de matières

Introduction au manuel	7
Séance 1	10
Présentations.....	11
Clarification des Valeurs.....	12
Introduction sur l'Approche Fondée sur les Droits.....	14
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	15
Document : L'Approche Fondée sur les Droits.....	17
Fiche de Référence du Facilitateur : L'Approche Fondée sur les Droits	19
Séance 2	23
Accueil.....	24
Obstacles et Facteurs Favorables à l'Approche Fondée sur les Droits en matière de Services de Planification Familiale	24
Convictions Personnelles et Responsabilités Professionnelles	26
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	28
Etudes de Cas : Obstacles et Facteurs Favorables à la Planification Familiale Fondée sur les Droits.....	29
Document: Les Convictions Personnelles et les Responsabilités Professionnelles	32
Séance 3.....	33
Lectures Préliminaires ou Préalables du Facilitateur	34
Accueil.....	35
L'Arbre des Problèmes.....	35
Introduction sur les Services Adaptés aux Besoins des Jeunes.....	36
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	39
Document : Caractéristiques des Services Adaptés aux Besoins des Jeunes et des Adolescents.....	40
Séance 4.....	41
Accueil.....	42
Triage de la Pile en Matière de Prise de Décisions	43
Introduction sur le Counseling selon l'Approche Fondée sur les Droits: Counseling avec Conscience et Respect.....	45
Nouer des Bons Rapports et Etablir la Confiance avec les Adolescents.....	47
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	47
Scenarii – Counseling avec Conscience et Respect	49
Séance 5.....	50
Accueil.....	51
Agir en Homme, Agir en Femme	51
Techniques et Compétences de Communication	54
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	57
Document : Fiche de Travail sur les Techniques de Communication	59
Séance 6.....	61

Accueil	62
Stratégies de Counseling Faisant Appel à l'Approche Fondée sur les Droits.	62
Les Quatre Coins.....	64
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	66
Document : Les Quatre Coins – Partie A.....	68
Document : Les Quatre Coins – Partie B.....	69
Séance 7.....	70
Accueil.....	71
Cercles d'Influence.....	71
Jeu de Questions-Réponses sur la Contraception: Méthodes, Mythes et Idées Fausses	73
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	74
Document: Description des Personnages: Cercles d'Influence.....	75
Document: Questions sur la Contraception	77
Séance 8	81
Accueil.....	82
Aperçu – Méthodes de contraception de longue durée.....	82
FACULTATIF: Révision des MLD et des injectables	83
Corriger les idées fausses autour des MLD	84
Fournir des MLD et des injectables aux clientes adolescentes	86
Identification et élimination des obstacles à l'utilisation des MLD par les adolescentes.....	88
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	90
Document: Pratiquer le conseil en PF pour les MLD: Personne 1.....	91
Document: Pratiquer le conseil en PF pour les MLD: Personne 2.....	92
Document: Feuilles de référence sur la planification familiale.....	93
Séance 9	101
Accueil.....	102
L'histoire d'Hadiza.....	102
Réflexions Finales	104
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	105
Document: Fiche de Travail des Participants – Réflexions Finales.....	107
Séance 10: Plan d'Action des Centres de Santé	108
Les Quatre Etapes de l'Elaboration des Plans d'Action	109
Modèle d'Elaboration des Plans d'Action des Centres de Santé	109
Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance	110
Document: Modèle d'Elaboration des Plans d'Action des Centres de Santé.	112
Annexes	114
Annexe 1 : Évaluation de la Séance.....	114
Annexe 2 : Guide de Conseils en Matière de Contraception Selon l'Approche Fondée sur les Droits	115



Introduction au manuel

Inspirer les adolescentes mariées à imaginer des avenir autonomes/ Inspiring Married Adolescent Girls to Imagine New Empowered Futures (IMAGINE)

90% des grossesses d'adolescentes dans le monde en développement se produisent chez les filles mariées, et pourtant peu de programmes existent pour cette population.¹ Le projet IMAGINE se propose de répondre aux besoins de cette population en aidant les filles et leurs familles au Niger et au Bangladesh à retarder leur première naissance et à envisager, valoriser et poursuivre des trajectoires de vie alternatives. L'intervention vise à renforcer :

- Les atouts individuels et l'agence des adolescentes mariées et non mariées
- Les relations et le soutien de la communauté
- Le système de santé et les structures alternatives d'opportunité pour l'avenir

Dialogues de réflexion pour les prestataires de la santé : Conseils en matière de planification familiale et services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescentes et aux jeunes

Afin de soutenir l'accès des adolescentes mariées aux services de planification familiale, de santé sexuelle et reproductive adaptés à leurs besoins, il est impératif que les prestataires de santé soient capables et désireux d'offrir aux adolescents des soins de santé sexuelle et génésique sans jugement et fondés sur les droits. S'inspirant de l'approche de l'analyse sociale et action (ASA) de CARE et d'autres pratiques de dialogue réfléchi, un manuel de discussion des

prestataires de services de santé sur l'ASA et les conseils en planification familiale (CPF) a été mise au point. Ce manuel contient des activités visant à guider les prestataires de santé dans un processus d'autoréflexion critique sur les normes sociales et de genre et les responsabilités professionnelles fondées sur les principes des soins basés sur les droits. Il fournit en outre une structure pour la définition d'objectifs individuels et la planification d'actions et leurs mises en œuvre au niveau des centres de santé afin de transformer les attitudes et les préjugés des prestataires de soins et de surmonter les obstacles rencontrés au niveau des formations sanitaires par les adolescentes mariées nullipares lorsqu'elles recherchent des soins de santé génésique. Enfin, en plus d'offrir des possibilités d'autoréflexion, ce manuel contient également des exercices visant à renforcer les connaissances des prestataires en matière de conseils en planification familiale, de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescentes et jeunes (SSRAJ) et de fourniture de contraceptifs réversibles à longue durée d'action (MDLD) aux clients adolescents.

Le manuel composé de plusieurs séances a été conçu à l'origine pour la formation du personnel terrain du projet, afin de faciliter les échanges avec les agents de santé de première ligne (District Sanitaire : DS et Centre de Santé Intégré : CSI) et ceux basés dans les centres de santé secondaires (Cases de santé). Avant de mettre en œuvre les séances, les facilitateurs terrains du projet ont été formés à la facilitation d'un dialogue réfléchi, aux principales compétences en matière de communication et de résolution des conflits, ainsi qu'au contenu du manuel. Au cours du projet IMAGINE, les prestataires de santé de la zone d'intervention du projet au Niger et au Bangladesh ont été réunis en petits groupes de 10 à 20 participants afin de leur permettre une formation interactive et pratique et de mettre en place un large soutien aux prestataires en SSRAJ et en planification familiale basée sur les droits et adaptés aux adolescentes. Le manuel ne sera utilisé qu'avec des prestataires de santé ayant reçu une formation technique initiale en matière de planning familial afin de compléter la formation basée sur les compétences en matière de méthodes de planning familial et de conseils.

Comment utiliser ce manuel

Ce manuel propose un programme d'études participatif en dix séances qui allie des dialogues de réflexion pour examiner, remettre en question et modifier les normes sociales et de genre à l'acquisition de compétences en matière de conseil en planning familial et de services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescentes et aux jeunes. Les séances durent entre une à trois heures, la plupart d'entre elles dure une heure et demie. Les activités sont conçues pour être très participatives, permettant ainsi, aux participants, dans un premier temps, de partager, d'analyser et d'améliorer leurs connaissances sur leur vie et leur environnement social et, dans un second temps, de planifier, d'agir, de suivre, d'évaluer et de réfléchir sur les actions à mettre en œuvre afin d'assurer des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescentes et aux jeunes et fondés sur les droits.

Pour chaque séance, le programme présente les informations par activité de manière standardisée, chaque séance comprend certaines ou toutes les activités suivantes :

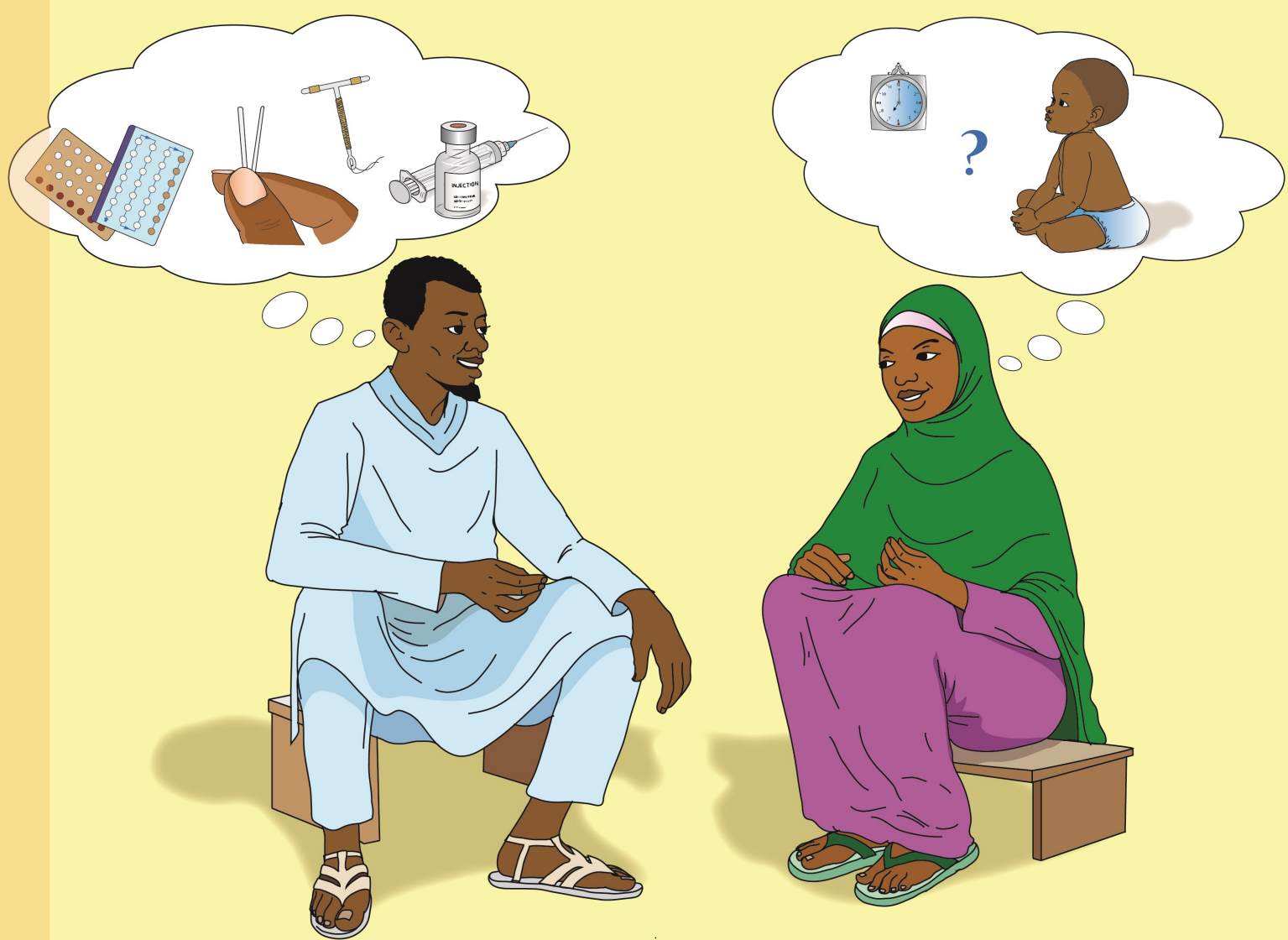
- **Les objectifs :** qui décrivent les principaux buts ou concepts d'apprentissage pour chaque séance.
- **Le matériel :** constitué de tous les éléments énumérés avant le début de la séance, à rassembler et/ou à préparer par le facilitateur. En général, seul le matériel de base

est nécessaire. Si le matériel n'est pas facilement accessible, les facilitateurs sont encouragés à improviser. Par exemple, le papier de conférence et les marqueurs peuvent être remplacés par un tableau noir et de la craie.

- **La préparation :** Il s'agit des activités ou du travail de préparation qui doivent être effectués avant le début de la séance.
- **Le temps :** il indique la durée de l'activité en fonction de l'expérience passée. Toutefois, la durée peut varier en fonction du nombre de participants, de leur niveau d'engagement et d'autres facteurs.

Le manuel fournit en outre des instructions étape par étape pour faciliter les activités d'apprentissage participatif qui composent une séance donnée. La plupart des séances contiennent des directives pour la mise en œuvre d'une activité ainsi que des questions de réflexion pour orienter les facilitateurs sur leur rôle de la facilitation de la réflexion critique parmi les participants. Avant de commencer la facilitation, les facilitateurs lisent d'abord en intégralité la séance concernée du manuel afin de comprendre la progression des messages et des informations transmis tout au long de la séance et de procéder aux adaptations nécessaires. Cela leur permettra non seulement d'approfondir leur compréhension des sujets qu'ils exploreront avec les participants, mais aussi de répondre à toute préoccupation concernant le contenu de la séance.

¹ UNICEF. Ending child marriage: Progress and prospects. New York: UNICEF, 2013.



Séance 1

Objectifs: À la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- Comprendre les concepts clés relatifs aux services de planification familiale volontaires et fondés sur les droits
- Expliquer comment nos valeurs personnelles en matière de planification familiale et de la façon dont elles façonnent notre travail
- Comprendre les responsabilités des prestataires de services de santé et des mesures qu'ils prennent pour soutenir les services de planification familiale volontaires et fondés sur les droits

Matériel :

- Papier de conférence/Papier Flip chart; Marqueurs; Document à distribuer : *Approche fondée sur les droits; Fiche de référence du facilitateur : Approche fondée sur les droits*

Préparation :

- Clarification des valeurs
 - Ecrivez sur deux cartes zop les signes "D'ACCORD" et "PAS D'ACCORD". Collez-les à deux extrémités de la salle de formation.
- Introduction à l'approche fondée sur les droits

- Préparez des copies du document : *L'approche fondée sur les droits'*

Durée :

- 1 heure et 35 minutes

Présentations (15 minutes)

1. Souhaitez la bienvenue aux participants. Présentez-vous.
2. Demandez aux participants de se présenter en précisant leur nom, le titre de leur poste et leur plat préféré.
3. Expliquez le but de la formation : « 'Je suis ici dans le cadre du projet intitulé : « Inspirer les adolescentes mariées à imaginer des nouveaux futurs autonomisés (IMAGINE/NAZARI) ». Dans nos communautés, la majorité des filles sont mariées avant d'avoir 18 ans ; cependant, il existe peu de programmes permettant de répondre à leurs besoins. Souvent, ces filles tombent enceintes peu de temps après leur mariage, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur leur santé et leur bien-être. Je crois qu'en tant que travailleurs au niveau d'un centre de santé, vous connaissez très bien ces résultats négatifs en matière de santé. Pouvez-vous en citer quelques-uns ? »
 - *Notes au facilitateur : les réponses peuvent comprendre : un risque accru de décès et les traumatismes pendant l'accouchement, notamment : l'éclampsie, l'anémie, l'hémorragie postpartum et la fistule obstétricale. Les enfants nés d'une adolescente courent aussi un sérieux risque de venir au monde trop tôt, trop petits ou avec un faible poids à la naissance. Pour toutes ces raisons, ces enfants ont plus de chance de mourir avant d'avoir un an que les enfants nés de mères plus âgées.^{2,3,4}*

« Toutefois, si les filles mariées ne deviennent pas immédiatement des mères, elles ont plus de chance de poursuivre leur scolarisation, d'acquérir des nouvelles compétences et de participer à des activités génératrices de revenu qui permettront à leur famille de gagner plus d'argent et de prospérer. »

« L'objectif du projet IMAGINE/NAZARI est de répondre aux besoins des filles mariées en les encourageant à retarder leur première maternité, d'une part, et à envisager, à apprécier et à poursuivre d'autres trajectoires de vie à la maternité précoce. »

« Au cours de cette formation, nous mettrons l'accent sur le rôle des centres de santé dans le soutien apporté aux adolescentes – mariées et non mariées – pour leur permettre de mener une vie saine. Nous allons :

- Acquérir des nouvelles compétences et élaborer des stratégies visant à assurer la prestation de services de planification familiale en faveur des adolescentes d'une manière qui respecte, protège leurs droits humains et qui permet de les réaliser ;
- Réfléchir sur la façon dont nos convictions personnelles à propos de la fourniture de services de planification familiale aux adolescentes peuvent influencer nos responsabilités professionnelles ;
- Apprendre sur la manière dont les convictions à propos des rôles, des responsabilités et des comportements acceptables des hommes et des

- femmes affectent la santé reproductive des adolescentes ;
 - Mettre en pratique les techniques de communication avec les clientes adolescentes de manière à nous débarrasser de tout jugement et d'une façon qui respecte leur choix, leur autonomie et leur dignité.
4. Demandez aux participants si ces sujets les intéressent. Suscitez des questions sur les thèmes de la formation.

Clarification des Valeurs (30 minutes)

1. Présentez l'activité :
 - “Les choix que nous opérons, les mesures que nous prenons et les opinions que nous exprimons sont influencés par nos valeurs – nos jugements à propos de ce nous considérons important dans la vie. Par exemple, si notre santé nous tient à cœur, nous pouvons décider de dépenser plus d'argent pour avoir de la nourriture saine que quelqu'un qui n'accorde aucune importance à sa santé. Si nous accordons de la valeur à l'éducation, nous pouvons choisir de lire beaucoup de livres et de rester à l'école. En résumé, les valeurs sont les idées, les principes ou les convictions qui nous sont chers, parce qu'elles permettent de savoir qui nous sommes et la manière de nous comporter.
 - “Nos valeurs fonctionnent souvent de manière subconsciente. En d'autres termes, nous sommes rarement conscients de la façon dont elles exercent une influence sur nous.
 - “Cette première activité nous permettra d'identifier et de réfléchir sur certaines de nos valeurs concernant la prestation de services de planification familiale.”
2. Attirez l'attention des participants sur les cartes zop sur lesquelles sont inscrites les signes 'D'ACCORD' et 'PAS D'ACCORD' que vous avez affichées aux extrémités opposées de la salle.
3. En vous référant à la liste des affirmations se trouvant à la fin de cette activité, (page 10), lisez à haute voix la première affirmation.
4. Demandez aux participants de se tenir à côté du signe qui correspond le mieux à leur opinion.
5. S'ils ne sont pas sûrs de leur opinion, ils se mettront au milieu.
6. Une fois que les participants se sont rangés, demandez à un ou deux volontaires de partagera leurs opinions avec le groupe. Permettez à diverses opinions de s'exprimer, mais ne permettez pas que l'activité se transforme en débat. Rappelez que cet exercice ne consiste pas à aboutir à une réponse consensuelle, mais de montrer que nous avons tous des opinions qui sous-tendent la manière dont nous voyons et interagissons avec le monde.
7. Passez à l'affirmation suivante et répétez les étapes 4 et 5.
8. Poursuivez de la même manière en ce qui concerne le reste des affirmations.
9. Servez-vous des questions suivantes pour animer une discussion :

- Quelles impressions avez-vous eu pendant l'exercice ?
- Quelles sont les affirmations que vous trouvez difficiles à accepter, le cas échéant Pourquoi ?
- Quel sentiment avez-vous eu du fait d'appartenir à la majorité ? A la minorité ?
- Comment s'explique selon vous la différence au sein du groupe ?
- Qu'avez-vous appris à propos de vos opinions et celles des autres ?
- En fonction des opinions que vous avez entendu exprimer, **de quelles façons nos valeurs peuvent-elles affecter la manière dont nous assurons la prestation des services de planification familiale dans notre centre de santé ?**
 - *Note : Encouragez les participants à réfléchir sur la manière dont leurs valeurs peuvent favoriser et/ou entraver l'accès des adolescentes à la planification familiale et aux autres services de santé sexuelle et de la reproduction.*

Affirmations relatives à la clarification des valeurs

- Une femme ne doit pas recourir à la contraception sans le consentement de son mari
- Seul un prestataire de santé connaît la méthode qui convient le mieux à sa cliente.
- Les femmes peu alphabétisées devraient plutôt utiliser un stérilet (DIU) ou un implant, parce que leur utilisation n'impose rien dont elles doivent se rappeler.
- Une femme n'est digne de ce nom que si elle a donné naissance à un enfant.
- Les adolescentes mariées doivent avoir un enfant au cours de la 1^{ière} année de mariage.
- Les adolescentes ont droit aux méthodes contraceptives de courte et de longue durée d'action et réversibles.

10. Terminez l'activité en expliquant ce qui suit :

- Il est normal d'avoir des opinions tranchées sur les sujets que nous venons d'aborder. Nos opinions sur ces sujets sont éclairées par nos valeurs et nos valeurs nous sont très chères.
- L'identification de nos valeurs peut nous aider à réfléchir sur la façon dont nos valeurs affectent notre comportement à l'égard de notre clientèle, la qualité des soins que nous lui prodiguons et l'impact que nos agissements ont sur la capacité de notre clientèle d'accéder, d'accepter et d'utiliser les services de soins de santé.
- Au cours de cette formation nous nous attèlerons à clarifier nos valeurs : leurs origines et leurs impacts ; et à clarifier nos responsabilités professionnelles.

Introduction sur l'Approche Fondée sur les Droits (40 minutes)

1. Présentez l'activité :
 - « A travers le monde, les systèmes de santé sont conçus selon ce que l'on appelle « le cadre de santé publique ». En votre qualité de professionnels de la santé, je suis sûr que vous savez très bien de quoi il s'agit. L'objectif de ce cadre est d'assurer un plus grand bien être pour le maximum de personnes. Aujourd'hui, nous allons découvrir une nouvelle approche qui complète le cadre de santé publique : l'approche fondée sur les droits. Au lieu de s'adresser aux populations, elle met l'accent sur les individus en essayant de protéger et de promouvoir leur bien-être, tout en respectant leur dignité. »
2. Expliquez aux participants que vous allez poser une série de questions sur la façon dont ils utilisent leur temps au travail. S'ils consacrent une partie de leur temps de travail moyen à l'activité indiquée, demandez-leur de lever la main.
3. Lisez à haute voix les questions suivantes :
 - Pendant votre journée de travail, est ce que vous....
 - Fournissez de services de grande qualité ?
 - Fournissez des services ciblant les adolescentes ? ²
 - Donnez des conseils aux clientes ?
 - Achetez ou gérez des produits de planification familiale ?
 - Mettez à jour les dossiers des clientes ?
 - Conseillez les clientes sur leur santé et leur bien-être ?
 - *Protégez les droits humains des clientes ?*
4. Expliquez aux participants que s'ils ont levé la main au titre des six premières affirmations, ils devraient aussi lever la main au titre de la dernière affirmation concernant la protection des droits humains. Sans qu'ils ne s'en rendent compte, l'essentiel du travail des agents de santé est déjà favorable aux droits humains.
5. Expliquez que le but de cette activité était d'analyser les façons dont les participants peuvent se servir des droits humains pour améliorer les soins de santé, notamment la prestation de services de planification familiale pour les adolescentes. Même si cela peut exiger que certaines choses soient faites de manière différente, il ne doit pas impliquer plus de travail supplémentaire, mais plutôt bâtir sur ce qu'ils font déjà en tant que prestataires de services.
6. Distribuez les copies du document : L'approche fondée sur les droits. Servez-vous de la *Fiche de référence du facilitateur* pour diriger le débat.
7. Demandez à des volontaires de lire à haute voix la réponse à la **Question 1** (Qu'entendons-nous par Droits humains ?).
8. En ce qui concerne les **Questions 2, 3, 4**, (Qu'entendons-nous par Droits reproductifs ? Qu'entendons-nous par approche fondée sur les droits ? À quoi ressemblent les services fondés sur les droits ?), demandez à des volontaires de lire à haute voix les réponses, et, en

vous servant de la fiche de référence du facilitateur, aidez le groupe à répondre à toutes les questions figurant sur la feuille de travail.

9. Pour les **Question 5 et 6** (Que peuvent faire les prestataires de services et le personnel de santé afin de s'assurer que les services de planification familiale et leur centre de santé respectent, protègent et mettent en œuvre les droits humains ? Qu'est-ce qu'a la planification familiale de si particulier qui fait que les droits humains sont si importants ?), animez une discussion, en vous inspirant des informations contenues dans la *Fiche de référence du facilitateur*
 - *Note de facilitateur : Pour toutes les questions, encouragez les participants à proposer leurs propres réponses avant de partager avec eux, l'information figurant sur la fiche de référence du facilitateur.*

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Lisez à haute voix les messages clés suivants de la présente séance :
 - Nos valeurs ont une incidence sur notre comportement à l'égard de nos clientes, la qualité des soins que nous leur prodiguons et l'impact que nos actions ont sur la capacité de nos clientes d'accéder, d'accepter et d'utiliser les services de soins de santé.
 - L'objectif d'une approche fondée sur les droits est de protéger et de promouvoir le bien-être des individus et de respecter leur dignité. Entre autres considérations, cela signifie que les services de planification familiale doivent être de grande qualité et acceptables, disponibles et accessibles aux adolescents.
 - Les adolescentes doivent également avoir un choix libre, complet et éclairé lorsqu'il s'agit de prendre des décisions en matière de contraception. En d'autres termes, ce sont elles qui ont la décision finale de choisir la méthode contraceptive qui répond le mieux à leurs besoins personnels en matière de santé et de reproduction sur la base d'une compréhension approfondie de leurs options en matière de contraception.
2. Demandez aux participants d'écrire un engagement consistant à mettre en application une des choses qu'ils ont apprises au cours de la séance d'aujourd'hui, à leur vie professionnelle. Invitez quelques volontaires à partager leurs engagements avec les autres participants.
3. Si vous disposez de temps, posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Y-a-t-il quelqu'un qui aimerait partager avec le groupe une chose qu'il a trouvée intéressante ou excitante au cours de la séance d'aujourd'hui ?
 - Y a-t-il eu des idées ou des activités qui vous ont interpellé ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - Avez-vous des questions ou d'autres idées ?
4. Informez les participants de la date, de l'heure, du lieu de la prochaine séance, ainsi que des sujets qui y seront abordés.
5. Rappelez aux participants que les histoires et expériences personnelles partagées pendant la séance doivent rester à l'intérieur du groupe, mais qu'ils sont encouragés à partager ce qu'ils ont appris avec leur famille, leurs amis et collègues qui n'étaient pas présents, s'ils sont

disposés à le faire.

6. Remerciez les participants pour leur participation active.
7. Libérez le groupe.
8. À la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d'évaluation de la séance (Annexe 1).

² De Vienne, C.M., Creveuil, C. and Dreyfus, M., 2009. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 147(2), pp.151-156.

³ Haldre, K., Rahu, K., Karro, H. and Rahu, M., 2007. Is a poor pregnancy outcome related to young maternal age? A study of teenagers in Estonia during the period of major socio-economic changes (from 1992 to 2002). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 131(1), pp.45-51.

⁴ Verguet, S., Nandi, A., Filippi, V. and Bundy, D.A., 2016. Maternal-related deaths and impoverishment among adolescent girls in India and Niger: findings from a modelling study. *British Medical Journal*, 6(9), p. e011586.

Document à distribuer : L'approche fondée sur les droits

Qu'entend-on par Droits humains ?

- Les droits humains sont des droits fondamentaux et des mesures de protection dont jouissent tous les êtres humains partout dans le monde en vertu de leur appartenance à la race humaine. Ils sont universels parce que toutes les personnes partout dans le monde en jouissent.
- Ils sont reconnus par les sociétés et les gouvernements et sont promus à travers des déclarations, des conventions, des protocoles et des traités internationaux ainsi que par des lois nationales.
- Les droits humains sont énoncés dans le droit international et national. Ils constituent un instrument dont les citoyens peuvent se prévaloir pour demander des comptes à leur gouvernement.
- La dignité humaine est au centre des droits humains.

Qu'entendons-nous par droits sur la reproduction ?

Les droits reproductifs sont des droits et des libertés, liés à la reproduction et à la santé de la reproduction. Par exemple :

- Tous les couples et tous les individus ont le droit de décider librement et en toute responsabilité du nombre de leurs enfants, de leur espacement et du moment de leur naissance, et de disposer de l'information et des moyens pour le pratiquer. (Conférence internationale sur la Population et le Développement, 1994)
- Les droits humains des femmes comprennent leur droit d'exercer un contrôle sur les questions liées à la sexualité, y compris la santé sexuelle et reproductive et de prendre des décisions en la matière, en toute liberté et sans contrainte, ni discrimination, ni violence. (Conférence sur les femmes, Beijing, 1995).

Qu'est-ce qu'une Approche Fondée sur les Droits ?

L'objectif d'une approche fondée sur les droits est de veiller à ce qu'un programme donné RESPECTE, PROTÈGE et GARANTISE les droits des individus qu'il est censé servir en fonction de la façon dont il est conçu, mis en œuvre, suivi et évalué.

À quoi ressemblent les services fondés sur les droits ?

Les services basés sur les droits se fondent sur les principes suivants. Donnez un exemple de ce que chacun d'eux veut dire :

L'acceptabilité : _____

L'accessibilité : _____

La disponibilité : _____

La qualité : _____

La participation : _____

La non-discrimination : _____

Le choix libre, complet et éclairé : _____

Est-ce qu'un service est basé sur les droits si...	OUI	NON
...il n'est pas accessible aux adolescents ?		
...les adolescentes mariées doivent au préalable obtenir le consentement de leur mari avant de recevoir une contraception?		
...les adolescentes non mariées sont privées de ces services?		
...les adolescentes mariées sans enfant sont privées de contraception?		
... les prestataires de services indiquent aux adolescentes la méthode contraceptive qu'elles doivent utiliser?		
...les adolescentes reçoivent des informations sur la pilule et pas sur les autres méthodes (par exemple, le DIU, les injectables, le préservatif, l'implant, etc.) ?		

- **Que peuvent faire les prestataires de services et le personnel des centres de santé pour s'assurer que les services de planification familiale au niveau de leur formation sanitaire respectent, protègent et mettent en œuvre les droits humains ?**

- **Qu'est-ce qui est unique à propos de la Planification Familiale qui fait que les Droits Humains sont particulièrement importants ?**

Fiche de référence du facilitateur : L'approche fondée sur les droits

Qu'entend-on par Droits humains ?

- Les droits humains sont des droits fondamentaux et des mesures de protection dont jouissent tous les êtres humains partout dans le monde en vertu de leur appartenance à la race humaine. Ils sont universels parce que toutes les personnes partout dans le monde en jouissent.
- Ils sont reconnus par les sociétés et les gouvernements et sont promus à travers des déclarations, des conventions, des protocoles et des traités internationaux ainsi que par des lois nationales.
- Les droits humains sont énoncés dans le droit international et national. Ils constituent un instrument dont les citoyens peuvent se prévaloir pour demander des comptes à leur gouvernement.
- La dignité humaine est au centre des droits humains.

Qu'entendons-nous par Droits reproductifs ?

Les droits reproductifs sont des droits et des libertés, liés à la reproduction et à la santé de la reproduction. Par exemple :

- Tous les couples et tous les individus ont le droit de décider librement et en toute responsabilité du nombre de leurs enfants, de leur espacement et du moment de leur naissance, et de disposer de l'information et des moyens pour le pratiquer. (Conférence internationale sur la Population et le Développement, 1994).
- Les droits humains des femmes comprennent leur droit d'exercer un contrôle et de prendre des décisions libres et responsables sur les questions relatives à leur sexualité, y compris la santé sexuelle et reproductive, en toute liberté et sans contrainte, ni discrimination, ni violence. (Conférence sur les femmes, Beijing, 1995).

Qu'est-ce qu'une Approche Fondée sur les Droits ?

L'objectif d'une approche fondée sur les droits est de veiller à ce qu'un programme donné RESPECTE, PROTÈGE et GARANTISE les droits des individus qu'il est censé servir en fonction de la façon dont il est conçu, mis en œuvre, suivi et évalué.

Lorsqu'un prestataire de services de santé respecte les droits humains, il ou elle s'abstiendra de porter atteinte ou de limiter le droit d'un individu à l'information, au choix, à la santé, à la sécurité, etc. Lorsqu'un prestataire de services de santé protège les droits humains, il ou elle doit prendre des dispositions pour éviter toutes les violations des droits humains, comme la pression en matière de santé de la reproduction. On parle de pression ou de violence en matière de santé de la reproduction lorsqu'une cliente est contrainte d'accepter quelque chose qu'elle n'aime pas. Par exemple, elle peut être contrainte d'accepter une méthode qu'elle n'aime pas.

Enfin, un prestataire de services de santé doit respecter les droits humains en en prenant des mesures pour défendre ces droits en plaidant en faveur de tous les clients, sans tenir compte de leur âge, de leur situation matrimoniale, de leur religion, etc., afin de prendre des décisions éclairées concernant leur santé sexuelle et reproductive, comme, accéder à la planification familiale ou décider du moment ou s'il faut avoir des enfants.

A quoi ressemblent les services fondés sur les droits ?

Réponse :

- **L'acceptabilité** : ils sont acceptables aux clientes, culturellement appropriés et sensibles aux groupes vulnérables.
- **L'accessibilité** : les services sont accessibles à tout le monde du point de vue physique, d'accessibilité géographique, abordable, d'accès à l'information et non-discriminatoire.
- **La disponibilité** : les services doivent être disponibles en quantités suffisantes.
- **La qualité** : les services respectent les normes standards de qualité.
- **La participation** : les clientes et les communautés ont la possibilité de participer à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des services et de donner leur avis sur les décisions connexes.
- **La non-discrimination** : les services et l'information ne sont pas limités pour des raisons liées à la race, au sexe, à la situation matrimoniale, à l'âge, à la langue, à la religion, à l'affiliation politique, à la nationalité, à la situation économique, au lieu de résidence, à l'état de handicap, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre.
- **Le choix libre, complet et éclairé** : les clientes – et non les prestataires de services de santé– choisissent la méthode de contraception qui répond le mieux à leurs besoins personnels, reproductifs et de santé, en se fondant sur une compréhension approfondie des options qui leur sont offertes en matière de contraception et sans influence dominante.

Est-ce qu'un service est axé basé sur les droits si...	OUI	NON
<p>...il n'est pas accessible aux adolescents ? <i>Réponse : si les services ne sont pas à la portée des adolescentes, alors elles n'y ont pas accès. Selon l'approche fondée sur les droits les adolescents doivent avoir un accès aux services.</i></p>		X
<p>...les adolescentes mariées doivent au préalable obtenir le consentement de leur mari avant de recevoir une contraception ? <i>Réponse : tous les individus doivent être à même de prendre des décisions de manière autonome – en d'autres termes, pour et par eux-mêmes, sans y être contrôlé par quelqu'un d'autre. Si le consentement de quelqu'un d'autre est nécessaire, la cliente adolescente est privée de choix libre, complet et éclairé.</i></p>		X
<p>...les adolescentes non mariées sont privées de ces services ? <i>Réponse : si un groupe est privé de services, cette situation constitue une forme de discrimination. Les services ne peuvent pas être limités en raison de l'âge ou de la situation matrimoniale.</i></p>		X
<p>...les adolescentes non mariées sont privées de ces services ? <i>Réponse : si un groupe est privé de services, cette situation constitue une forme de discrimination. Les services ne peuvent pas être limités en raison de l'âge ou de la situation matrimoniale.</i></p>		X

<p>...les adolescentes mariées sans enfant sont privées de contraception ? <i>Réponse : encore une fois, priver un groupe particulier de services constitue une discrimination.</i></p>		X
<p>...les prestataires de services indiquent aux adolescentes la méthode contraceptive qu'elles doivent adopter ? <i>Réponse: si on leur indique la méthode à adopter, les adolescentes sont privées de la possibilité d'opérer un choix libre, complet et éclairé.</i></p>		X
<p>...les adolescentes reçoivent des informations sur la pilule, mais pas sur les autres méthodes (par exemple, le DIU, les injectables, le préservatif, l'implant, etc.) ? <i>Réponse : les adolescentes sont privées d'un choix libre, complet et éclairé, parce qu'elles n'ont pas l'information sur toutes les autres possibilités à leur disposition.</i></p>		X

Que peuvent faire les prestataires de services et le personnel des centres de santé pour s'assurer que les services de planification familiale au niveau de leur formation sanitaire respectent, protègent et mettent en œuvre les droits humains ?

Réponse:⁵

- **Informé et conseiller toutes les clients** afin de donner des informations exactes, impartiales, compréhensibles et complètes et de protéger la dignité, la vie privée et la confidentialité des clients. Orienter les clients vers d'autres services de SSR, au besoin
- Assurer des soins de grande qualité grâce à une **formation et un encadrement efficace** ainsi qu'à l'amélioration des performances et la reconnaissance des prestataires qui respectent les clientes et leurs droits
- Garantir un accès **équitable aux services pour tout le monde**, y compris les groupes défavorisés, marginalisés, et les populations difficiles à atteindre grâce à différentes stratégies qui permettent de rapprocher les services des communautés et une référence effective
- Proposer de manière systématique un **large choix de méthodes** et assurer des **services adéquats de retrait** des implants et des DIU
- Mettre en place et maintenir des **systèmes efficaces de suivi et de redevabilité, avec la participation des communautés** et renforcer les systèmes de gestion des informations sur la santé, ainsi que l'amélioration de l'assurance qualité et des processus.

Qu'est-ce qui est unique à propos de la Planification Familiale qui fait que les Droits Humains sont particulièrement importants ?

Réponse : Il y a des facteurs qui distinguent la planification familiale des autres services de santé :

- *Il s'agit dans une large mesure d'un service de soins de santé facultatif et préventif ;*
- *Elle concerne la sexualité et la fécondité, qui sont sensibles sur le plan religieux et culturel, et elle est liée au genre et à la dynamique des pouvoirs ;*
- *En raison de ses implications démographiques, certains gouvernements fixent des*

objectifs en matière de recours à la planification familiale et d'autres gouvernements ou pays ont une histoire de politiques et de programmes coercitifs de planification familiale.

- Du fait de ces caractéristiques, les services de planification familiale sont particulièrement vulnérables aux violations des droits, notamment la contrainte, les obstacles à l'accès (les facteurs qui empêchent les gens d'obtenir la méthode de planification familiale qu'ils souhaitent) à la mauvaise qualité des services (soins cliniques de mauvaise qualité, manque de vie privée ou de confidentialité, mauvais conseils, etc...). **Les mesures coercitives (le parti pris des prestataires, les cibles, la pression exercée par la famille, etc.) poussent les gens à accepter la planification familiale ou une méthode particulière DONT ILS NE VELLENT PAS, alors que les obstacles à l'accès, notamment les obstacles socioculturels, empêchent les gens, en particulier les adolescents, d'obtenir les informations ou les services qu'ils souhaitent.**

⁵ Hardee, K., et al. 2013. Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Conceptual Framework. Washington, DC: Futures Group.



Séance 2

Objectifs: À la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- Expliquer les facteurs qui favorisent ou entravent la pratique d'une planification familiale volontaire et fondée sur les droits ;
- Comprendre les stratégies visant à respecter les obligations professionnelles dans les cas où elles semblent contredire les convictions personnelles.

Matériel :

- Papier de conférence/Papier Flip chart; Marqueurs; Études de cas; Document à distribuer : les convictions personnelles et les responsabilités professionnelles.

Préparation :

- Préparez des copies des études de cas : les obstacles et les facteurs favorables à la planification familiale fondée sur les droits, dans l'idéal, une copie par participant
- Préparez des copies du document à distribuer : les convictions personnelles et les responsabilités professionnelles, pour distribution à l'ensemble des participants

Durée :

- 1 heure et 45 minutes

Accueil (10 minutes)

1. Saluez le retour des participants à la formation et remerciez-les pour engagement constant.
2. Demandez à un volontaire de bien vouloir rappeler au groupe les sujets qui ont été abordés lors de la dernière séance. Le cas échéant, donnez-leur lecture des messages clés suivants :
 - Nos valeurs peuvent affecter notre comportement à l'égard de nos clientes, la qualité des soins que nous leur prodiguons et l'impact de nos actions sur la capacité de nos clientes d'accéder, d'accepter et d'utiliser les services de soins de santé.
 - L'objectif d'une approche fondée sur les droits est de protéger et de promouvoir le bien-être des individus et de respecter leur dignité. Entre autres considérations, cela veut dire que les services de planification familiale services doivent être de grande qualité et acceptables, disponibles et accessibles aux adolescents.
 - Les adolescentes doivent aussi avoir un choix libre, complet et éclairé quand il s'agit de décisions en matière de contraception.
 - En d'autres termes, elles doivent avoir le dernier mot, en ce qui concerne la méthode contraceptive qui répond le mieux à leurs besoins personnels, reproductifs et sanitaires, sur la base d'une compréhension approfondie de leurs options en matière de contraception.
3. Suscitez des questions ou des commentaires à propos de la séance de la semaine dernière.
4. Rappelez aux participants qu'ils se sont engagés à mettre en application quelque chose qu'ils ont appris pendant la séance de la semaine dernière dans leur vie privée et professionnelle. Invitez les participants à réfléchir sur ces engagements. Ont-ils été en mesure d'appliquer ce qu'ils ont appris ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Obstacles et Facteurs Favorables à l'Approche Fondée sur les Droits en matière de Services de Planification Familiale (45 minutes)

1. Présentez l'activité : " Au cours de la dernière séance, nous avons appris que les services de planification familiale sont particulièrement vulnérables aux violations des droits. Pouvez-vous partager un exemple de violation des droits liée à la planification familiale ?
 - *Note de facilitateur: Les violations des droits en matière de planification familiale comprennent : la contrainte, qui signifie que les clientes sont contraintes, intimidées ou manipulées au point d'accepter ce qu'elles ne veulent pas ; il s'agit ainsi, des obstacles face à l'accès qui empêchent les personnes d'obtenir la contraception qu'elles veulent; et la mauvaise qualité, y compris des soins médicaux dont la qualité est inférieure à la norme ou aux standards, l'absence de confidentialité, le manque de respect à l'égard de la dignité des clientes, le manque d'intimité et de confidentialité, etc.*
2. Les violations des droits empêchent les femmes et les filles d'opérer un choix complet, libre et éclairé en matière de planification familiale. Qui peut nous rappeler la signification d'un choix libre, complet et éclairé ?
 - *Note de facilitateur: Ce sont les clientes - et non les prestataires de santé, - qui choisissent la méthode de contraception qui répond le mieux à leurs besoins personnels, sanitaires de reproduction sur la base d'une profonde compréhension des*

options en matière de contraception sans aucune influence déterminante.

3. Dites « Nous allons à présent examiner plus en profondeur le rôle que jouent les centres de santé dans la prévention de ces violations des droits et dans l'encouragement des jeunes femmes à recourir à la contraception selon l'approche fondée sur les droits. En groupes restreints, nous allons analyser les facteurs qui favorisent ou entravent le choix libre, complet et éclairé ainsi que les droits humains des jeunes femmes. »
4. Répartissez les participants en équipes de 3-4 personnes et donnez à chaque équipe des copies des études de cas que vous avez imprimées avant le début de la séance. Plusieurs groupes peuvent analyser la même étude de cas.
5. Demandez aux participants de lire silencieusement leur étude de cas et de répondre aux questions en groupe.
6. Accordez aux groupes environ 15-20 minutes pour faire cet exercice, et ensuite, rassemblez de nouveau tous les participants.
7. Demandez à un représentant de chaque groupe de présenter rapidement une synthèse de l'étude de cas et des réponses de son groupe.
8. À la fin de chaque présentation, invitez les participants à proposer d'autres suggestions relatives aux mesures que l'agent de santé aurait pu prendre pour FACILITER/PROMOUVOIR l'accès aux services de planification familiale selon l'approche fondée sur les droits.
9. Une fois que tous les groupes ont fait leur présentation, posez les questions suivantes pour une discussion et consignez les réponses sur un papier de conférence :
 - Quels sont les avantages possibles d'une approche fondée sur les droits en matière de planification familiale pour les clientes, les agents de santé et les formations sanitaires ?
 - Quelles sont les conséquences possibles sur les clientes, le personnel de santé et les formations sanitaires, de la non adoption d'une approche fondée sur les droits en matière de planification familiale ?
 - Dans quelle mesure pouvez-vous utiliser l'idée de droits humains dans votre poste ?
10. Résumez les points clés de l'activité :
 - RESPECTER, PROTEGER et ACCOMPLIR les droits humains de nos clientes exigent des membres du personnel de cette formation sanitaire qu'ils ...
 - Donnent des informations et des conseils de grande qualité à l'ensemble des clientes au cours de toutes les interactions, ce qui permettra de transmettre des informations exactes, objectives et complètes
 - Protègent la dignité, la confidentialité, et la vie privée des clientes et orientent les clientes vers d'autres services de santé sexuelle et reproductive, le cas échéant
 - Assurent des soins de grande qualité grâce à une formation et une supervision efficaces et une amélioration des performances et reconnaissance des prestataires qui respectent les clientes et leurs droits

- Veillent à un accès équitable aux services pour tout le monde, y compris les populations défavorisées et marginalisées, qui font l'objet de discrimination et les difficiles à atteindre, grâce à différents modèles de services et une orientation efficace
- Proposent de manière systématique un large éventail de choix de méthodes et assurent des services adéquats de retrait des implants et des DIU
- Mettent en place et maintiennent des systèmes efficaces de suivi et de redevabilité, en concertation et avec la participation des communautés⁶

Convictions Personnelles et Responsabilités Professionnelles (40 minutes)

1. Distribuez aux participants les copies du document, *les convictions personnelles et les responsabilités professionnelles*
2. Expliquez aux participants que vous voulez qu'ils travaillent individuellement pour remplir le document distribué. Accordez-leur environ 10 minutes pour mettre au point leurs réponses. Réunissez à nouveau le groupe et expliquez que vous allez en discuter davantage en plénière.
3. Demandez aux participants de décrire leurs responsabilités professionnelles qu'ils ont énumérées en matière de prestation de services de planification familiale aux adolescents. Consignez toutes les réponses sur un papier de conférence *[Note : vous devez garder et afficher ce papier de conférence pour toutes les séances futures pour référence]*.
 - *Note de facilitateur: Les réponses peuvent comprendre :*
 - *Impliquez les communautés et les individus, y compris les adolescents, dans la planification et le suivi des programmes*
 - *Informez et conseillez l'ensemble de la clientèle, y compris les adolescents, lors d'interactions de grande qualité qui permettent de donner des informations justes, objectives et complètes et de protéger la dignité, la confidentialité et la vie privée de la clientèle et d'orienter les clients vers d'autres services de SSR*
 - *Assurez des soins de grande qualité, grâce à une formation et une supervision efficaces et à l'amélioration des performances*
 - *Assurez un accès équitable pour tous, y compris les adolescents, par le biais de différents modèles de services et de systèmes d'orientation efficaces*
 - *Fournissez systématiquement un large choix de méthodes et assurez des services adéquats de retrait pour les implants et les DIU*
 - *Mettez en place et maintenez des systèmes efficaces de suivi et de redevabilité, avec la contribution des adolescents et de la communauté, et renforcez les mécanismes de suivi-évaluation et d'assurance qualité.*
 - *Intégrez les indicateurs de droits dans les attentes en matière de performance et le suivi systématique*
 - *Renforcez les mécanismes de redevabilité et de recours*
4. Demandez aux participants dans quelle mesure la liste des points produite en réponse à la question 1 influence leur rôle de prestataire de services de santé. Ajoutez toutes les autres responsabilités sur le papier de conférence.
5. Demandez aux participants de décrire les responsabilités de leur centre de santé en matière de prestation de services de planification familiale aux adolescents. Ajoutez toutes autres

responsabilités sur le papier de conférence.

6. Demandez aux participants de décrire les situations dans lesquelles leurs convictions personnelles sont entrées en contradiction avec leurs responsabilités professionnelles. Posez des questions sur leur processus de prise de décision. Feront-ils quelque chose différemment à l'avenir ?
7. Demandez aux participants les conséquences pour les adolescents si le personnel d'un centre de santé n'applique pas une approche fondée sur les droits en matière de prestation de services de planification familiale.
 - *Note de facilitateur: Les réponses comprennent, entre autres :*
 - *Les adolescents peuvent être contraints d'accepter un résultat dont ils ne veulent pas. Notamment se voir refuser l'accès à la contraception ou être forcés d'accepter une méthode dont ils ne veulent.*
 - *Les adolescents peuvent faire face à des obstacles qui les empêchent d'accéder au centre de santé ou aux services dont ils ont besoin une fois à la formation sanitaire.*
 - *Les adolescents peuvent recevoir des services de mauvaise qualité qui remettent en cause l'efficacité de leur contraception. Les services de mauvaise qualité concerne le centre de santé lui-même (par exemple : Un personnel mal formé, moyens insuffisants, soins non hygiéniques, etc.) ainsi que des facteurs au niveau des prestataires, comme un manque de vie privée, de confidentialité et/ou du respect de la dignité de la clientèle.*
 - *Les facteurs ci-dessus mentionnés peuvent empêcher les adolescents d'accéder à la planification familiale et aux informations sur la santé sexuelle et reproductive. De ce fait, elles peuvent avoir une grossesse précoce non désirée, ou d'autres problèmes de santé.*
8. Demandez aux participants les moyens que nous pouvons utiliser pour que nos convictions personnelles n'influencent pas nos responsabilités professionnelles à propos de la planification familiale ?
 - *Note de facilitateur: Les réponses peuvent comprendre :*
 - *Séparer les sentiments personnels des faits médicaux, des responsabilités juridiques, et des obligations éthiques médicales fondées sur les droits qui incombent aux prestataires.*
 - *Continuer de s'informer sur les sujets qui peuvent nous donner l'impression d'être en conflit ou mal à l'aise. Cela peut inclure le fait de demander des conseils auprès des superviseurs ou d'autres collègues dignes de confiance.*
 - *Réfléchir sur nos convictions et hypothèses personnelles. Se demander d'où viennent les convictions et si elles favorisent ou entravent notre capacité à fournir des services de grande qualité fondés sur les droits.*
9. Résumez les points clés :
 - Nous devons nous assurer que nous traitons et/ou interagissons avec les adolescents avec professionnalisme et respect, quelques soient les raisons qui les poussent à requérir nos services – même si leurs raisons peuvent remettre en cause nos

- convictions personnelles.
- Nous avons la responsabilité professionnelle de nous assurer que tout le monde, y compris les adolescents, ont accès à des services de planification familiale volontaires et fondés sur les droits.

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Donnez lecture des messages clés suivants au titre de cette séance :
 - Les centres de santé et les prestataires de services jouent un rôle essentiel dans la prévention des violations des droits et dans l'accompagnement des adolescents vers l'accès aux services de planification familiale.
 - Quelques soient nos convictions personnelles, nous avons le devoir de fournir les services d'une manière qui respecte, protège et accomplisse les droits humains de notre clientèle.
2. Demandez aux participants d'écrire un engagement consistant à mettre en application une chose qu'ils ont apprise au cours de la séance d'aujourd'hui dans leur vie professionnelle. Invitez des volontaires à partager leurs engagements.
3. Si vous disposez de temps, posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Y-a-t-il quelqu'un qui aimerait partager avec le groupe une chose qu'il a trouvée intéressante ou excitante sur la séance d'aujourd'hui ?
 - Y a-t-il eu des idées ou des activités qui vous ont interpellé ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - Avez-vous des questions ou d'autres idées ?
4. Informez les participants des thèmes, de la date, de l'heure et du lieu de la prochaine séance.
5. Rappelez aux participants que les histoires et les expériences personnelles partagées pendant la séance doivent être gardées au sein du groupe, mais qu'ils sont encouragés à partager ce qu'ils ont appris avec la famille, les amis et les collègues qui n'étaient pas présents s'ils se sentent à l'aise pour le faire.
6. Remerciez les participants pour leur participation active.
7. Libérez le groupe.
8. À la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d'évaluation de la séance (Annexe 1).

⁶Hardee, K., et al. 2013. Voluntary Family Planning Programs that Respect, Protect, and Fulfill Human Rights: A Conceptual Framework. Washington, DC: Futures Group.

Etudes de Cas : Obstacles / Facteurs Favorables à la PF Fondée sur les Droits

Etude de Cas 1—Fatima⁷

Fatima est une fille de 16 ans qui vient de se marier à un homme qui a dix ans de plus qu'elle. Avant de se marier, elle connaissait très peu de choses à propos des rapports sexuels et des grossesses. Elle trouve les rapports sexuels douloureux et effrayants, et elle a très peur de tomber enceinte – un état pour lequel elle ne se sent pas encore prête. Elle veut connaître son mari beaucoup mieux avant d'accueillir un enfant dans leur vie. En plus, une de ses amies est décédée au cours d'un accouchement plus tôt dans l'année, et elle a peur, compte tenu de son âge, que la même chose ne lui arrive. Elle a entendu dire qu'il existe des médicaments qu'elle peut prendre pour l'aider à éviter la grossesse, mais elle n'en sait rien. Une amie lui conseille de se rendre au centre de santé du village pour savoir si elle peut se faire aider.

Un jour, Fatima quitte furtivement le domicile conjugal et se rend au centre de santé. Il y a une très grande affluence et elle commence à s'inquiéter à l'idée de rencontrer quelqu'un qui connaît son mari ou les membres de sa belle-famille.

L'infirmière demande à Fatima de donner son nom et lui dit de s'asseoir. Fatima veut lui demander combien de temps elle doit attendre, mais la femme semble occupée. Alors Fatima s'assoit sagement. Elle remarque sur le mur des brochures et des affiches donnant des informations sur la santé sexuelle et les droits des clientes, mais elles sont difficiles à lire du fait que le texte est écrit en petits caractères. Il y a aussi des dépliants sur la table, mais Fatima est trop timide pour en prendre.

Pendant cette attente de 45 minutes, Fatima devient de plus en plus anxieuse. Elle est sur le point d'abandonner et de partir lorsqu'elle entend l'infirmière appeler son nom. Elle suit la femme dans une salle où plusieurs personnes sont assises et parlent. L'infirmière est une professionnelle et ne sourit pas. Elle sort une fiche et pose à Fatima des questions auxquelles elle est trop gênée de répondre, notamment en présence des autres personnes dans la salle. L'infirmière reprend les questions à plus haute voix et Fatima murmure ses réponses. Irritée, l'infirmière lui demande de parler plus fort. Fatima tente, mais elle ne veut pas que les autres personnes présentes dans la salle l'entendent. L'infirmière la gronde en disant qu'elle ne donne ses services qu'aux 'vraies femmes' qui ont déjà donné naissance à des enfants. Fatima dit qu'elle a changé d'avis, se lève et quitte le centre de santé, gênée et fâchée.

Instructions aux groupes restreints :

1. Au sein de votre groupe, discutez des facteurs qui ont encouragé ou mis en cause le désir de Fatima de mieux connaître les méthodes de planification familiale et peut-être d'y recourir.
2. Quels sont les facteurs qui ont empêché Fatima d'accéder à la planification familiale ?
3. Les droits de Fatima ont-ils été respectés selon ce scénario ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
4. Qu'aurait fait l'infirmière ou le centre de santé différemment pour s'assurer que les droits de Fatima soient respectés ?
5. Choisissez quelqu'un de votre groupe chargé de rapporter vos idées aux autres participants en plénière.

⁷Toutes les études de cas sont adaptées de Engender Health (2014). *Checkpoints for Choice: An Orientation and Resource Package*. Engender Health.

Etude de Cas 2 – Faïza⁸

Faïza est une fille mariée de 17 ans. Son mari est un ouvrier qui, en dépit de ses longues heures de travail, perçoit un salaire très bas. Faïza a déjà eu un enfant, un garçon, mais qui est mort peu de temps après sa naissance. Cette expérience a été très douloureuse pour Faïza, notamment parce que la grossesse et l'accouchement ont été pénibles. Elle a pris la décision de commencer à utiliser un dispositif intra-utérin (DIU) pour retarder la grossesse, parce qu'elle ne se sentait pas émotionnellement prête à tenter d'avoir un autre enfant. Cependant, son mari veut essayer d'avoir un autre garçon. Pour lui faire plaisir, Faïza décide de se rendre au centre de santé pour retirer son DIU.

À son arrivée, elle trouve une foule de patientes qui attendent. Les bancs débordent de monde. Le plancher et les murs de la salle d'attente sont sales. Il y a quelques affiches sur le mur en français, une langue que seules quelques personnes de la zone parlent, y compris Faïza. Après une attente qui a pris plus d'une heure, Faïza devient impatiente. Elle est finalement appelée par une infirmière, qui la conduit dans une salle où se trouvent déjà huit autres femmes. L'infirmière ne sourit pas et semble pressée. Elle demande à Faïza la raison de sa visite. Faïza lui dit qu'elle veut se faire retirer son DIU. L'infirmière demande combien de temps elle porte ce dispositif. Lorsque Faïza lui répond, elle dit qu'il est trop tôt pour le retirer ; c'est une méthode d'une durée de vie de 10 ans. Faïza dit qu'elle le sait, mais qu'elle veut tomber enceinte une nouvelle fois. L'infirmière reste insensible et lui dit que le DIU coûte cher et de plus, elle ne doit pas lui perdre son temps ni celui du médecin. Elle dit se rendre compte de la situation de pauvreté de Faïza et qu'un enfant ne peut que rendre sa vie encore plus difficile qu'elle ne l'est déjà.

Faïza se sent dépassée par la situation et quitte le centre de santé sans savoir ce qu'elle doit faire.

Instructions aux groupes restreints :

1. Au sein de votre groupe, discutez des facteurs qui ont encouragé ou mis en cause le désir de Faïza de mieux connaître les méthodes de planification familiale et peut-être d'y recourir.
2. Quels sont les facteurs qui ont empêché Faïza de se faire retirer son DIU ?
3. Les droits de Faïza ont-ils été respectés selon ce scénario ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
4. Qu'aurait fait l'infirmière ou le centre de santé différemment pour s'assurer que les droits de Faïza soient respectés ?
5. Choisissez quelqu'un de votre groupe chargé de rapporter vos idées aux autres participants en plénière.

⁸Adapté de Engender Health (2014). *Checkpoints for Choice: An Orientation and Resource Package*. Engender Health.

Etude de Cas 3— Zeïnab⁹

Zeïnab est une fille mariée de 15 ans qui vit dans une ville située dans une région reculée. Elle est certaine de ne pas vouloir tomber enceinte pour le moment. Son mari et elle utilisent des préservatifs. Parfois, ils sont à court de préservatifs et ont des rapports sexuels sans aucune protection, ou dans certains cas les préservatifs se cassent et ils poursuivent néanmoins leurs rapports. Dans ce cas, Zeïnab devient très nerveuse à l'idée de tomber enceinte. Elle a entendu une de ses belles sœurs dire qu'il existe d'autres possibilités. Elle prend la décision d'en savoir davantage.

Un jour, elle se rend au centre de de santé qui offre des services de planification familiale. Le centre de santé est propre mais bondé de femmes. Une gentille infirmière finit par l'appeler dans une salle privée. L'infirmière lui demande de s'asseoir et de lui dire la raison de sa visite. Zeïnab lui dit que son couple utilise des préservatifs, mais qu'elle se demande s'il existe une méthode plus fiable qu'elle peut essayer. Elle sait qu'elle ne veut pas d'enfants pendant quelques années encore et son mari est d'accord.

L'infirmière vient de suivre une formation sur l'utilisation des implants. Elle veut avoir plus de pratique dans l'insertion de ce dispositif. Elle dit à Zeïnab que l'implant sera une bonne méthode pour cette dernière. Elle sera efficacement protégée pendant trois ans, après quoi, elle pourra avoir un autre implant ou tomber enceinte. Après avoir eu l'information sur cette méthode, Zeïnab lui confie qu'elle préfère éviter les hormones et de ce fait qu'elle s'intéresse à quelque chose d'autre. L'infirmière lui répète qu'il s'agit d'une fantastique méthode ; elle croit qu'elle conviendra parfaitement à Zeïnab. Cette dernière n'est pas convaincue. Elle réfléchit intérieurement à propos de ce qu'elle a entendu dire par sa belle-sœur sur cette méthode – elle peut causer des malformations chez les bébés et entraîner l'infertilité. Elle ne veut pas non plus que quelque chose soit inséré dans son bras. Cependant, elle ne dit rien à l'infirmière à propos des informations qu'elle a reçu auprès de sa belle-sœur sur l'implant, et cette dernière ne pose pas non plus de questions.

Elle pose des questions à propos des injectables. L'infirmière dit qu'elle peut aussi utiliser cette méthode. Elle explique qu'il s'agit également d'une méthode hormonale et qu'elle doit revenir chaque trois mois pour recevoir une nouvelle injection, contrairement à l'implant. L'infirmière lui dit ensuite que le temps presse et qu'elle doit prendre une décision. Zeïnab prend à contrecœur une injection hormonale. Au cours des prochaines semaines, elle a eu des saignements irréguliers dont elle ne connaît pas la cause. Lorsqu'elle retourne au centre de santé trois mois plus tard, elle apprend que le stock d'injectables est épuisé. Encore une fois l'infirmière tente de la convaincre d'accepter un implant. Zeïnab n'en veut pas et quitte le centre sans aucune méthode.

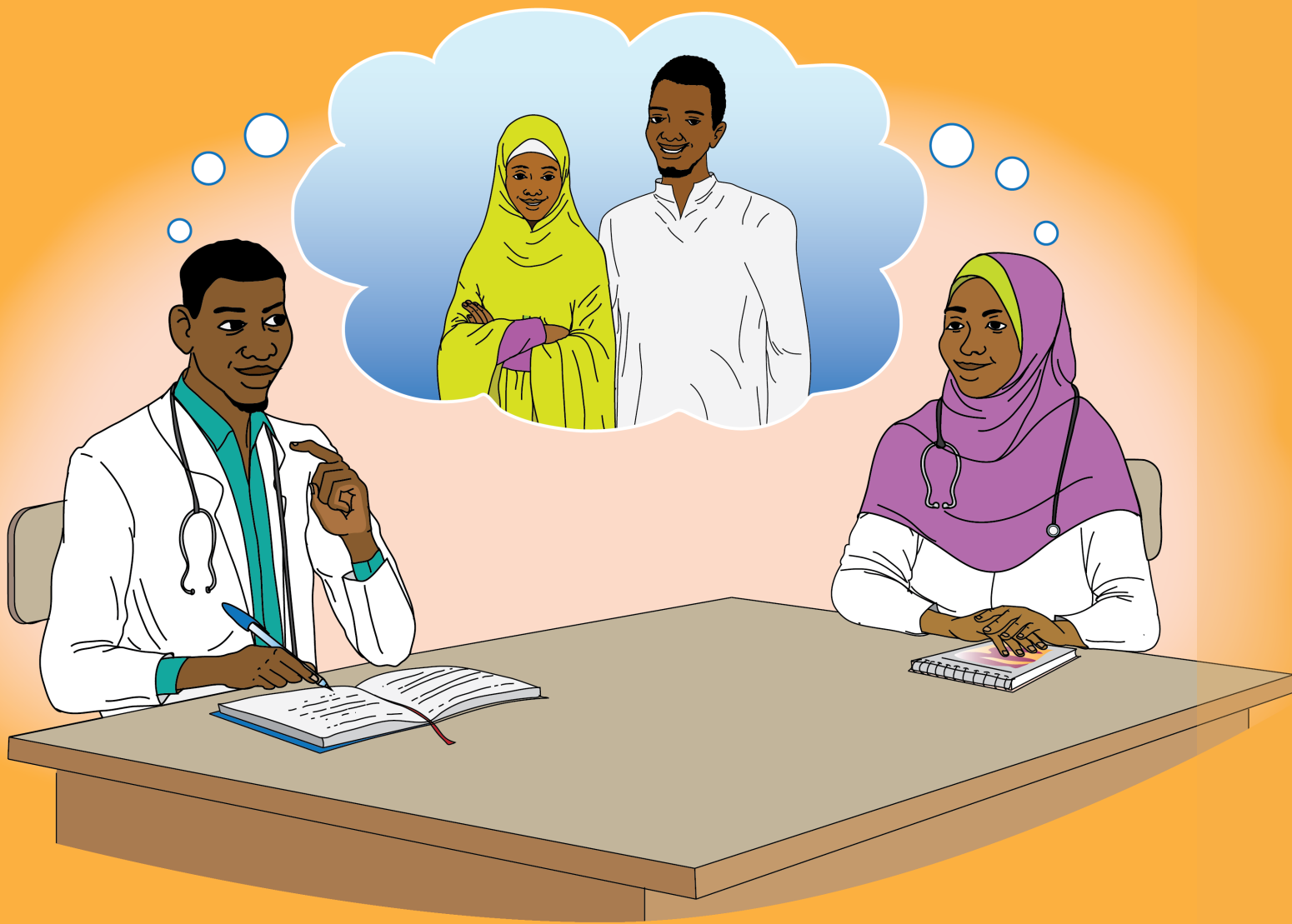
Instructions aux groupes restreints :

1. Au sein de votre groupe, discutez des facteurs qui ont encouragé ou mis en cause le désir de Zeïnab de mieux connaître les méthodes de planification familiale et peut-être d'y recourir.
2. Finalement, Zeïnab quitte le centre de santé sans méthode de planification familiale, en dépit du fait qu'elle ne veut pas tomber enceinte. Quels sont les facteurs qui ont empêché Zeïnab d'accéder à la planification familiale ?
3. Les droits de Zeïnab ont-ils été respectés selon ce scénario ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
4. Qu'aurait fait l'infirmière ou le centre de santé différemment pour s'assurer que les droits de Zeïnab soient respectés ?

⁹ Adapté de Engender Health (2014). *Checkpoints for Choice: An Orientation and Resource Package*. Engender Health.

Document à distribuer : Les Convictions Personnelles et les Responsabilités Professionnelles

1. Décrivez **vos responsabilités professionnelles** en matière de prestation de services de planification familiale aux adolescents.
2. Décrivez les **responsabilités professionnelles de votre centre de santé** en matière d'offre de services de planification familiale aux adolescents.
3. Y-a-t-il eu des situations dans lesquelles vos convictions personnelles sont entrées en contradiction avec vos responsabilités professionnelles ? Comment avez-vous réagi ?
4. Quelles sont les conséquences pour les adolescents, si le personnel de votre centre de santé n'applique pas une approche fondée sur les droits en matière de prestation de services de planification familiale ?
5. Quelles sont les façons dont nous pouvons remplir nos responsabilités professionnelles, même si nos valeurs personnelles peuvent les contredire ?



Séance 3

Objectifs : À la fin de cette séance, les participants doivent être capable de :

- Identifier les causes profondes et les conséquences de la faible utilisation des méthodes contraceptives chez les adolescentes ;
- Préciser le rôle que les professionnels de la santé peuvent jouer pour encourager les adolescentes à surmonter les obstacles afin de réaliser leurs intentions et leurs désirs en matière de reproduction ;
- Identifier les caractéristiques des centres de santé, des services et des prestataires de services qui sont favorables aux droits humains des adolescents.

Matériel:

- Papier de conférence/Papier Flip chart; Marqueurs; Document à distribuer : *Caractéristiques des services adaptés aux besoins des jeunes*

Préparation:

- *L'Arbre des Problèmes:* Dessinez les contours d'un arbre sur une feuille de papier de conférence dont les racines et les feuilles sont clairement visibles. Sur le tronc, écrivez "faible utilisation de la contraception chez les filles mariées."
- Introduction sur les services adaptés aux besoins des jeunes

- Écrivez les titres et les questions ci-dessous sur une feuille de papier de conférence :
- Caractéristiques des services : Quels types de services pouvons-nous proposer ? Comment les services seront-ils conçus ?
- Caractéristiques des prestataires de services : A quoi ressemblerait le personnel ? Comment traiteraient-ils les clients adolescents ?
- Caractéristiques des centres de santé : À quoi ressemblerait le centre de santé ? Où serait-il situé ?
- Préparez assez de copies du document, Caractéristiques des services adaptés aux besoins des jeunes, pour distribution à tous les participants.

Durée :

- 1 heure et 40 minutes

Lectures préliminaires ou préalables du facilitateur

Les normes en matière de planification et d'espacement des grossesses et des naissances sont étroitement liées aux facteurs sociaux. Dans certains pays du monde, ces normes encouragent les femmes à retarder la grossesse jusqu'à l'âge de 18 ans et aussi d'attendre deux ans après leur accouchement avant de tomber de nouveau en grossesse. Cependant, dans d'autres pays du monde, notamment dans les pays à taux élevé de mariages d'enfants comme le Niger (76 % des adolescentes sont mariées avant 18 ans), un éventail de facteurs structurels, communautaires et individuels encourage les maternités précoces et fréquentes. La maternité précoce chez les filles mariées est un sujet de préoccupation, compte tenu des risques pour la santé, liés à la grossesse et à la maternité des adolescentes. Par exemple :

- La grossesse précoce expose la mère à des risques :
 - Si les couples ont un enfant avant que l'épouse n'ait 18 ans, il y a une plus grande probabilité que son corps n'a pas encore atteint sa maturité physique, même si elle a ses règles. Les filles âgées de moins de 18 ans courent un plus grand risque d'hypertension artérielle, d'anémie (carence en fer) et de travail dystocique ou prolongé, parce que leur corps ne s'est pas encore totalement développé.
 - En raison de la petite taille et du faible développement physique de bon nombre de jeunes filles enceintes, il leur est extrêmement difficile de donner naissance à un enfant. L'accouchement peut de ce fait être dystocique et entraîner une fistule obstétricale, qui est provoquée par plusieurs jours de travail prolongé sans une intervention médicale ou une césarienne pratiquée en temps opportun. 65 % des cas de fistule sont chez les adolescentes^{10,11}.
 - Les adolescentes dont l'âge varie entre 15 et 19 ans ont deux fois plus de chance de mourir pendant la grossesse ou l'accouchement que celles âgées de plus de 20 ans ; les filles de moins de 15 ans ont cinq fois plus de chance de mourir.^{12,13}
- La grossesse précoce met la vie des enfants en danger :
 - Les bébés sont exposés à des risques du point de vue santé si la mère n'a pas atteint sa maturité physique – ce qui est le cas des adolescentes. Leur corps, notamment leur bassin, est en pleine croissance et développement.
 - Les nouveaux nés risquent de naître trop tôt, trop petits ou avec un faible poids à la naissance.^{14,15}

- Les bébés nés de mères adolescentes ont plus de chance de mourir avant leur 1er anniversaire que ceux qui sont nés de mères plus âgées.¹⁶

Accueil (10 minutes)

1. Saluez le retour des participants et remerciez-les pour leur engagement constant.
2. Demandez à un volontaire de bien vouloir rappeler au groupe les sujets qui ont été abordés lors de la dernière séance. Le cas échéant, lisez les messages clés suivants :
 - Les formations sanitaires et les prestataires de services jouent un rôle essentiel dans la prévention des violations des droits et dans l'encouragement des adolescentes à accéder aux services de planification familiale.
 - Quelques soient nos convictions personnelles, les prestataires de services ont le devoir de fournir les services d'une manière qui respecte, protège et accomplisse les droits humains de nos clientes.
3. Suscitez des questions ou des commentaires sur la séance de la semaine dernière.
4. Rappelez aux participants qu'ils se sont engagés à mettre en application quelque chose qu'ils ont appris pendant la séance de la semaine dernière dans leur vie privée et professionnelle. Invitez les participants à réfléchir sur ces engagements. Ont-ils été en mesure d'appliquer ce qu'ils ont appris ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

L'Arbre des Problèmes (40 minutes)

1. Souhaitez la bienvenue aux participants. Expliquez que cette activité permettra d'identifier les causes profondes et les conséquences d'un problème auquel est confronté leur communauté.
2. Montrez le dessin de l'arbre des problèmes que vous avez préparé avant la séance. Donnez lecture de l'énoncé du problème consigné sur le tronc de l'arbre : Faible utilisation de la contraception chez les filles mariées.
3. Demandez aux participants d'identifier les principales causes du problème. Dessinez ou écrivez ces causes le long des grandes racines de l'arbre, indiquant qu'il s'agit des causes "profondes".
4. Choisissez l'une des causes principales. Demandez, "Pourquoi selon vous, ce problème se pose-t-il ?" Cette question permettra d'identifier les causes secondaires ou sous-jacentes. Écrivez les causes secondaires comme les plus petites racines se détachant de la racine principale de l'arbre.
5. Reprenez le même processus pour chacune des autres causes principales.
6. Demandez aux participants d'identifier les principales conséquences/les principaux effets du problème. Consignez chacun d'eux comme une des grandes branches de l'arbre.
7. Choisissez l'une des principales conséquences/principaux effets. Pour identifier les Conséquences/effets secondaires, posez la question suivante "à quel autre chose cela peut-

- il conduire ?” Écrivez les effets secondaires comme des petites branches se dégageant de la plus grande branche de l’arbre.
8. Reprenez le même processus pour chacun des autres principaux effets/ conséquences.
 9. Mettez en exergue les convictions et les normes liées particulièrement au genre qui ont été identifiées comme des causes et des effets. Pour ce faire, le facilitateur peut se servir des questions de clarification suivantes :
 - Cet effet, s’agit-il de quelque chose qui concerne davantage les hommes que les femmes ?
 - Cette cause, est-elle liée à quelque chose que seuls les hommes ou seules les femmes peuvent faire ?
 - Est-ce que les hommes et les femmes subissent cette conséquence ?
 - Combien de ces causes et/ou de ces conséquences sont liées aux normes sociales, en matière de genre et de pouvoir ?
 - Qui souffre le plus de ces effets ? Qui en profite ? Pourquoi ?
 10. Terminez la discussion par les questions suivantes de réflexion :
 - En examinant les causes profondes que nous avons identifiées, quelles sont celles auxquelles vous pouvez, en tant qu’agents de santé, remédier?
 - *Note : Encercler les causes profondes identifiées par les participants.*
 - Comment allez-vous remédier à ces causes profondes ? Quelles sont les mesures que vous prendriez ? Quels sont les changements que vous allez effectuer ?
 - Quelles sont les mesures que votre centre de santé pourrait prendre pour remédier à ces causes profondes ? Quels sont les changements que votre centre de santé pourrait effectuer ?
 - Si vous deviez remédier à ces causes profondes en mettant en œuvre tous les changements que vous avez proposés, dans quelle mesure les choses changeront pour les adolescents ?
 11. Concluez l’activité :
 - “Comme nous l’avons vu au cours de cette activité, la faible utilisation de la contraception chez les filles mariées contribue aux taux élevés de grossesse précoces. Nous savons que les adolescentes enceintes sont davantage exposées à des risques de mortalité et de morbidité. Les conséquences négatives sur la santé s’étendent aux enfants aussi, dans la mesure où ils sont exposés à des graves risques de naissance prématurée, de faible poids de naissance et de mortalité néonatale et infantile.
 - “ Les conséquences négatives des grossesses précoces ne concernent pas seulement la santé de la mère et de l’enfant ; elles peuvent affecter le bien-être social et économique de la mère et de sa famille. Elle peut être contrainte d’abandonner ses études, ou son travail plus tôt que prévu
 - “En tant que prestataires de services de santé, vous pouvez jouer un rôle central dans la protection et la promotion de la santé des adolescents en partageant l’information avec eux à propos de la planification familiale et en les aidant à accéder à une méthode contraceptive s’ils choisissent d’en utiliser.

Introduction sur les Services Adaptés aux Besoins des Jeunes (40 minutes)

1. Expliquez que l'objectif de cette activité est de mener une réflexion approfondie sur le rôle que les centres de santé peuvent jouer dans le soutien à la planification et à l'espacement sains des grossesses chez les adolescents.
2. Dites : “ Aujourd’hui, nous allons voir comment appliquer l’approche fondée sur les droits aux services de planification familiale de votre centre de santé en faveur des adolescents. L’adoption d’un cadre basé sur les droits exige que nous soyons PROACTIFS en veillant à ce que tous les aspects de notre centre de santé correspondent et répondent aux besoins des adolescents.
3. Demandez aux participants de réfléchir sur le nombre d’adolescents, mariés et non mariés, dont le centre de santé s’occupe. Demandez-leur s’ils pensent qu’un nombre suffisant d’adolescents ont accès au centre de santé, et pourquoi ou pourquoi pas. Demandez-leur s’ils pensent que la situation matrimoniale peut avoir une incidence sur la probabilité qu’un adolescent ait accès aux services, et pourquoi ou pourquoi pas. Prenez note de certaines réponses.
4. Invitez les participants à réfléchir sur les études de cas qu’ils ont étudiées la semaine dernière et les causes profondes de la faible utilisation de la planification familiale chez les adolescents qu’ils ont identifié au cours de l’exercice sur l’Arbre des Problèmes. Ya -t-il des caractéristiques du centre de santé, des interactions de counseling ou des prestataires de services qui font que les adolescents ont des difficultés pour obtenir les services dont elles ont besoin ? Prenez note de certaines réponses.
5. Expliquez aux participants que pendant cette activité, ils auront l’occasion de réfléchir sur le type de centre ou de prestataire de services qui attirera les adolescentes. À quoi ressemblera le site ? Quels sont les services qui seront disponibles ? Qui fournira ces services ?
6. Divisez les participants en trois groupes. Demandez à chaque groupe d’aller dans un coin différent de la salle. Distribuez une feuille de papier de conférence et des marqueurs à chaque groupe.
7. Lorsque les groupes sont prêts, expliquez que vous voulez qu’ils s’imaginent qu’ils ont bénéficié d’un financement pour créer un nouveau centre de santé de la reproduction qui cible les adolescents.
8. Demandez aux groupes de décrire ce à quoi ressemblera ce centre. Affichez les questions que vous avez consignées sur la feuille de papier de conférence et montrez-les au fur et à mesure que vous les lisez à haute voix :
 - Caractéristiques du service : Quels types de services seront offerts ? Comment seront-ils conçus ?
 - Caractéristiques du prestataire de services : A quoi ressemblera le personnel ? Comment traitera-t-il les clients adolescents ? Comment traitera-t-il les adolescents ?
 - Caractéristiques du centre : A quoi ressemblera le centre ? Où sera-t-il situé ? De quels équipements ou matériels aurait-il besoin ?

9. Accordez aux groupes 15 minutes pour discuter et consigner leurs réponses sur une feuille de papier de conférence.
10. Rassemblez de nouveau les groupes en plénière, et dites-leur que chacun disposera de 5 minutes pour présenter ce qu'il a écrit sur sa feuille de papier de conférence aux autres participants. Après la présentation du premier groupe, chaque groupe suivant ne peut parler que de ce que les autres groupes n'ont pas encore mentionné pour chaque catégorie.
11. Après les présentations, discutez des questions suivantes :
 - Êtes-vous d'accord avec toutes les caractéristiques ? Pourquoi ?
 - Quelles sont les caractéristiques, les plus importantes ? Pourquoi ?
 - De quelles manières votre projet de centre soutiendra-t-il les droits humains des clients adolescents ?
 - De quelles façons peuvent-ils violer les droits des adolescents ? Quels changements peuvent être apportés pour s'assurer que le centre et ses services ne violent pas les droits des clients ?
 - Quelles caractéristiques pouvez-vous facilement (par exemple avec un effort ou à un coût minimal) appliquer au centre dans lequel vous travaillez ?
12. Expliquez que les centres de santé à travers le monde prennent des mesures afin de rendre leurs services plus accessibles, acceptables et disponibles aux jeunes. On les qualifie souvent de services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes ce que nous appelons communément au Niger Centres Amis des Jeunes (CAJ). Selon les chercheurs, les services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes ont en commun les caractéristiques suivantes :
 - Les prestataires sont formés pour communiquer avec les adolescents d'une façon respectueuse et sans porter de jugement
 - Le centre applique des politiques de confidentialité et de protection de la vie privée des adolescents
 - Les horaires et l'emplacement du centre conviennent aux adolescents et l'environnement ne présente aucune menace
 - Les frais sont à leur portée, dans l'idéal, les services sont gratuits
 - Les adolescents participent à l'élaboration des politiques et à la mise en œuvre des services par le truchement d'un conseil consultatif, en qualité de pairs éducateurs et à d'autres titres
13. Distribuez et passez en revue le document, "Caractéristiques des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes." Passez en revue les caractéristiques avec le groupe.
14. Demandez :
 - Apporterez-vous des modifications à cette liste de pratiques optimales afin d'adapter les services aux besoins des adolescents de votre communauté ? Si oui, comment ? Pourquoi ?
 - Plus tôt au cours de cette séance, vous avez conçu des centres ciblant les adolescents. Les caractéristiques de vos centres, sont-elles conformes aux recommandations

formulées dans ce document de pratiques optimales ? Apporterez-vous des changements quelconques aux 'centres que vous avez conçus' sur la base des recommandations formulées dans ce document de pratiques optimales ?

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Donnez lecture des messages clés suivants au titre de cette séance :
 - Les prestataires de services de santé jouent un rôle important dans l'assurance que les adolescents peuvent avoir accès aux services de planification familiale.
 - L'adoption d'un cadre basé sur les droits exige que les centres de santé soient PROACTIFS afin de s'assurer que tous les aspects de leur centre et des services correspondent et répondent aux réalités uniques aux adolescents. A cet effet, ils doivent offrir des services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes.
2. Demandez aux participants de s'engager à mettre en application une chose qu'ils ont apprise au cours de la séance d'aujourd'hui dans leur vie professionnelle. Invitez quelques volontaires à partager leurs engagements.
3. Si vous disposez de temps, posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Y-a-t-il quelqu'un qui aimerait partager avec le groupe une chose qu'il a trouvée intéressante ou excitante sur la séance d'aujourd'hui ?
 - Y a-t-il eu des idées ou des activités qui vous ont interpellé ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - Avez-vous des questions ou d'autres idées ?
4. Informez les participants de la date, de l'heure, du lieu et des sujets qui seront abordés lors de la prochaine séance.
5. Rappelez aux participants que leurs histoires et expériences personnelles partagées pendant la séance doivent rester à l'intérieur du groupe, mais qu'ils sont encouragés à partager ce qu'ils ont appris avec leur famille, leurs amis et les collègues qui n'étaient pas présents, s'ils sont disposés à le faire.
6. Remerciez les participants pour leur participation active et libérez le groupe.
7. A la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d'évaluation de la séance (Annexe 1).

¹⁰ de Vienne, C.M., Creveuil, C. and Dreyfus, M., 2009. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 147(2), pp.151-156.

¹¹ Haldre, K., Rahu, K., Karro, H. and Rahu, M., 2007. Is a poor pregnancy outcome related to young maternal age? A study of teenagers in Estonia during the period of major socio-economic changes (from 1992 to 2002). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 131(1), pp.45-51.

¹² Williamson, N. 2013. *Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy*. New York: UNFPA.

¹³ World Health Organization, UNFPA. 2006. *Pregnant Adolescent Girls*. Geneva: WHO

¹⁴ de Vienne, C.M., Creveuil, C. and Dreyfus, M., 2009. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 147(2), pp.151-156.

¹⁵ Haldre, K., Rahu, K., Karro, H. and Rahu, M., 2007. Is a poor pregnancy outcome related to young maternal age? A study of teenagers in Estonia during the period of major socio-economic changes (from 1992 to 2002). *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 131(1), pp.45-51.

¹⁶ World Health Organization. 2012. *Early Marriages, Adolescent and Young Pregnancies: Report by the Secretariat*. Geneva: World Health Organization.

Document à distribuer: Caractéristiques des Services Adaptés aux Besoins des Jeunes et des Adolescents¹⁷

Caractéristiques du service

- Les jeunes doivent participer à la conception.
- Les garçons et les filles doivent être bien accueillis et servis.
- Tous les jeunes doivent être bien accueillis, y compris les clients mariés et non mariés.
- Les services doivent respecter le développement des capacités des jeunes, au fur et à mesure qu'ils grandissent et se développent pour prendre des décisions relatives à leur propre santé sexuelle et reproductive.
- La prestation des services doit habiliter les adolescentes dans la prise de leurs propres décisions relativement à leur santé sexuelle et reproductive.
- Des discussions en groupe doivent être disponibles.
- L'implication des parents doit être encouragée, mais pas nécessaire.
- Les frais doivent être à leur portée, dans l'idéal, les services doivent être gratuits.
- Un large éventail de services doit être proposé ou les orientations nécessaires doivent être disponibles.
- Les intrants appropriés doivent être disponibles en quantités suffisantes.
- Les clients sans avoir pris rendez-vous doivent être bien accueillis et les rendez-vous doivent être rapidement obtenus.
- Le temps d'attente doit être court.
- Des affiches éducatives doivent être disponibles sur place.
- Les services doivent faire l'objet d'une bonne promotion dans les lieux où les jeunes se rassemblent.
- Des liens doivent être établis avec les écoles, les clubs de jeunes et d'autres structures adaptées aux besoins des jeunes.
- Prévoir d'autres manières d'avoir accès à l'information, au counseling, et aux services.

Caractéristiques du prestataire de services

- Les prestataires de services doivent adopter une approche 'positive' relativement à la santé sexuelle et reproductive, ce qui veut dire qu'ils acceptent les jeunes comme des êtres pouvant avoir des rapports sexuels et doivent faire la promotion des comportements sexuels sains.
- Le personnel doit être formé pour prendre en charge les problèmes des adolescents.
- Le personnel de santé et non clinicien doit se montrer respectueux à l'égard des jeunes.
- La vie privée et la confidentialité doivent être protégées.
- Accordez assez de temps aux interactions entre clients et prestataires de service.
- Des pairs éducateurs doivent être disponibles.

Caractéristiques du centre de santé

- Les horaires doivent être convenables
- L'emplacement doit être convenable
- Avoir assez d'espace
- Prévoir des espaces privés pour les consultations et la prestation des services
- Le cadre doit être confortable

¹⁷ Adapté de PHN Center FOCUS on Young Adults project, 2000.



Séance 4

Objectifs: À la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- Préciser la manière dont les rôles liés aux genres affectent les capacités des hommes et des femmes en matière de prise de décisions relatives à des questions concernant la santé sexuelle et reproductive et les droits ;
- Etablir la confiance et des bons rapports avec des clients adolescents.

Matériel :

- Papier de conférence/ Papier Flip chart; Marqueurs; Feuille de Papier Rame Scenarii – Établir des bons rapports et la confiance avec des clients adolescents

Préparation :

- Triage de la Pile en Matière de Prises de Décision
- Ecrivez sur trois cartes zop les mots “épouse/femme,” “mari/époux” et “tous les deux” (mari et femme)
- Écrivez sur d’autres cartes zop les décisions de la page suivantes en matière de santé de la reproduction :
- Préparez une feuille de papier de conférence avec les questions suivantes :
 1. Quelles sont les méthodes que vous utilisez le cas échéant pour prévenir les

Décisions en matière de santé de la reproduction

- Le moment d'avoir des enfants
- Combien d'enfants il faut avoir
- L'espacement des naissances
- Le recours à la planification familiale
- Le choix de la méthode de planification familiale
- Le moment de se rendre au centre de santé
- Le moment d'avoir des rapports sexuels
- Le type de prestataires de services de santé à consulter (guérisseur traditionnel ou agent de santé)
- Combien d'argent dépenser au titre des services de planification familiale

IST et le VIH ?

2. Avez-vous déjà utilisé une forme de contraception ? Laquelle ?
 3. Avez-vous déjà eu une IST ?
 4. Si oui, quand ?
 5. Quelqu'un a-t-il une fois fait preuve de violence à votre égard ou exigé d'avoir des rapports sexuels avec vous ?
- Faites des copies des scénarii, dans l'idéal, une copie par participant

Durée :

- 2 heures

Accueil (10 minutes)

1. Souhaitez un bon retour à la formation aux participants et remerciez-les pour leur engagement constant.
2. Demandez à un volontaire de rappeler au group les sujets qui ont fait l'objet d'une discussion lors de la dernière séance. Si nécessaire, donnez lecture des messages clés suivants :
 - Les prestataires de services de santé jouent un rôle important consistant à s'assurer que les adolescents sont en mesure d'avoir accès aux services de planification familiale.
 - L'adoption d'un cadre basé sur les basés droits exige que les centres de santé soient PROACTIFS en veillant à ce que tous les aspects de leur centre et services correspondent et répondent aux besoins des adolescentes.
3. Suscitez des questions ou des commentaires sur la séance de la semaine dernière.

4. Rappelez aux participants qu'ils se sont engagés à mettre en application quelque chose qu'ils ont appris pendant la séance de la semaine dernière dans leur vie privée et professionnelle. Invitez les participants à réfléchir sur ces engagements. Ont-ils été en mesure d'appliquer ce qu'ils ont appris ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Triage de la Pile en Matière de Prise de Décisions (45 minutes)¹⁸

1. Présentez l'exercice : « Dans toutes les relations, il y a beaucoup de décisions à prendre chaque jour. Ensemble, nous allons examiner ces décisions, en faisant attention à la façon dont ces décisions sont prises, la personne qui les prend et les raisons pour lesquelles elles sont prises. »
2. Montrez aux participants qu'il y a trois catégories de cartes qui seront utilisées : la pile 1 concerne les maris/époux, la pile 2, les épouses/femmes et la pile 3, tous les deux (mari et femme).
3. Expliquez l'exercice. « Je vais brandir une carte de décisions. [*Brandissez l'une des cartes de décisions relatives à la santé de la reproduction que vous avez préparées avant la séance.*] Votre tâche consiste à me dire qui dans votre communauté prend d'habitude la décision finale dans le ménage, et non pas la personne qui est habilitée à prendre cette décision : les maris, les femmes ou tous les deux ? Si vous me dites qu'il s'agit des maris, je placerai cette carte dans la pile 'mari'. Si vous me dites qu'il s'agit des femmes, je la placerai dans la pile 'épouse' et enfin, s'il s'agit de tous les deux, je la placerai dans la pile 'tous les deux. »
4. Poursuivez l'activité.
 - Si le groupe décide de mettre une carte soit dans la pile 'mari' ou celle de la 'femme', posez les quelques questions suivantes :
 - Pourquoi seul un groupe peut prendre cette décision ? L'autre groupe, peut-il aussi prendre cette décision ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - Que se passera-t-il si les maris et les épouses prennent ensemble cette décision ?
 - Qu'est ce qui empêchera le mari et la femme de le faire ?
 - Y-at-il des mesures que vous pouvez prendre pour que le mari et la femme partagent davantage ces prises de décisions ? Si oui, lesquelles ?
 - Si le groupe décide de placer une carte de décisions dans la pile 'tous les deux', poser les questions suivantes :
 - Comment sont prises ces décisions conjointes ? Qui a le dernier mot ?
 - Les deux parties, de manière égale, ont-elles leur mot à dire dans le processus de prise de décision ? Si non, qui a la voix prépondérante ?
 - *Note de facilitateur : Si l'un des partenaires a plus de pouvoir, déplacez la carte vers sa pile.*
5. Animez une discussion en utilisant les questions suivantes :
 - Qui prend davantage ou plus de décisions ? Pourquoi ?
 - Si un groupe prend plus de décisions, dans quelle mesure en est-il affecté ? Dans quelle mesure l'autre groupe en est-il affecté ?

- Pensons aux adolescents en particulier. Comment décririez-vous leur pouvoir de prise de décision ? Qui exerce une influence sur le processus de leur prise de décisions ? Dans quelle mesure cette situation les affecte-t-ils ?
 - De quelle manière votre méthode de conseils peut changer si une autre personne est présente lors de la séance du counseling, telle que la belle-mère ou le mari de l'adolescente ?
 - *Note de facilitateur: Rappelez aux participants que les personnes sont toutes des experts en ce qui concerne leurs propres besoins, situation et préférences, mais que personne n'est expert quand il s'agit des besoins, de la situation ou des préférences de l'autre. Cependant, elles peuvent donner des conseils ou des idées.*
 - *Lorsqu'ils donnent des conseils à un couple, pendant une séance de counseling, les prestataires de services doivent encourager le mari ET la femme à participer. Ils doivent aussi aider le couple à réfléchir à des plans leur permettant d'utiliser correctement et régulièrement la planification familiale. Encouragez le partenariat.*
 - *Si l'adolescent est accompagné par un membre de sa famille, le prestataire de services peut recueillir l'opinion de cette personne et mais aussi veiller à ce que l'adolescent ait le dernier mot en ce qui concerne la méthode qu'elle utilisera.*
 - *Si les personnes présentes dans la salle parlent plus que l'adolescente, en essayant de dire quelque chose comme ' je sais que tu as beaucoup de choses à dire sur ce sujet, mais je voudrais aussi que tu écoutes l'opinion de tel et tel à ce propos' ou de dire 'Merci pour le partage, mais je voudrais savoir ce que Cherifa a à dire. '*
 - *Si l'adolescent semble mal à l'aise ou s'il ne partage pas son point de vue, examiner la possibilité de voir s'il est indiqué de parler à l'adolescent de manière privée et individuelle.*
6. Si vous disposez de temps, posez aux participants 2-3 des questions suivantes de discussion :
- Cet exercice, reflète-t-il notre comportement au sein de notre famille ou dans nos relations ? Si la réponse est négative, pourquoi nous attendons-nous que les choses soient différentes dans notre ménage de ce que nous constatons dans notre communauté ?
 - Que ressentez-vous, en tant qu'homme ou femme, en regardant cette liste de décisions ? Est-elle équitable ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?
 - Souhaiterez-vous qu'elle soit différente ? Pourquoi ?
 - Selon vous, pouvez-vous entreprendre une ou deux choses dans votre vie familiale / personnelle pour remettre en cause certaines de nos attentes concernant celui qui peut prendre des décisions ?
7. Demandez : Pensez-vous que votre centre de santé peut prendre des mesures visant à mieux promouvoir la capacité des adolescents à faire des choix responsables en ce qui concerne leur santé de la reproduction ?

8. Concluez la discussion, en disant :
- « Comme nous le montre l'activité, les normes en matière de genre – ou dans ce cas, nos attentes à propos de ce que les hommes et les femmes peuvent et ne peuvent pas faire – limite souvent la capacité des femmes à prendre des décisions liées à leur propre santé sexuelle et reproductive et leurs droits. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit des intentions reproductives des adolescentes. Les normes sociétales privilégient souvent les préférences des hommes en matière de planification familiale par rapport à celles des femmes, en dépit du fait que les hommes tout comme les femmes jouent un rôle dans le commencement d'une grossesse et tous les deux seront affectés par une décision d'avoir et d'élever un enfant. »
 - « Dans l'idéal, les hommes et les femmes doivent jouer un rôle dans la prévention de la grossesse. Cependant, lorsqu'il s'agit de décisions relatives au moment de tomber enceinte, ce sont à terme les femmes – et pas les hommes – qui supportent le plus, le fardeau et tous les risques physiques liés à la grossesse et à l'accouchement. De ce fait, il est extrêmement important que les femmes soient au cœur des décisions en matière de prise de ces risques. Cela est aussi valable pour les adolescents sans enfant que pour les femmes plus âgées ayant beaucoup d'enfants. Tous les clients ont le droit de choisir si elles veulent se reproduire, à quel moment et à quelle fréquence. »

Introduction sur le Counseling selon l'Approche Fondée sur les Droits: Counseling avec conscience et respect (25 minutes)

1. Présentez l'activité : « Au cours des séances antérieures, nous avons appris que les actions prises par le personnel des centres de santé sont très importantes pour réaliser des services de planification familiale fondés sur les droits et qui répondent aux besoins des adolescents et des jeunes. Au cours de la présente activité, nous allons réfléchir sur nos compétences en counseling, nos stratégies d'apprentissage afin de renforcer le respect des droits humains, notamment le droit d'un client de choisir s'il faut avoir des enfants, quand et à quelle fréquence. Nous allons apprendre une technique appelée 'Counseling avec conscience et respect.' Il s'agira de réfléchir sur nos propres domaines de confort et d'inconfort sur les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive, y compris la sexualité des jeunes. »
2. Expliquez aux participants que donner des conseils aux clients sur la planification familiale et d'autres problèmes de santé sexuelle et reproductive consiste à poser des questions qui peuvent être gênantes, parce qu'elles sont d'ordre personnel. Commencer une séance de counseling par des questions sur l'état général de santé de la femme peut préparer le terrain pour poser des questions plus sensibles sur les pratiques sexuelles, les intentions en matière de reproduction, la violence et les infections sexuellement transmissibles.
3. Affichez la feuille de papier de conférence que vous avez préparé avant la séance, comportant une liste de questions qui peuvent être utilisées lors des entretiens avec un client pendant une séance de counseling en planification familiale.
4. Demandez aux participants de constituer des groupes de deux personnes. Choisissez une personne pour jouer le rôle du prestataire de services de santé. L'autre personne jouera le rôle d'un client adolescent. D'abord, le prestataire de services de santé posera les questions

paires. Une fois qu'ils auront fini toutes les questions paires, changez les rôles, et posez les questions impaires et répondez.

5. La personne qui joue le rôle de l'adolescent doit répondre aux questions comme si elle en était un, en ne fournissant que des réponses inventées ; l'objectif de cette activité étant seulement de les aider à réfléchir sur ce qu'ils ressentent en posant ou en répondant à une question. Demandez-leur de prendre note des questions qu'ils ont du mal à poser ou à y répondre
6. Accordez-leur 5 minutes pour finir l'activité. Rassemblez le groupe en plénière et demandez à quelques volontaires de partager leurs idées.
7. Indiquez que la discussion portant sur ces sujets peut être une expérience inconfortable, même pour des professionnels de la santé. Demandez aux participants d'identifier des questions qui peuvent s'avérer particulièrement difficiles ou inconfortables pour les adolescentes. Demandez aux participants s'il y a des questions que les adolescents peuvent ne pas comprendre. Pourquoi ?
8. Demandez aux participants comment les adolescents peuvent se sentir lorsqu'ils sont face à un agent de santé pendant une séance de counseling en matière de planification familiale. Invitez un volontaire à écrire les réponses sur une feuille de papier de conférence.
 - *Les réponses possibles sont les suivantes :*
 - *Timides de se retrouver dans un centre et de devoir parler de questions personnelles*
 - *Embarrassés de rechercher une aide à propos d'un sujet tabou*
 - *Inquiets que quelqu'un les voit et informe leur famille*
 - *Préoccupés par la confidentialité de l'agent de santé et des autres membres du personnel*
 - *Intimidés par le centre de santé et/ou toutes ces " personnes influentes" dans le centre*
 - *Pas sûrs de la façon de demander de l'aide en lien avec leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits*
 - *Pleins d'espoir que le personnel du centre peut leur fournir les soins dont ils ont besoin.*
9. Demandez : comment pouvons-nous rendre les adolescents plus à l'aise pendant le counseling en matière de planification familiale ? Invitez un autre volontaire à écrire les réponses sur une feuille de papier de conférence.
 - *Note de facilitateur : Utilisez la liste ci-dessous pour animer la discussion sur l'établissement de bons rapports et la confiance avec les adolescentes.*
 - *Parlez sur un ton amical et établissez un contact visuel, le cas échéant, lorsque vous vous adressez à eux.*
 - *Abstenez d'utiliser des mots porteurs de jugement ou un langage corporel. Évitez de les dénigrer en réprimandant, en criant, en blâmant et en vous fâchant.*
 - *Utilisez des mots et un langage que les adolescents peuvent comprendre et qui*

conviennent à leur âge et au stade de leur développement.

- *Utilisez des supports visuels pour expliquer les informations compliquées.*
- *Si des questions sensibles font l'objet d'une discussion, assurez-vous que les conversations ne sont pas vues ou entendues par d'autres personnes.*
- *Rassurez les adolescents que tout ce qu'ils diront demeurera confidentiel. Cela concerne aussi l'ensemble du personnel du centre et pas seulement le prestataire de services de santé.*
- *Les agents de santé doivent souligner que l'information qui leur ait confié ne sera pas partagée – même avec le personnel soignants –sauf si le client en donne la permission.*
- *Accordez assez de temps aux adolescents pour leur permettre de poser des questions et d'exprimer toutes leurs préoccupations. Montrez que vous comprenez la situation et les préoccupations des clients et que vous sympathisez.*
- *Réassurez les adolescents que leurs sentiments et expériences sont normaux.*
- *Soyez honnête et admettez-le lorsque vous n'avez pas la réponse à une question. Si possible, demandez une réponse auprès de votre chef hiérarchique sans donner une information permettant d'identifier l'adolescent en question.*

Nouer des Bons Rapports et Etablir la Confiance avec les clients adolescents (25 minutes)

1. Expliquez que les participants vont à présent s'exercer à nouer des bons rapports et à établir la confiance avec les clients adolescents.
2. Demandez aux participants de se mettre en groupes de deux personnes. Remettez les copies des scénarii que vous avez préparées avant la séance et donnez un scénario à chaque paire. Vous pouvez donner le même scénario à plusieurs paires.
3. Demandez aux participants de préparer un petit sketch au moyen du scénario qui leur a été remis. L'un des partenaires doit jouer le rôle du client, tandis que l'autre jouera celui de l'agent de santé. Dans le sketch, l'agent de santé doit utiliser certaines des stratégies dont le groupe vient de discuter afin d'établir des bons rapports et la confiance avec le client.
4. Accordez au groupe 10 minutes pour préparer la mise en scène des sketches.
5. En fonction de la taille du groupe et du temps restant de la séance, invitez toutes les paires à présenter leur sketch ou choisissez quelques groupes pour le faire.
6. Après chaque sketch, demandez au groupe d'identifier les stratégies utilisées par l'agent de santé pour établir des bons rapports et renforcer la confiance avec l'adolescent.

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Donnez lecture des messages clés suivants au titre de la présente séance :
 - Les normes en matière de genre limitent la capacité des adolescents à prendre des décisions relatives à leur propre santé sexuelle et reproductive et à leurs droits,

- compromettant ainsi leur santé et leur bien-être ;
 - Pour plusieurs raisons, y compris le fait que ce sont les femmes – et non les hommes – qui supportent l’essentiel du fardeau et tous les risques physiques liés à la grossesse et à l’accouchement, il est important que les femmes et les filles jouent un rôle central dans la prise de décision concernant le moment, la manière et la fréquence à laquelle elles veulent se reproduire ;
2. Le counseling avec conscience et respect peut favoriser le droit d’un client de choisir quand, si et à quelle fréquence elle peut se reproduire.
 3. Demandez aux participants de s’engager à mettre en application quelque chose qu’ils ont appris au cours de la séance d’aujourd’hui dans leur vie professionnelle. Invitez quelques volontaires à partager leurs engagements.
 4. Si vous disposez de temps, posez les questions suivantes de discussion :
 - Y-a-t-il quelqu’un qui aimerait partager avec le groupe une chose qu’il a trouvée intéressante ou excitante sur la séance d’aujourd’hui ?
 - Y a-t-il eu des idées ou des activités qui vous ont interpellé ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - Avez-vous des questions ou d’autres idées ?
 5. Informez les participants de la date, de l’heure, du lieu et des sujets de la prochaine séance.
 6. Rappelez aux participants que les histoires et les expériences personnelles partagées pendant la séance doivent être gardées au sein du groupe, mais qu’ils sont encouragés à partager ce qu’ils ont appris avec la famille, les amis et les collègues qui n’étaient pas présents s’ils se sentent à l’aise pour le faire.
 7. Remerciez les participants pour leur participation active.
 8. Libérez le groupe.
 9. A la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d’évaluation de la séance (Annexe 1).

¹⁸ Adapté de ‘Pile Sorting’ in Cowan, E., F. Mekuria, A. Sprinkel. 2016. Social Analysis and Action: Global implementation manual. Atlanta:

Scenarii – Counseling avec conscience et respect

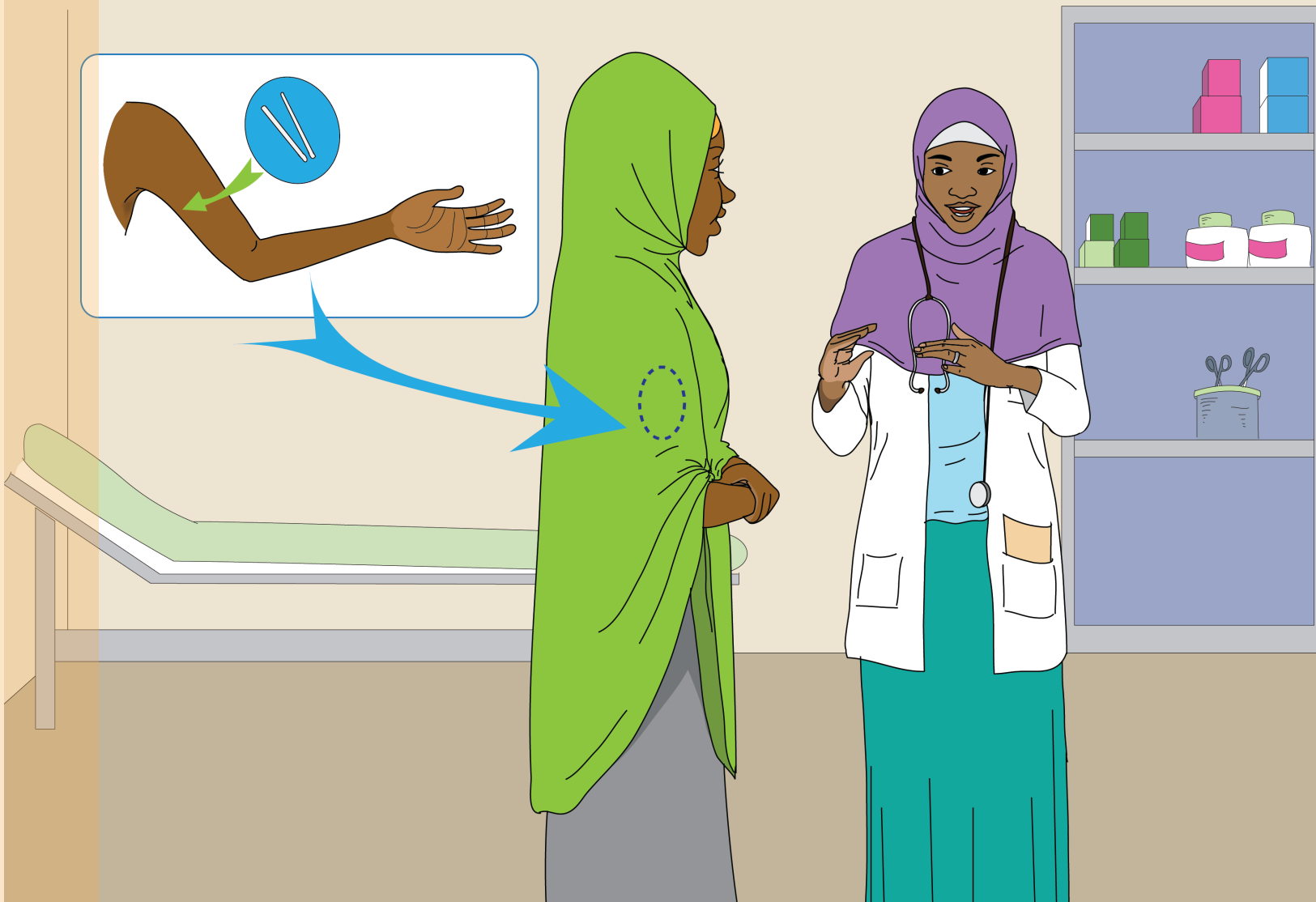
Scenarior 1 : Amina est une fille de 17 ans qui s'est mariée l'an dernier. Vous la connaissez depuis qu'elle est née, parce vous faites partie des amies de sa mère. Vous savez qu'elle poursuit ses études et rêve de devenir une infirmière, comme vous. Elle vient au centre de santé aujourd'hui, prétendant qu'elle souffre de maux de ventre. Vous soupçonnez que la vraie raison de sa visite, c'est qu'elle veut parler de quelque chose. Comment allez-vous procéder avec Amina ?

Scenarior 2 : Saratou est une fille mariée de 16 ans. Elle vous informe qu'elle ne veut pas tomber en grossesse, mais que son mari exerce sur elle une pression afin que le couple ait des enfants le plus tôt possible. Ce qu'elle a gardé au fond d'elle-même est que sa meilleure amie est décédée au cours d'un accouchement et qu'elle a peur de subir le même sort si elle tombe enceinte. Elle a profité du moment où son mari et sa belle-famille étaient occupés en ville pour se rendre au centre de santé. Alors qu'elle veut recourir à la contraception, elle a très peur qu'ils ne le sachent. Comment procéderiez-vous avec Saratou ?

Scenarior 3 : Louba est une fille de 15 ans qui est dotée et qui va bientôt se marier. Lorsque vous l'appellez par son nom pour son rendez-vous, vous constatez qu'elle a la tête baissée. Une fois assise dans la salle de consultation, elle refuse tout contact visuel avec vous. Si vous lui posez une question, elle marmonne entre les dents. Vous n'êtes pas sûr de la manière de la conseiller, parce que vous ne connaissez pas la raison de sa visite. Comment allez-vous procéder avec Louba ?

Scenarior 4 : Hindo est une fille de 14 ans qui est mariée depuis un an. Lorsque vous êtes assise avec elle pour son rendez-vous, vous la trouvez silencieuse et anxieuse. Elle vous explique avec hésitation qu'elle est à la recherche d'aide pour tomber en grossesse. Elle dit avoir eu des rapports sexuels avec son mari pendant plus d'une année, mais qu'elle n'a toujours "rien à prouver." Vous constatez rapidement qu'Hindo est confuse à propos de son corps, des rapports sexuels et de la grossesse. Comment procéderiez-vous avec Hindo ?

Scenarior 5 : Mounira est une célibataire de 16 ans. L'infirmière vous apprend qu'elle est venue parce qu'elle a une toux ; toutefois, lorsque vous prenez place pour commencer la consultation, vous constatez qu'elle s'est saisie d'un certain nombre de dépliants qui étaient disponibles dans tous les coins du centre. Il est clair qu'elle les lit avec beaucoup d'intérêt. Comment allez-vous procéder avec Mounira ?



Séance 5

Objectifs : À la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- Réfléchir sur la manière dont les normes en matière de genre peuvent impacter la façon de l'agent de santé de fournir des services de planification familiale aux adolescents ;
- Acquérir des techniques et des compétences de communication qui favorisent le choix, l'autonomie et la dignité des clients.

Matériel :

- Feuille de papier de conférence/ Papier Flip chart ; Marqueurs ; Document à distribuer : *Fiche de travail relative aux techniques et compétences de communication*

Préparation :

- Techniques et compétences de communication
- Préparez des copies du document à distribuer : Fiche de travail sur les techniques et compétences de communication, dans l'idéal, une copie par personne
- Préparez une feuille affichant les informations du table de la prochaine page

Durée :

- 1 heure et 40 minutes

- UNE attitude DETENDUE et naturelle avec les clientes est très importante. Évitez de vous déplacer rapidement ou de parler avec nervosité.
- Adopter une POSTURE OUVERTE. Le fait de croiser les jambes peut signifier que vous êtes critique à l'égard des propos du client ou que vous ne l'écoutez pas. Le recours à une posture ouverte montre que vous êtes ouvert au client et à ses propos
- PENCHEZ-VOUS EN AVANT vers la cliente. Ce mouvement indique que vous vous intéressez à participer à la conversation.
- Maintenez un bon CONTACT VISUEL. Ne fixez jamais la cliente des yeux.
- ASSEYE-VOUS CARREMENT en face du client. Cette posture montre une implication. Si cette attitude est jugée menaçante pour une raison ou une autre, prenez place sur le côté.

Accueil (10 minutes)

1. Souhaitez un bon retour à la formation aux participants et remerciez-les pour leur engagement constant.
2. Demandez à un volontaire de rappeler au groupe les sujets qui ont fait l'objet d'une discussion lors de la dernière séance. Si nécessaire, donnez lecture des messages clés suivants :
 - Les normes en matière de genre limitent la capacité des adolescentes de prendre des décisions concernant leur propre santé sexuelle et droits, ce qui compromet leur santé et leur bien-être ;
 - Pour plusieurs raisons, y compris le fait que ce sont les femmes – et non les hommes – qui supportent l'essentiel du fardeau et des risques physiques liés à la grossesse et à l'accouchement, il est important que les femmes et les filles jouent un rôle central dans la prise de décisions relatives au moment, à la manière, et à la fréquence de la reproduction ;
 - Le counseling avec conscience et respect peut favoriser le droit d'un client de choisir le moment, la manière et la fréquence de la reproduction.
3. Suscitez des questions ou des observations à propos de la séance de la semaine dernière.
4. Rappelez aux participants qu'ils se sont engagés à mettre en application quelque chose qu'ils ont appris pendant la séance de la semaine dernière dans leur vie professionnelle. Invitez les participants à réfléchir sur ces engagements. Ont-ils été en mesure d'appliquer ce qu'ils ont appris ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

Agir en Homme, Agir en Femme (40 minutes)¹⁹

1. Présentez l'activité : " Au cours de la présente activité, nous allons réfléchir sur les origines et les impacts des idées que nous nous faisons à propos des rôles, des responsabilités, des comportements et des émotions qui 'conviennent' aux adolescentes et aux adolescents."

2. Divisez les participants en deux groupes. Expliquez aux membres de l'un des groupes qu'ils vont analyser les idées que nous nous faisons à propos des adolescentes, tandis que le second groupe fera le même exercice relativement aux adolescents.
3. Remettez une feuille de papier de conférence et des marqueurs à chaque groupe.
4. Demandez à chaque groupe de dessiner un grand cadre à l'intérieur duquel se trouve le schéma d'un adolescent ou d'une adolescente, en fonction de la tâche qui lui a été confiée.
5. Invitez les membres de chaque groupe à discuter de leur propre expérience des rôles, des comportements et des normes que la société attend d'un adolescent 'typique' et de donner corps à ces idées au moyen de symboles ou en écrivant les points clés à l'intérieur du cadre.
 - *Note : les idées en ce qui concerne les adolescentes comprennent : savoir faire la cuisine, s'occuper des frères et sœurs et d'autres petits enfants, avoir achevé l'école primaire, se marier avant d'avoir un certain âge, avoir beaucoup d'enfants, être belle, préserver sa virginité jusqu'au mariage, ne pas s'opposer au mari. Les idées concernant les adolescents peuvent comprendre : avoir un emploi, avoir terminé l'école secondaire, posséder des biens et /ou des objets de valeur, comme le bétail, se préserver jusqu'au mariage, cacher des émotions comme la tristesse, être physiquement fort, participer aux événements communautaires, etc.*
6. Ensuite, accordez quelques minutes aux groupes pour leur permettre de réfléchir de manière spécifique sur les rôles et les comportements auxquels s'attend la société de la part des adolescents et des adolescentes 'typiques' par rapport aux sujets suivants :
 - Le mariage
 - Le recours à la contraception
 - Les rapports sexuels
 Rappelez aux participants de noter leurs réponses sur la feuille de papier de conférence.
7. Rassemblez de nouveau les participants en plénière. Donnez à chaque groupe la possibilité de partager ses réponses. Après la présentation du premier groupe, les autres groupes ne peuvent ajouter que des idées qui n'ont pas encore été mentionnées.
8. Posez aux participants les questions suivantes :
 - Quelles sont les différences que vous constatez entre nos attentes en ce qui concerne les adolescentes contrairement aux adolescents, quand il s'agit de mariage, du recours à la contraception et des rapports sexuels ?
 - Lorsque vous étiez adolescent, avez-vous répondu ou satisfait à chacune de ces attentes ? Quelles sont les similitudes et/ou les différences que vous constatez dans la manière dont les personnes du même genre que vous devraient se comporter et la manière dont vous vous êtes-vous-même comporté ?
 - Et les autres adolescents de votre entourage ? Est-ce qu'ils ont été en mesure de répondre à chacune de ces attentes ? Et les adolescents d'aujourd'hui ? Répondent-ils à chacune de ces attentes ?
 - Selon vous, ces attentes sont-elles utiles ? Si oui, à qui profitent-elles et dans quelle mesure ?

- Ces attentes, sont-elles néfastes ? Si oui, à qui nuisent-elles et dans quelle mesure ?
 - *Note : Attirez l'attention des participants sur le fait que les normes en matière de genre qui privilégient les hommes par rapport aux femmes constituent un fardeau pour les femmes et également les hommes. Les femmes et les hommes tireront profit de l'élimination de ces normes.*
 - Quelle est l'origine de ces attentes ? Qui nous les ont enseignés ? En d'autres termes, qui nous dit qu'il s'agit de rôles, de responsabilités et de comportements ' justes ' ?
 - *Note : Assurez-vous que les participants prennent conscience que ces idées – ou normes sociales – sont finalement, mais pas exclusivement, enseignées par les générations antérieures. En d'autres termes, les normes sociales sont transmises d'une génération à la suivante.*
9. Demandez aux participants d'écrire les sources des attentes à l'extérieur du cadre et d'entourer chaque source.
10. Demandez au groupe s'il existe des rôles, des comportements et des normes que la société attribue aux adolescentes et adolescents 'non typiques' ?
 - *Note: les exemples en ce qui concerne les adolescentes peuvent comprendre : s'habiller comme un homme, parler à haute voix, prendre la parole en public, fumer, consommer des boissons alcoolisées, sortir sans permission, sortir la nuit, sortir seule, faire un travail considéré comme un travail typiquement réservé aux hommes, ne pas avoir d'enfant ou retarder les naissances ou prendre beaucoup de temps avant de se marier, etc.*
 - *En ce qui concerne les adolescents, les exemples peuvent comprendre : ne pas disposer d'un revenu ou manquer d'argent, pleurer, être faible, parler doucement, faire la cuisine, se charger de la corvée d'eau, effectuer des tâches ménagères, contribuer à l'éducation des enfants, etc.*
11. Demandez aux groupes d'écrire leurs idées au titre des rôles et des comportements non typiques à l'extérieur du cadre.
12. Posez les questions suivantes :
- Quelles sont les conséquences négatives et positives d'adopter des comportements situés à l'extérieur du cadre ? Il s'agit de comportements qui peuvent être différents de ceux que la société attend de la part des adolescents ou des adolescentes.
 - Pensez-vous que nos attentes en ce qui concerne les adolescentes et les adolescents affectent leur capacité de rechercher des services de santé de la reproduction ? Dans quelle mesure, ces attentes aident ou empêchent les adolescents d'avoir accès aux services ?
 - Réfléchissons de manière spécifique à propos de vos rôles de prestataires de services. Pensez-vous que ces attentes affectent votre capacité d'aider les clientes à avoir accès aux services ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - Maintenant que nous sommes conscients que ces attentes peuvent impacter notre travail, quelles sont les stratégies que nous pouvons utiliser pour remplir nos obligations consistant à respecter, à protéger et à accomplir les droits de nos clients ?

13. Concluez l'activité en rappelant aux participants qu'ils doivent avoir la responsabilité professionnelle de fournir des services de planification familiale à toutes les clients, y compris les adolescents, d'une manière qui respecte, favorise et permette l'exercice de leurs droits, même si la communauté et les normes sociales ne les encouragent pas à cet égard.

Techniques et Compétences de Communication (40 minutes)

Présentez l'activité : « Au cours de la prochaine activité, nous allons continuer à renforcer nos compétences en matière de counseling en mettant l'accent sur notre façon de communiquer. Les bons conseillers utilisent des techniques/compétences d'écoute et d'apprentissage non verbales et verbales pour aider les clients à bien conduire le processus d'exploration, de compréhension et d'action. Nous allons nous intéresser à quatre techniques/compétences utiles pour communiquer avec les clients : »

- **Technique/Compétence 1** : Utiliser une communication non verbale efficace
- **Technique/Compétence 2** : Poser des questions ouvertes
- **Technique/Compétence 3** : Revenir sur les propos du client
- **Technique/Compétence 4** : Éviter d'utiliser des mots porteurs de jugement

Technique/Compétence 1 : Utilisez une communication non verbale efficace (10 minutes)

1. Expliquez que la première technique/compétence, à savoir la communication non-verbale, renvoie à tous les aspects d'une conversation qui véhicule l'information sans utiliser de mots.
2. Invitez un participant à se placer devant le groupe. Demandez aux participants de vous dire ce qu'ils ont fait aujourd'hui, à commencer par le moment où ils se sont réveillés. Au fur et à mesure qu'ils s'expriment, adoptez l'un des comportements suivants :
 - Baillez
 - Roulez des yeux
 - Renfrogez la mine
 - Évitez tout contact visuel et détournez votre regard de l'orateur
 - Bougez
 - Riez sarcastiquement
 - Grognez
 - Foncez les sourcils
3. Après environ une minute ou plus, faites une pause. Posez les questions suivantes au groupe :
 - Compte tenu de mes comportements, est-ce que j'étais intéressé par ce que disait notre ami ?
 - Selon vous, quelle impression cela lui a donné ? A-t-il eu l'impression d'être respecté ? Ces comportements donnent-ils l'impression d'être le fait d'un professionnel ?
 - Pensez-vous qu'il voudrait poursuivre la conversation avec moi ?
 - Répétez cet exercice avec un autre volontaire. Cette fois, cependant, pendant que le volontaire décrit en détail ses activités de la journée, adoptez certains des comportements suivants :

- Établissez un contact visuel.
- Souriez ou utilisez d'autres expressions faciales appropriées en fonction du déroulement de l'histoire
- Hochez la tête
- Encouragez l'orateur à poursuivre son discours en utilisant des commentaires verbaux du genre 'oui' et 'ouais'.
- Penchez-vous vers l'orateur

4. Demandez au groupe :

- En fonction de mes comportements cette fois, est-ce que j'étais intéressé par les propos de notre ami ?
- Selon vous, comment s'est-il senti ? A-t-il eu l'impression d'être respecté ? Jugé ? Apprécié ?
- Ai-je fait preuve de professionnalisme ?
- Pensez-vous qu'il voudrait continuer à me parler ?

5. Affichez la feuille de papier de conférence (Technique/Compétence 1 : DOPVA) que vous avez préparé avant la séance. Expliquez aux participants que l'utilisation de 'DOPVA' peut leur permettre de communiquer avec respect, intérêt et professionnalisme avec leurs clients.

6. Invitez des volontaires à vous aider à lire les différentes composantes de "DOPVA" et encouragez tous les participants à adopter ces comportements au fur et mesure qu'ils lisent.

Technique/Compétence 2 : Poser des questions ouvertes (10 minutes)

1. Expliquez que les questions peuvent permettre de clarifier les problèmes et de les décomposer en plusieurs petites parties plus gérables.

- Les questions ouvertes commençant avec des mots tels que "comment," "quel," "quand," "où," ou "pourquoi." Par exemple, "Quand est-ce que vous avez utilisé un préservatif pour la dernière fois ?" Ce genre de question encourage les clients à parler ouvertement et d'une manière qui mène à une discussion approfondie. Elles permettent aux clients d'expliquer leurs sentiments et leurs préoccupations, et elles permettent également aux prestataires de services d'obtenir l'information dont ils ont besoin pour aider les clients à prendre des décisions.
- Les questions fermées, par contre, commencent d'habitude avec des mots tels que "est-ce que vous ?" "a-t-il ?" "a-t-elle ?" ou "est-ce que vous ?" et demandent en général une réponse "Oui" ou "Non" ». Par exemple : "Est-ce que vous utilisez un préservatif ?" les questions closes sont indiquées pour collecter des informations de base au début d'une séance de counseling ou dans un questionnaire. Toutefois, elles permettent d'apprécier moins les préoccupations et les inquiétudes des clients.

2. Donnez aux participants les copies du document à distribuer que vous avez préparé avant la séance. Demandez-leur de s'exercer à convertir les questions fermées en question ouvertes.

3. Après quelques minutes, invitez les participants à partager leurs réponses avec les autres membres du groupe.

Technique/Compétence 3 : Reformuler ce que le client a dit (10 minutes)

1. "Reformuler" ou paraphraser signifie répéter ce que le client avait dit afin de l'encourager à dire davantage. Par exemple, si un client dit, "je ne peux pas dire à mon mari que je me suis fait poser un implant," l'agent de santé peut paraphraser en disant, "j'ai l'impression que parler de contraception avec votre mari n'est pas quelque chose de facile à faire pour vous dans l'immédiat." Si le client confirme cette affirmation, l'agent de santé peut alors dire, "Parlons-en un peu plus." Paraphraser montre que l'agent de santé est en train d'écouter activement. Cela encourage le dialogue, et permet à l'agent de santé de comprendre les sentiments du client de manière plus détaillée.
2. Referez les participants à la fiche de travail sur les techniques et compétences de communication. Expliquez-leur la formule de paraphrase, ensuite, accordez-leur environ 5 minutes pour pratiquer les énoncés de paraphrase. Demandez à quelques volontaires de partager leurs réponses avec le groupe.

Technique/Compétence 4 : évitez les mots porteurs de jugement (10 minutes)

1. Expliquez que des mots tels que juste, faux, bien, mal, bon, assez, et convenablement peuvent être porteurs de jugement. Si un agent de santé les utilise lorsqu'il pose des questions, les clients adolescents peuvent avoir l'impression d'avoir tort ou qu'elles doivent répondre d'une certaine manière pour éviter de décevoir l'agent de santé. Les agents de santé doivent aussi éviter de paraphraser les questions d'une manière porteuse de jugement, ce qui veut dire poser des questions qui obligent le client à répondre d'une certaine manière, parce qu'elle a peur de décevoir l'agent de santé.
2. Demandez deux volontaires. Montrez-leur le 'Script de Counseling : Ce que nous ne DEVRONS PAS faire', ci-dessous et invitez-les à le mettre en scène et à le jouer pour le groupe. Demandez à un volontaire de jouer le rôle de l'agent de santé et à un autre celui du client.
3. Posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Selon vous, comment le client s'est-il senti au cours de cette interaction ?
 - Selon vous, le client a-t-il répondu aux questions de l'agent de santé avec honnêteté ?
4. Referez les participants à la technique/compétence 4 de la fiche de travail sur les techniques et compétences de communication. Demandez-leur de transformer les questions porteuses de jugement en questions qui ne portent aucun jugement.
5. Après quelques minutes, rassemblez de nouveau le groupe pour partager leurs réponses.

Script de counseling : Ce que nous NE DEVRONS PAS faire

Agent de santé : Est-ce que vous m'avez écouté et vous avez utilisé un préservatif ?

Client : Euh, oui.

Agent de santé : Avez-vous pris votre médicament de manière correcte ?

Client : Je le pense.

Agent de santé : N'avez-vous pas compris ce que je vous ai dit à propos de la prise de votre médicament ?

Client : Je ne sais pas, je le pense.

Agent de santé : Avez-vous procédé comme indiqué et avez-vous parlé à votre mari de l'utilisation des préservatifs ?

Client : Eh bien, oui, j'ai essayé de lui parler....

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Donnez lecture des messages clés suivants au titre de cette séance :
 - Les attentes sociales que nos communautés ont à propos de la manière dont les adolescents doivent se comporter peut entraver leur capacité à accéder aux services de planification familiale. En fournissant des services de planification familiale selon l'approche fondée sur les droits, l'agent de santé peut contribuer à améliorer l'accès des adolescentes aux services.
 - La communication non-verbale, les questions ouvertes, la paraphrase et l'abstention d'utiliser des mots porteurs de jugement peut aider les prestataires de services à encourager le dialogue, à mieux comprendre les besoins des clients et à terme, soutenir les clients dans la prise de décisions saines.
2. Demandez aux participants de s'engager à mettre en application une chose qu'ils ont apprise au cours de la séance d'aujourd'hui dans leur vie professionnelle. Invitez quelques volontaires à partager leurs engagements.
3. Si vous disposez de temps, posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Y-a-t-il quelqu'un qui aimerait partager avec le groupe une chose qu'il a trouvée intéressante ou excitante sur la séance d'aujourd'hui ?
 - Y a-t-il eu des idées ou des activités qui vous ont interpellé ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - Avez-vous des questions ou d'autres idées ?
4. Informez les participants de la date, de l'heure, du lieu et des sujets qui seront abordés lors de la prochaine séance.

5. Rappelez aux participants que leurs histoires et expériences personnelles partagées pendant la séance doivent rester à l'intérieur du groupe, mais qu'ils sont encouragés à partager ce qu'ils ont appris avec leur famille, leurs amis et leurs collègues qui n'étaient pas présents, s'ils sont disposés à le faire.
6. Remerciez les participants pour leur participation active.
7. Libérez le groupe.
8. A la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d'évaluation de la séance (Annexe 1).

¹⁹ Adapté de 'Gender Box' in Cowan, E., F. Mekuria, A. Sprinkel. 2016. *Social Analysis and Action: Global implementation manual*. Atlanta: CARE USA.

Document à distribuer : Fiche de travail sur les techniques de communication

Technique/Compétence 2 : Les questions ouvertes

Instructions : Transformer les questions fermées en questions ouvertes

Questions fermées	Questions ouvertes
Avez-vous des préoccupations à propos de la pilule qui contrôle les naissances ?	<i>Ex: Quelles sont les préoccupations que vous avez à propos de la pilule qui contrôle les naissances?</i>
Voulez-vous avoir des enfants?	<i>Ex: Que pouvez-vous me dire à propos de vos plans pour fonder une famille?</i>
Savez-vous comment utiliser un préservatif ?	
Avez-vous eu des rapports sexuels ?	
Votre mari, est-il au courant que vous avez eu recours à la contraception ?	
Avez-vous parlé à votre mari que vous allez recourir à la contraception ?	
Etes-vous intéressé par le DIU	
Combien de fois avez-vous manqué de prendre votre pilule le mois dernier ?	
Avez-vous utilisé cette méthode selon les instructions ?	

Technique/compétence 3 : Reformuler ou paraphraser

Fiche de paraphrase
“Vous avez l'impression _____ parce que _____.”
Il semble que vous avez l'impression _____ lorsque _____.
“Vous semblez avoir l'impression que _____ parce que _____.”
“Vous pensez que _____ parce que _____.”
“Je sens donc que vous avez l'impression _____ parce que _____.”
“J’ai entendu dire que lorsque _____ s’est produit, vous _____.”

Instructions : Paraphraser les déclarations suivantes au moyen de la fiche de paraphrase ci-dessus.

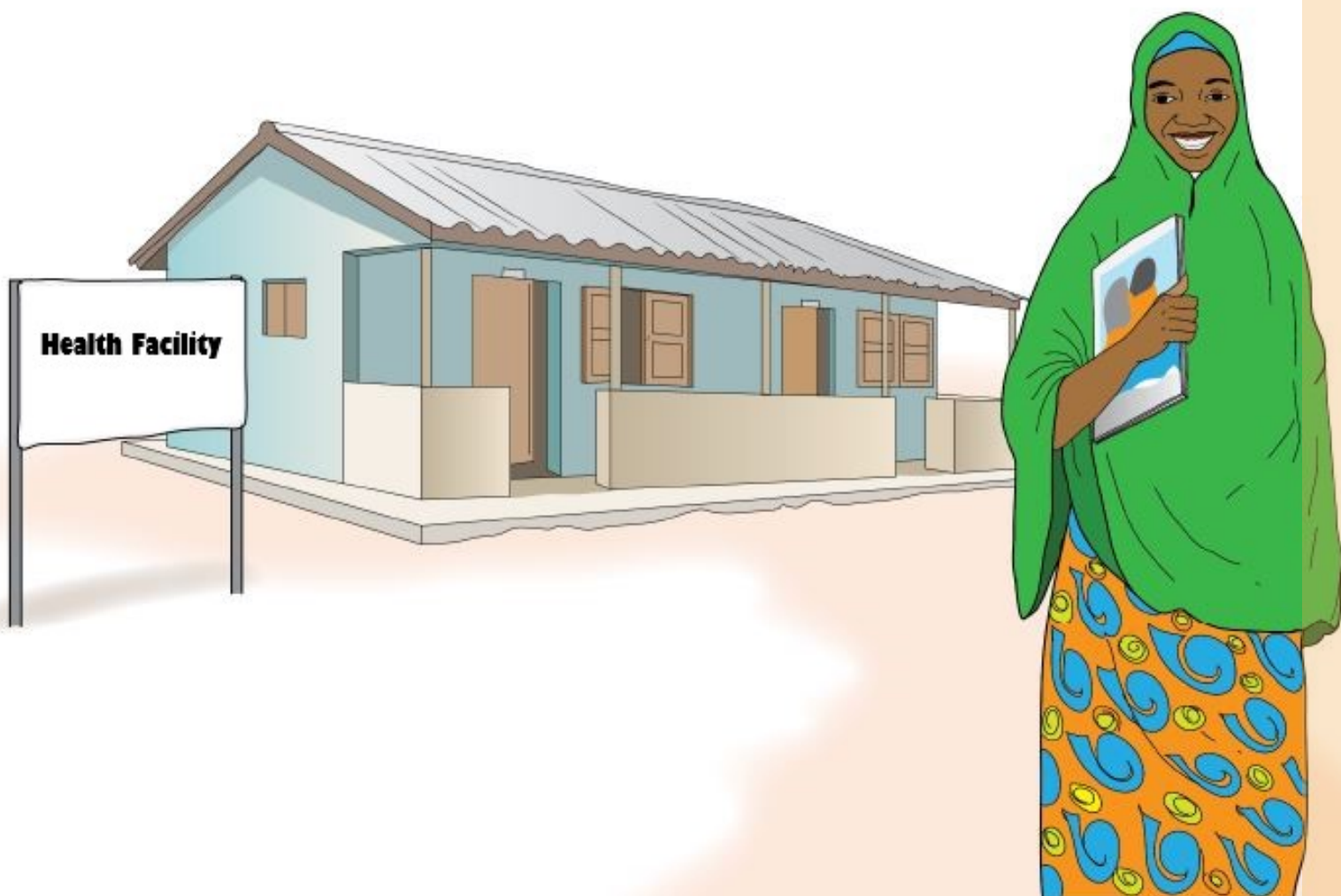
Déclarations	Déclarations reformulées
Je ne peux pas parler à mon mari à propos du recours à la contraception. Il pensera que j’ai un amant !	
Si ma belle-famille se rend compte que j’ai recours à la contraception, elle sera furieuse.	

Je n'ai pas encore eu un enfant. Pourquoi donc ai-je besoin de m'informer sur la contraception?	
Je sais que j'ai choisi de me faire une injection lors de ma dernière séance, mais toutes mes amies me disent qu'elle peut me rendre inféconde.	
Il y a deux mois, vous m'avez prescrit la pilule. Depuis lors, j'ai beaucoup de petits saignements et je prends du poids ainsi, j'ai peur de poursuivre son utilisation.	
Vous m'avez dit que mon DIU est sûr, mais maintenant, j'ai appris de ma belle-mère qu'il peut provoquer des malformations congénitales chez mes futurs enfants. Comment pouvez-vous me faire une chose pareille?	
Je sais que vous souhaiteriez que je parle à mon mari à propos de ses désirs de fonder une famille, mais, je n'ai tout simplement pas trouvé le moment opportun.	
Je pense que ma belle-mère a vu mes pilules pour le contrôle des naissances. Que vais-je faire?	

Technique/Compétence 4 : évitez les mots porteurs de jugement

Instructions : Transformez les questions suivantes en questions non porteuses de jugement.

Question porteuse de jugement	Question non porteuse de jugement
Avez-vous utilisé vos préservatifs comme je vous l'ai demandé?	<i>ex : Quelle forme de planification familiale, le cas échéant, avez-vous utilisé la dernière fois que vous avez eu des rapports?</i>
Est-ce que vous prenez vos pilules convenablement?	<i>ex : Pouvez-vous m'expliquer comment et quand vous prenez la pilule?</i>
Avez-vous fait ce que je vous ai dit de faire et parlé à votre mari à propos de votre désir de vous faire poser un implant?	
Est-ce que vous utilisez les préservatifs de manière correcte?	
N'avez-vous pas compris ce que je vous ai dit en vous demandant de revenir tous les trois mois pour votre injection?	



Séance 6

Objectifs : À la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- Identifier et d'appliquer des techniques visant à avoir un standard professionnel de services de planification familiale de grande qualité fondés sur les droits pour les adolescents ;
- Articuler leurs convictions personnelles et leurs responsabilités professionnelles en matière de prestation de services de planification familiale fondés sur les droits des adolescents ;
- Défendre et d'expliquer de manière respectueuse d'autres points de vue parfois divergents en matière de prestation de services de planification familiale fondés sur les droits des adolescents.

Matériel :

- Feuille de papier de conférence/Papier Flip chart; Marqueurs; Document à distribuer : *Les quatre Coins – Partie A; Les quatre Coins – Partis B*

Préparation :

- *Les quatre coins :*
 - Faites des copies du document à distribuer : *Les quatre Coins – Partie A*, une

- copie par personne
- Faites des copies du document à distribuer : *Les quatre Coins – Partie B*, une copie par personne
- Écrivez sur des cartes zop les signes suivants : ‘Tout à fait d’accord,’ ‘D’accord,’ ‘Pas d’accord,’ et ‘Pas du tout d’accord.’ Affichez les cartes dans les quatre coins de la salle.

Durée :

- 1 heure et 25 minutes

Accueil (10 minutes)

1. Saluez le retour des participants à la formation et remerciez-les pour leur engagement constant.
2. Demandez à un volontaire de rappeler au groupe les sujets qui ont été abordés lors de la dernière séance. Le cas échéant, donnez lecture des messages clés suivants:
 - Les attentes sociales de nos communautés à propos des comportements des adolescents peuvent entraver leur capacité à accéder aux services de planification familiale. En fournissant des services de planification familiale selon l’approche fondée sur les droits, l’agent de santé peut contribuer à l’amélioration de l’accès des adolescents aux services.
 - La communication non verbale, les questions ouvertes, la paraphrase et le non emploi de mots porteurs de jugement peuvent aider les prestataires de services à encourager le dialogue, à mieux comprendre les besoins des clientes et, à terme, soutenir les clients dans la prise de décisions saines.
3. Suscitez des questions ou des commentaires sur la séance de la semaine dernière.
4. Rappelez aux participants qu’ils se sont engagés à mettre en application quelque chose qu’ils ont appris pendant la séance de la semaine dernière dans leur vie privée et professionnelle. Invitez les participants à réfléchir sur ces engagements. Ont-ils été en mesure d’appliquer ce qu’ils ont appris? Pourquoi ou pourquoi pas?

Stratégies de Counseling Faisant Appel à l’Approche Fondée sur les Droits (20 minutes)

1. Présentez l’activité : « Nous allons commencer la séance d’aujourd’hui en nous penchant sur les mesures que nous pouvons prendre pour améliorer nos compétences en counseling conformément à l’approche fondée sur les droits. »
2. Expliquez aux participants que vous voulez partager avec eux les résultats d’une étude qui s’est intéressée aux services de planification familiale fournis aux adolescents. Selon cette étude:
 - Les prestataires ne discutent pas des souhaits des clients, (en d’autres termes, leurs intentions reproductives, leurs méthodes préférées, etc.)
 - Les prestataires donnent souvent trop d’information, peu importe si les méthodes faisant l’objet de la discussion répondent ou pas aux besoins des clients

- Les informations données à propos de la méthode retenue par le client sont insuffisantes. Souvent, les clients quittent la séance de counseling sans disposer d'informations importantes sur les effets secondaires et le mode d'emploi.
3. Expliquez que nous allons à présent réfléchir en profondeur sur certaines stratégies qu'ils peuvent utiliser lors de leurs séances de counseling pour éviter de commettre ces 'erreurs communes de communication.'
 4. Invitez les participants à faire un exercice de brainstorming sur une liste de questions qu'ils peuvent poser aux adolescents pour satisfaire leurs souhaits, y compris les intentions reproductives et les méthodes préférées des clients. Rappelez-leur les activités de communication de la semaine dernière. Notez leurs idées sur une feuille de papier de conférence.
 - *Note : les réponses comprennent :*
 - *Souhaitez-vous avoir des enfants à l'avenir ?*
 - *(Pour les clients qui veulent vraiment avoir des enfants) A quand remonte votre idée de fonder une famille ou de l'agrandir ?*
 - *Y-a-t-il des méthodes que vous ne voulez pas utiliser ou que votre organisme n'a pas toléré dans le passé ?*
 - *Y-a-t-il des méthodes qui vous intéressent particulièrement ? Qu'est-ce qui vous intéresse à propos de ces méthodes ?*
 - *Avez-vous des préoccupations à propos de la contraception, en général, ou d'une méthode en particulier ?*
 5. Invitez les participants à faire une séance de brainstorming concernant une liste de questions qu'ils pourraient poser aux adolescents pour définir les besoins des clients adolescents et les considérations médicales et sociales spécifiques. Notez leurs idées sur une feuille de papier de conférence.
 - *Note de facilitateur: les réponses comprennent :*
 - *Votre mari, vous encourage-t-il à avoir recours à la planification familiale ?*
 - *Êtes-vous en train d'allaiter un enfant de moins de 6 mois?*
 - *Avez-vous des problèmes de santé?*
 - *Prenez-vous des médicaments?*
 6. Invitez les participants à une session de brainstorming sur les stratégies et les techniques visant à fournir aux clients adolescents l'information sur la méthode contraceptive qu'ils ont choisie. Quelles sont les informations que le prestataire doit prévoir ou inclure?
 - *Note : les réponses possibles seront les suivantes :*
 - *Discuter de la méthode choisie avec le client, en se servant de brochures, de dépliants et/ou de supports visuels, s'ils sont disponibles. Ces instructions doivent prendre en compte les effets secondaires, les contre-indications et le mode d'utilisation. Vérifiez le niveau de compréhension des clientes et renforcez les informations clés :*
 - *Informations générales*
 - *Comment la méthode fonctionne*
 - *Faits importants (à propos de la méthode)*

- *Cette méthode n'est pas conseillée, si vous...*
- *Effets secondaires*
- *Avantages pour la santé (le cas échéant)*
- *Mode d'emploi*
- *Surveillance (le cas échéante)*
- *Quand retourner au centre de santé*

Note de facilitateur: Si les prestataires sont intéressés, partagez volontairement avec eux la Stratégie de counseling équilibré plus, dont une version simplifier se trouve en Annexe 3. Cette méthode donne des conseils sur le counseling selon l'approche fondée sur les droits.

7. Concluez la séance en rappelant aux participants qu'il n'y a pas qu'une seule façon d'assurer la prestation des services selon l'approche fondée sur les droits. De manière générale, il est important que les services soient assurés d'une manière :
 - Simple et facile, selon les perspectives des clients
 - Adapté aux besoins et aux intentions reproductifs des clients
 - Facile à intégrer dans d'autres services de santé sexuelle et reproductive (ex le conseil et le dépistage du VIH, le dépistage du cancer du sein, le dépistage et le traitement des IST, etc.)

Les Quatre Coins (45 minutes)

1. Présentez l'activité : « Tout au long de cette formation, nous avons travaillé pour découvrir nos convictions personnelles en matière de relations sexuelles, de sexualité et de genre. Souvent, nos convictions sur ces sujets sont subconscientes et nous n'en sommes pas pleinement conscients jusqu'à ce que nous nous retrouvions dans des situations qui nous remettent en cause. Cette activité nous permettra d'identifier nos propres convictions et de comprendre ces problèmes, d'un autre point de vue. Pour tirer le meilleur profit de cette activité, je vous encourage à être aussi honnêtes que possible. »
2. Remettez à chaque participant une copie du "document à distribuer : Les Quatre Coins – Partie A". Faites-leur remarquer que cette fiche de travail est anonyme et qu'ils ne doivent pas écrire leur nom. Demandez-leur de remplir la fiche et ensuite de la retourner.
3. Remettez à chaque participant une copie du "document à distribuer : Les Quatre Coins – Partie B". Faites-leur remarquer que cette fiche de travail est anonyme et qu'ils ne doivent pas écrire leur nom. Demandez-leur de remplir la fiche et ensuite de la retourner.
4. Demandez aux participants de retourner les documents distribués pour la partie A et la partie B, et de les placer côte à côte. Dites-leur que la partie A leur pose des questions sur leurs convictions en ce qui concerne les adolescentes et les femmes, en général, et la partie B sur leurs convictions en ce qui les concerne. Demandez aux participants de prendre quelques minutes pour comparer leurs réponses pour la partie A versus la partie B.
5. Posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Quelles similitudes ou différences constatez-vous dans vos convictions à propos des femmes et des adolescentes, en général par rapport à vous-même?

- S'il existe des différences, Selon vous, pourquoi c'est le cas?
6. Prenez quelques minutes pour faire une petite discussion. Faites remarquer aux participants que les différences entre les réponses figurant sur les fiches relatives à la partie A et à la partie B peuvent indiquer un double standard. Par exemple, certaines personnes peuvent croire, qu'en général, les adolescentes ne doivent pas être en mesure de prendre des décisions en matière de planification familiale pour elles-mêmes, mais qu'elles ou quelqu'un d'autre qu'elles connaissent bien doivent être en mesure de le faire.
 7. Encouragez avec gentillesse les participants à examiner s'ils entretiennent ce double standard pour eux-mêmes par rapport à leurs clients adolescents et demandez-leur de réfléchir plus en profondeur sur cette situation.
 8. Posez la question suivante : Quels sont les impacts possibles de ce double standard sur la santé et le bien-être des adolescents ?
 9. Demandez aux participants de se mettre en cercle et de rouler leurs fiches de travail relative à la partie A, en boule et de les jeter au milieu du cercle. Demandez aux participants de choisir une boule à partir du milieu du cercle et de l'ouvrir. Expliquez que pendant le reste de cette activité, ils vont représenter les réponses sur la fiche de travail qu'ils ont en main, même si ces réponses diffèrent beaucoup de leurs propres réponses.
 10. Indiquez les quatre cartes indiquant les signes que vous avez affichés dans la salle : 'Tout à fait d'accord', 'D'accord', 'Pas d'accord' et 'Pas du tout d'accord'.
 11. Lisez à haute voix la première déclaration. Demandez aux participants de se déplacer vers la carte qui correspond à la réponse entourée sur la fiche de travail qu'ils ont en main. Rappelez aux participants qu'ils sont entraînés de représenter les réponses figurant sur leurs fiches respectives, même si ces réponses contredisent leurs convictions personnelles.
 12. Invitez les participants de regarder autour d'eux dans la salle et de prendre note des opinions du groupe. Les groupes se trouvant dans les quatre coins peuvent avoir différentes tailles et dans certains cas, certains coins peuvent ne pas être occupés. Vous pouvez demander à certaines personnes de se placer dans un autre groupe, si les quatre coins ne sont repartis de manière uniforme.
 13. Demandez au groupe se trouvant sous chaque carte de discuter en son sein pour savoir au fond pourquoi les gens peuvent avoir cette opinion. Informez-les qu'ils disposent de deux minutes de discussion et doivent indiquer les raisons pour lesquelles, ils sont 'Tout à fait d'accord,' 'D'accord,' 'Pas du tout d'accord' ou 'Pas d'accord.' Demandez-leur de désigner un rapport de groupe.
 14. Commencez par le rapporteur du groupe 'Tout à fait d'accord' et procédez selon l'ordre jusqu'à 'Pas du tout d'accord.' Rappelez aux participants que le rapporteur désigné peut être personnellement d'accord ou pas avec les opinions qu'il présente. Demandez aux autres groupes de ne pas faire de commentaires pendant cette présentation.

15. Continuez ce processus pour les autres déclarations, en tenant compte du temps dont vous disposez encore. S'il vous manque du temps, mettez l'accent sur la discussion des déclarations qui selon vous sont les plus importantes pour ce groupe.
16. Demandez aux participants de regagner leur place. Discutez de l'activité en posant les quelques questions suivantes :
 - Quel effet cela fait-il de représenter les convictions autour de la planification familiale qui étaient différentes des vôtres ?
 - Quel effet cela fait-il d'entendre vos convictions représentées par d'autres ?
 - Quelles sont les justifications de certaines convictions qui vous ont poussé à penser différemment ?
 - Dans quelle mesure nos convictions peuvent-elles affecter la façon dont nous traitons les adolescents par rapport aux adultes, ou aux adolescents ayant des enfants par rapport à ceux qui n'ont pas d'enfant ?
17. Sollicitez et discutez des questions, des commentaires et des préoccupations en suspens avec les participants. Remerciez le groupe pour sa participation.
18. Résumez les points clés que cette activité est censée véhiculer :
 - Cette activité nous permet de savoir l'effet que cela fait de soutenir un point de vue qui est différent du nôtre. Défendre un point de vue différent peut vous aider à renforcer votre propre point de vue ou de mieux comprendre le point de vue de quelqu'un d'autre.
 - Nos convictions et nos partis pris personnels peuvent avoir un impact sur les soins que nous proposons. Par exemple, nous pouvons traiter une femme adulte mariée avec plus de respect qu'un adolescent marié ou non marié. Cependant, tous les clients ont besoin de nos services et nous devons les traiter avec un niveau égal de respect et de professionnalisme en dépit de nos convictions personnelles à propos de leur situation.

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Donnez lecture des messages clés suivants au titre de cette séance :
 - Le counseling en planification familiale fondé sur les droits doit être :
 - ◇ Simple et facile selon les perspectives des clients
 - ◇ Adapté aux besoins et aux intentions reproductifs des clients
 - ◇ Facile à intégrer dans d'autres services de santé sexuelle et reproductive
 - Les prestataires de services doivent s'assurer qu'ils traitent et/ou interagissent avec les adolescents avec professionnalisme, et respect, quelques soient les raisons de leur requête de services – même si ces raisons peuvent remettre en cause les convictions personnelles des prestataires de services.
2. Demandez aux participants de s'engager à mettre en application une chose qu'ils ont apprise au cours de la séance d'aujourd'hui dans leur vie professionnelle. Invitez quelques volontaires à partager leurs engagements.

3. Si vous disposez de temps, posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Y a-t-il quelqu'un qui aimerait partager avec le groupe une chose qu'il a trouvée intéressante ou excitante sur la séance d'aujourd'hui?
 - Y a-t-il eu des idées ou des activités qui vous ont interpellé ? Si oui, dans quelle mesure?
 - Avez-vous des questions ou d'autres idées?
4. Informez les participants de la date, de l'heure, du lieu et des sujets qui seront abordés lors de la prochaine séance.
5. Rappelez aux participants que les histoires et les expériences personnelles partagées pendant le dialogue doivent être gardées au sein du groupe, mais qu'ils sont encouragés à partager ce qu'ils ont appris avec la famille, les amis et les collègues qui n'étaient pas présents s'ils se sentent à l'aise pour le faire.
6. Remerciez les participants pour leur participation active.
7. Libérez le groupe.
8. A la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d'évaluation de la séance (Annexe 1).

²⁰ Activity adapted from Turner, Katherine L. and Kimberly Chapman Page. Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences. IPAS, 2014.

Document à distribuer : Les Quatre Coins – Partie A²¹

Instructions : Veuillez lire les déclarations suivantes et écrivez un “X” dans la colonne qui correspond le mieux à vos convictions personnelles. Veuillez répondre de manière honnête et *ne pas écrire votre nom sur cette fiche*.

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Les filles mariées ne doivent pas être en mesure d'avoir accès à la contraception sans le consentement de leur mari.				
Les filles mariées doivent avoir des enfants juste après le mariage.				
Les adolescents doivent être en mesure d'avoir accès à la contraception, qu'ils aient ou pas des enfants.				
Il incombe à la femme de s'empêcher de tomber enceinte.				
Les filles doivent attendre d'avoir au moins 18 ans avant d'avoir un enfant.				
Les prestataires de services ont le devoir de fournir des services de planification familiale à tous les clients, notamment les adolescents.				
La mise à disposition de la contraception aux adolescents mariés encourage l'adultère.				

²¹ Activity adapted from Turner, Katherine L. and Kimberly Chapman Page. Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences. IPAS, 2014.

Document à distribuer : Les Quatre Coins – Partie B²²

Instructions : Suivez la même procédure qu’avec la partie A. Veuillez répondre avec honnêteté et *ne pas écrire votre nom sur cette fiche.*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Je dois être en mesure d'accéder à la contraception sans le consentement de mon mari ou de ma femme.				
Mon mari et moi devons avoir un enfant le plus rapidement possible après notre mariage				
Mon mari et moi devons avoir accès à la contraception, que j'ai un enfant ou pas.				
Il est de ma responsabilité d'empêcher d'avoir une grossesse.				
J'aurai dû attendre d'avoir au moins 18 ans avant d'avoir un enfant avec mon mari.				
Le prestataire de services aurait dû me fournir des services de planification familiale lorsque j'étais adolescent.				
Je suis enclin à tricher avec mon mari ou ma femme si j'ai accès à la contraception.				

²² Activity adapted from Turner, Katherine L. and Kimberly Chapman Page. Abortion attitude transformation: A values clarification toolkit for global audiences. IPAS, 2014.



Séance 7

Objectifs: À la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- Identifier les normes de la communauté qui poussent les agents de santé à soutenir la prestation de services de planification familiale adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes ;
- Réfléchir sur le rôle que le mari peut jouer dans l'encouragement de la prise de décisions des adolescentes mariées en matière de planification familiale ;
- Passer en revue les méthodes contraceptives et leur pertinence pour utilisation chez les adolescents ;
- Corriger et aborder les mythes et les idées erronés liés à la contraception.

Matériel:

- Feuille de papier de conférence/Papier Flip chart ; Marqueurs; *Description des personnages; Fiche de ressource : Jeu de Questions-Réponses sur la Contraception*

Préparation:

- *Cercles d'Influence:* Imprimez et coupez les descriptions des personnages ; une description par participant.

Durée :

- 1 heure et 40 minutes

Accueil (10 minutes)

1. Saluez le retour des participants à la formation et remerciez-les pour leur engagement constant.
2. Demandez à un volontaire de rappeler au groupe les sujets qui ont été abordés lors de la dernière séance. Le cas échéant, donnez lecture des messages clés suivants:
 - Le counseling des adolescents en matière de planification familiale fondée sur les droits doit être :
 - Simple et facile, selon les perspectives des clients
 - Adapté aux besoins et aux intentions reproductifs des clients
 - Facile à intégrer dans d'autres services de santé sexuelle et reproductive
 - Les prestataires de services doivent s'assurer qu'ils traitent et/ou interagissent avec les adolescents d'une manière professionnelle, respectueuse, quelques soient leurs raisons de demander ces services – même si ces raisons peuvent remettre en cause leurs convictions personnelles.
3. Suscitez des questions ou des commentaires à propos de la séance de la semaine dernière.
4. Rappelez aux participants qu'ils se sont engagés à mettre en application quelque chose qu'ils ont appris pendant la séance de la semaine dernière dans leur vie privée et professionnelle. Invitez les participants à réfléchir sur ces engagements. Ont-ils été en mesure d'appliquer ce qu'ils ont appris ? Pourquoi ou pourquoi pas?

Cercles d'Influence (50 minutes)²³

1. Dites : « Chaque personne est influencée par son entourage. Aujourd'hui, nous allons examiner certaines idées et convictions des personnes qui nous entourent. Ensuite, nous allons réfléchir à la manière dont ces idées et convictions peuvent influencer la façon dont vous vous acquittez de vos responsabilités professionnelles. »
2. Remettez à chaque participant une description de personnage. Accordez-leur quelques minutes pour lire leur description de personnage.
 - *Note de facilitateur: Si votre groupe compte moins de 18 participants, il n'est pas nécessaire de remettre toutes les descriptions de personnages.*
3. Demandez au personnage de 'Mariama (agent de santé)' de se mettre à côté de vous. En montrant Mariama, présentez-la au groupe. Expliquez qu'elle est une infirmière au niveau du centre de santé du village.
4. Informez les participants qu'ils leur ont été tous assigné un personnage qui peut avoir une certaine influence sur Mariama – en particulier sur sa volonté de fournir des services de contraception aux adolescents.
5. Demandez aux participants de se mettre autour de Mariama en fonction du niveau d'influence qu'ils croient que leur personnage exerce sur sa volonté de fournir des contraceptifs aux adolescents. Les personnages exerçant BEAUCOUP d'influence doivent se placer près d'elle. Les personnages ayant PEU d'influence doivent se tenir loin d'elle.

6. Encouragez les participants à discuter entre eux de la place qu'ils doivent occuper en fonction de la réalité dans leur communauté.
7. Accordez aux participants 5-10 minutes pour se positionner de la façon qui selon eux, illustre le mieux les cercles d'influence dans leur communauté.
8. Donnez de nouveau lecture de la description du personnage de Mariama.
9. Demandez au groupe s'il pense que Mariama donne l'impression de vouloir aider les adolescentes à avoir accès aux services de planification familiale. Demandez aux participants s'ils pensent qu'elle peut fournir des services en matière de contraception selon l'approche fondée sur les droits.
10. Tournez-vous vers un participant se tenant près de Mariama. Donnez lecture de la description de son personnage.
11. Demandez aux participants s'ils croient que ce personnage peut influencer Mariama à favoriser ou à entraver l'accès des adolescents aux services de planification familiale?
12. Répétez les mêmes étapes jusqu'à ce que tous les participants aient pris leur tour.
13. Posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Dans quelle mesure cet exercice a-t-il refléter ou pas votre propre vie ?
 - Qu'est-ce que cet exercice vous a-t-il enseigné à propos de la capacité des agents de santé à fournir aux adolescents des services fondés sur les droits ?
 - Dans quelle mesure les prestataires de services sont-ils influencés ou soumis à la pression exercée par les personnes et les politiques qui les entourent?
14. Dites : « Cette activité nous montre que les prestataires de services subissent des pressions visant à les amener à violer leurs obligations professionnelles consistant à fournir des services de planification familiale aux adolescents d'une manière qui respecte, protège et accomplisse leurs droits humains. »
15. Demandez : Quels sont les appuis et /ou les moyens dont les prestataires de services ont besoin pour pouvoir se sentir à l'aise dans la prestation de services de contraception aux adolescents ?
 - *Note de facilitateur: Encouragez les participants à répondre à cette question relativement à leur centre de santé, à l'Equipe Cadre du District sanitaire, aux structures gouvernementales et communautaires.*
16. Concluez l'activité en disant : « Nous sommes tous influencés par les idées, les attitudes et les comportements des gens qui nous entourent. En tant que prestataires de services, l'influence exercée par ceux qui nous entourent peut favoriser ou entraver notre volonté de fournir des services de planification familiale aux adolescents. De même, les adolescents sont entourés par des gens qui ont des idées et des opinions concernant le moment, la manière et la fréquence dont ils veulent se reproduire. L'influence exercée par ces personnes

peut favoriser la santé et le bien-être des adolescents, mais peut aussi les entraver. A terme, la responsabilité première d'un prestataire de services concerne sa clientèle. La meilleure stratégie pour fournir de services dans l'intérêt supérieur des clients consiste à utiliser l'approche fondée sur les droits. »

Jeu de Questions-Réponses sur la Contraception: Méthodes, Mythes et Idées Fausses²⁴ (30 minutes)

1. Présentez l'activité : « Nous allons poursuivre le renforcement de nos compétences en matière de prestation de services de planification familiale fondés sur les droits et adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes. Aujourd'hui, nous allons mettre l'accent sur deux aspects importants de l'approche fondée sur les droits et adaptée aux besoins des jeunes :
 - S'assurer que les clients reçoivent des informations précises
 - S'assurer que les clients ont le choix, et qu'ils peuvent prendre des décisions libres, complètes et éclairées. »
2. « Pour se faire, nous allons jouer un jeu nous permettant de revoir les méthodes de contraception disponibles. »
3. Divisez le groupe en deux équipes. Invitez chaque équipe à se choisir un nom.
4. Demandez à chaque équipe de désigner un représentant qui se placera devant.
5. Expliquez que vous allez lire à haute voix une question. La première personne à lever le doigt doit répondre la première. Si elle répond, son équipe obtiendra un point. Il est permis aux participants de consulter leurs coéquipiers.
6. Expliquez que les questions sont conçues pour vérifier leurs connaissances à propos des méthodes de contraception qui sont considérées comme les plus efficaces et adaptées aux besoins des adolescents compte tenu de la facilité de leur utilisation et de leurs choix reproductifs. En d'autres termes, les questions ne visent pas à revoir les méthodes permanentes, comme la vasectomie ou la ligature des trompes, parce qu'il est peu probable que ces méthodes soient pertinentes pour les adolescents, étant entendu qu'elles peuvent vouloir avoir des enfants à l'avenir. Les questions permettront aussi aux participants de se familiariser avec les mythes et les idées fausses entourant la planification familiale.
7. Demandez : « Pourquoi est-il important pour nous de connaître les idées fausses et les mythes courants que notre clientèle peut avoir à propos de la planification familiale ? »
8. Utilisez la fiche des *Questions sur la Contraception* se trouvant à la fin des instructions relatives à la séance pour faciliter l'activité. Après chaque question, discutez de la bonne réponse avec le groupe. Posez deux questions avant d'inviter des nouveaux représentants à se mettre devant. Notez les scores sur une feuille de papier de conférence au fur et à mesure que le jeu avance.
9. A la fin du jeu, félicitez l'équipe gagnante.

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Donnez lecture des messages clés suivants au titre de cette séance:
 - Les prestataires de services vont probablement subir des pressions dans l'exercice de leurs obligations professionnelles, d'une manière ou d'une autre. Dans certains cas, ces pressions soutiendront la fourniture des services de planification familiale aux adolescents et dans d'autres cas, elles viseront à entraver la prestation de ces services. Finalement, la responsabilité première d'un prestataire de services est de répondre aux besoins de sa clientèle. La meilleure stratégie de prestation des services dans le meilleur intérêt des clients consiste à utiliser l'approche fondée sur les droits.
2. Demandez aux participants de s'engager à mettre en application quelque chose qu'ils ont appris pendant la séance d'aujourd'hui dans leur vie professionnelle. Invitez quelques volontaires à partager leurs engagements.
3. *Si vous disposez de temps*, posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Y-a-t-il quelqu'un qui aimerait partager avec le groupe une chose qu'il a trouvée intéressante ou excitante sur la séance d'aujourd'hui ?
 - Y a-t-il des idées ou des activités qui vous ont interpellé ? Si oui, dans comment?
 - Avez-vous des questions ou d'autres idées?
4. Informez les participants de la date, de l'heure, du lieu et des sujets qui seront abordés lors de la prochaine séance.
5. Rappelez aux participants que leurs histoires et expériences personnelles partagées pendant la séance doivent rester à l'intérieur du groupe, mais qu'ils sont encouragés à partager ce qu'ils ont appris avec leur famille, leurs amis et leurs collègues qui n'étaient pas présents, s'ils sont disposés à le faire.
6. Finalement, demandez aux participants de penser à comment régler certains des problèmes et défis qui ont été abordés pendant cette séance
7. Remerciez les participants pour leur participation active.
8. Libérez le groupe.
9. A la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d'évaluation de la séance (Annexe 1).

²³ Adapté de 'Activity 2-1: Circles of influence around young married women and their husbands/partners, and first-time parents?' in Pathfinder International. 2016. *Small Group Facilitation for Young Married Women and First-time Parents in West Africa: A Supplemental Training Module for Facilitators*. Watertown, MA: Pathfinder International.

²⁴ Adapté de 'Contraceptive True or false' in Pathfinder International. 2013. *Great Project Scalable Toolkit: I Am Great! GREAT Activity Cards for married and/or parenting adolescents*. Kampala: Pathfinder International, GREAT, USAID.

Description des Personnages: Cercles d'Influence

- 1. Mariama (agent de santé) :** Je m'appelle Mariama et je suis infirmière au centre de santé du village. J'ai assuré la prestation de services en faveur de beaucoup d'adolescents pendant toute ma carrière d'infirmière. J'ai vu de mes propres yeux que les adolescentes courent le plus grand risque pendant la grossesse, car, j'étais présente lorsque certaines d'entre elles sont mortes pendant l'accouchement et j'ai contribué au traitement de leurs traumatismes après accouchement. Je veux encourager les adolescentes à tomber enceinte à un moment propice et sain, mais je sais que cela signifiera à les encourager à recourir à la contraception. Je m'inquiète de ce que les gens peuvent penser de moi si je donne de la contraception à un adolescent qui n'est pas encore marié ou qui est mariée mais n'a pas encore eu un enfant.
- 2. Aicha (Fille mariée) :** Je m'appelle **Aicha** et je suis une mariée de 16 ans. Je fréquente toujours l'école et rêve de devenir une enseignante un jour. Je sais que mon mari et moi devrions avoir un enfant dès que possible, mais, je veux attendre d'avoir fini mes études et ma formation d'enseignante. Dans ces conditions, je peux contribuer aux finances de ma famille. Je vois un très grand nombre de personnes de ma communauté qui se battent pour avoir de la nourriture à donner à leur ménage. Cela n'est pas l'avenir que je veux avoir. Mariama, pouvez-vous m'aider ?
- 3. Harouna (le mari de Mariama) :** Je m'appelle Harouna et je suis le mari de Mariama. Certains des hommes avec lesquels je travaille parlent du centre de santé où vous travaillez. Ils disent qu'ils ne permettront pas à leurs femmes de s'y rendre, parce que le personnel donne des moyens de contraception aux jeunes filles- même celles qui ne sont pas mariées. Ils sont dingues à l'idée qu'un centre de santé intervienne dans une affaire qui doit se traiter entre un mari et sa femme.
- 4. La belle-mère d'Aicha (fille mariée) :** Mariama, je vous présente ma fille aujourd'hui. Elle a 16 ans et s'est mariée à un homme bon. Je voudrais que vous lui appreniez des trucs pour tomber enceinte. Je lui ai déjà expliqué qu'après son mariage, elle doit se montrer respectueuse à l'égard de sa nouvelle famille en lui donnant un enfant dans les meilleurs délais. Cela lui apportera ainsi qu'à nous beaucoup d'honneur.
- 5. Le père de Mariama :** Je suis le père de Mariama. Ma fille, je suis très fier de toi et de ton travail d'infirmière. Cependant, je suis inquiet. J'ai appris que certaines de tes collègues donnent des moyens de contraception aux filles mariées. Est-ce qu'elles ne comprennent pas que les filles mariées qui veulent avoir recours à la contraception le font pour pouvoir tromper leur mari ? J'espère qu'il ne s'agit que de rumeurs infondées, et que tu n'es pas impliquée dans ces terribles agissements.
- 6. La mère de Mariama :** Je suis la mère de Mariama. Ma fille, je suis si fière de toi d'aider les femmes de notre communauté à planifier un moment propice et un espacement sain des grossesses.

<p>Beaucoup de femmes de notre communauté accouchent lorsque leur corps n'est pas prêt, soit parce qu'elles sont trop jeunes ou parce que cela intervient trop tôt après leur dernier accouchement. Cette situation les amène à souffrir inutilement. Tu peux aider ces femmes à accoucher à un moment où elles, leurs bébés et leur famille ont plus de chance de prospérer.</p>
<p>7. L'Imam : Je suis l'imam du village de Mariama. Mariama, il n'appartient pas à un agent de santé de faire obstacle aux plans d'Allah en ce qui concerne les couples mariés.</p>
<p>8. Le superviseur de Mariama : Je suis le superviseur de Mariama au centre de santé. Mariama, nous sommes en retard en ce qui concerne nos objectifs ! Notre centre est censé avoir fourni des méthodes de contraception de longue durée à 300 adolescentes de notre communauté et nous sommes loin d'avoir atteint cet objectif. J'espère que tu encourageras chaque cliente éligible que tu rencontres à commencer l'utilisation d'une méthode de contraception de longue durée.</p>
<p>9. L'agent d'une ONG : Je suis un agent d'une ONG, chargé de superviser le personnel travaillant au centre de santé où Mariama travaille. Notre ONG dit aux gens qu'ils doivent pratiquer une planification appropriée et un espacement sain des grossesses et d'envisager d'utiliser des méthodes contraceptives. Nous expliquons aussi aux agents de santé l'importance du counseling des adolescents en matière de planification familiale. Je ne comprends pas pourquoi il n'est facile pour les couples d'utiliser simplement des méthodes contraceptives et de retarder les grossesses. Cela permettra d'éviter beaucoup de problèmes de santé et de permettre aux couples d'économiser tout l'argent qu'ils consacrent aux dépenses hospitalières qui s'imposent lorsque les choses se gâtent – comme c'est souvent le cas avec les grossesses d'adolescentes.</p>
<p>10. Le responsable du district sanitaire : Je suis le responsable du district sanitaire. Je ne crois pas que les filles mariées doivent avoir accès aux services de planification familiale jusqu'à ce qu'elles aient prouvé leur fécondité. Par conséquent, je ne fais aucun effort pour que les services de santé de mon district soient adaptés aux besoins des adolescents. A l'heure actuelle, seules les femmes plus âgées ayant des enfants utilisent les services dans mon district.</p>
<p>11. Une collègue de Mariama : Je suis sage-femme au niveau du centre de santé où travaille Mariama. Même si je suis opposée à la mise à disposition de méthodes de planification familiale à des si jeunes clientes, je fournis des services de planification familiale à toutes les adolescentes, qu'elles soient mariées ou pas, parce que je sais que c'est mon devoir professionnel de sage-femme. J'espère que Mariama est en mesure de faire la même chose.</p>
<p>12. La femme relais du centre de santé : Je suis relais communautaire au centre de santé où Mariama travaille. Parfois, les adolescentes mariées viennent au centre pour poser des questions sur la planification familiale. Je ne suis pas sûre de la raison de leur présence, car tout le monde sait qu'elles ont simplement besoin d'une méthode de planification familiale afin de pouvoir faire preuve d'infidélité à l'égard de leur mari sans aucune conséquence. Je n'ai pas le droit de les renvoyer, mais je leur adresse des regards méchants et les fais attendre beaucoup trop longtemps avant de voir une infirmière. J'espère que les prestataires comme Mariama jouent leur partition dans l'amélioration de notre communauté en refusant de donner des méthodes de contraception à des pareilles personnes !</p>

Questions sur la Contraception

Questions d'ordre général

Quels sont les avantages de la planification familiale ?

Les réponses possibles comprennent :

- Les mères et les bébés sont en meilleure santé, tandis que les grossesses à risque sont évitées.
- Une famille plus grande signifie plus d'argent, plus de nourriture et plus de moyens pour chaque enfant.
- Les parents disposent de plus de temps pour travailler et être avec leur famille.
- Le retardement de la première ou de la seconde grossesse permet aux jeunes de rester à l'école et de poursuivre des activités économiques.

Quelles sont les méthodes contraceptives qui protègent contre les infections sexuellement transmissibles (IST) ?

Le préservatif est la seule méthode contraceptive qui protège des IST, y compris le VIH, lors des rapports sexuels. Pour être efficace, il doit être utilisé chaque fois qu'un couple a des rapports sexuels. Un préservatif peut être utilisé en même temps que d'autres méthodes de planification familiale, comme un implant ou la pilule.

Combien de temps les spermatozoïdes peuvent-ils survivre dans le vagin d'une femme?

Ils peuvent le faire pendant un maximum de cinq jours.

Les antibiotiques, peuvent-ils réduire l'efficacité des contraceptifs hormonaux?

Oui, certains antibiotiques réduisent l'efficacité des contraceptifs hormonaux. Il a été démontré que les antibiotiques comme la rifampicine, qui sont utilisés pour traiter ou prévenir des maladies comme la tuberculose et la méningite, rendent les contraceptifs hormonaux moins efficaces. Les personnes qui utilisent ces médicaments doivent utiliser une méthode de contraception supplémentaire, (ex le préservatif), ou adopter une autre méthode de contraception (ex le préservatif, Le DIU en cuivre, les progestérones, les injectables). Toutes les autres familles d'antibiotiques sont réputées sûrs et peuvent être utilisées pendant la prise de contraceptifs oraux.

Quelles sont les trois mesures qu'un prestataire de services peut prendre pour préserver la confidentialité pendant une séance de counseling avec un adolescent ?

Les réponses comprennent :

- Effectuer la consultation dans une salle séparée
- S'assurer qu'aucune autre personne à part le personnel nécessaire n'est présente
- Garder les notes relatives à la consultation dans un endroit fermé et sûr
- S'abstenir de dire à haute voix le nom et le prénom des clients ou le motif de leur visite dans la salle d'attente
- Ne pas discuter de la consultation avec qui que ce soit, notamment les parents des clients, leur belle-famille et/ou leur mari/femme, le cas échéant.

La pilule contraceptive orale (la pilule)

Quels sont les deux effets secondaires possibles de la pilule ?

Les réponses comprennent :

- La nausée (Note : cette nausée disparaît après quelques jours)
- Des règles légères et des cycles plus réguliers
- La diminution des symptômes du syndrome prémenstruel
- La réduction de l'acné
- Une légère prise de poids
- Des saignements entre les règles
- Les changements d'humeur
- La baisse de la libido (appétit sexuel)

Vrai ou faux: La femme n'a besoin de prendre la pilule que lorsqu'elle a des relations sexuelles ?

Faux. Une femme doit prendre la pilule chaque jour pour éviter la grossesse.

Les changements des règles mensuelles, sont-ils courants chez les femmes qui utilisent la pilule ?

Oui. Lorsque les femmes commencent à prendre la pilule, il est normal d'avoir des règles irrégulières pendant les premiers mois. Ensuite et plus tard, elles commenceront à avoir des règles mensuelles régulières et plus légères,.

Est-ce que la pilule peut provoquer des malformations chez les enfants ?

Non. Si une femme continue d'utiliser la pilule pendant sa grossesse, cela ne fera aucun mal au fœtus ou à la femme. La pilule ne nuira pas non plus aux futurs bébés.

Est-ce que la pilule, cause l'infertilité ?

Non. Une fois que la femme arrête la prise de la pilule, elle est en mesure de tomber enceinte.

La pilule, est-elle sans risque pour les adolescentes?

Oui. La pilule est utilisée sans risque par des millions d'adolescentes depuis plus de 30 ans et a fait l'objet d'études plus que n'importe quel autre médicament. En fait, les études montrent que la pilule peut protéger la femme contre certaines formes de cancer.

LE DIU

Combien de temps, le DIU en cuivre peut-il rester en place ?

LE DIU en cuivre peut durer jusqu'à dix ans.

Quels sont les effets secondaires possibles du DIU en cuivre ?

Les réponses possibles comprennent :

- Il peut provoquer des petits saignements et des saignements abondants
- Des crampes menstruelles plus intenses

Vrai ou faux: Le DIU ne doit être utilisé que par des femmes qui ont déjà eu des enfants ?

Faux. Toutes les femmes, âgées ou jeunes, avec ou sans enfant, peuvent utiliser un DIU sans risque.

Vrai ou faux: Le DIU, peut-il voyager dans le corps d'une jeune femme jusqu'au cœur ou au cerveau ?

Faux. Il n'existe pas de passage de l'utérus à d'autres organes du corps. Le DIU est placé dans l'utérus et y reste jusqu'à ce qu'un agent de santé bien formé le retire. Lorsqu'il sort effectivement, il sort par le vagin.

Le DIU, peut-il piquer le pénis pendant les rapports sexuels ?

Non. Le DIU ne peut pas se faire sentir pendant les rapports.

Le DIU, peut-il tomber à l'occasion d'un exercice/d'une activité physique ?

Non. Une fois que le DIU est en place, il peut y rester et ne pas sortir jusqu'à son retrait par un agent de santé

L'implant

Les adolescentes, peuvent-elles utiliser un implant sans risque ?

Oui. Les implants ne présentent aucun risque pour les adolescentes, y compris celles qui ont eu ou N'ONT PAS eu des enfants.

L'implant, provoque-t-il l'infertilité ?

Non. Après le retrait de l'implant, une femme peut tomber enceinte immédiatement.

L'implant, peut-il causer des malformations congénitales au bébé ?

Non. Si une femme tombe enceinte alors qu'elle utilise l'implant ou après l'utilisation de l'implant, le bébé ne risque aucun préjudice. Notez qu'il est très peu probable que la grossesse survienne alors que la femme utilise un implant.

L'implant peut-il se promener dans le corps d'une femme ou tomber du bras ?

Non. L'implant reste à l'endroit où il a été inséré jusqu'à ce qu'un agent de santé le retire. La seule possibilité pour l'implant de sortir, c'est d'y avoir été mal placé. Si cela se produit, la femme doit consulter un agent de santé sans délai et utiliser une autre forme de contraception entre temps.

Les femmes qui arrêtent l'utilisation d'implants peuvent-elles tomber enceintes sans délai ?

Oui. Après le retrait de l'implant, une femme peut immédiatement tomber enceinte.

Quelle est la plus efficace pour prévenir la grossesse: l'implant ou la pilule ?

Les implants sont plus efficaces pour prévenir la grossesse, en grande partie, parce qu'il y a peu de place pour l'erreur humaine dans leur utilisation. Bon nombre de personnes qui utilisent la pilule ont des difficultés pour la prendre à la même heure chaque jour, de ce fait, son efficacité diminue. Avec l'implant, l'utilisatrice n'a besoin de se rappeler que du moment où il doit être retiré.

Les contraceptifs injectables

Pour que les contraceptifs injectables permettent d'éviter la grossesse, un agent de santé doit les donner à la femme tous les ___?___ mois.

Pour tous les types courants de contraceptifs injectables, Depo-Provera, une femme doit consulter un agent de santé pour recevoir une injection tous les trois mois. Pour le Noristerat, c'est tous les deux mois.

Pouvez-vous citer deux avantages des contraceptifs injectables ?

Les réponses possibles comprennent :

- Ils n'interrompent pas le rapport sexuel
- Ils peuvent être utilisés à l'insu des autres
- La femme n'a pas besoin de se rappeler de faire quelque chose tous les jours
- Une femme peut tomber enceinte après de recevoir les injections

Vrai ou faux : Une femme qui utilise des contraceptifs injectables ne peut pas tomber enceinte après avoir arrêté de le faire ?

Faux. Parfois, il faudra à une femme 6-12 mois pour tomber enceinte après sa dernière injection, mais les femmes NE deviennent pas de manière permanente infécondes à cause de l'injection.

Les contraceptifs injectables, sont-ils sûrs pour les adolescentes, y compris les adolescentes qui n'ont pas encore eu d'enfant ?

Oui. Les injectables sont très sûrs pour les adolescents, y compris, celles qui n'ont pas eu d'enfant.

Pouvez-vous citer deux effets secondaires possibles des injectables ?

Les effets secondaires possibles comprennent :

- Changements des règles menstruelles
- Pas de règles mensuelles. Cela ne nuit pas à la santé de la femme.
- Maux de tête
- Prise de poids

Est-ce que les contraceptifs injectables ont un impact sur le lait maternel d'une femme qui allaite ?

Non. Les injectables ne diminuent pas la quantité/qualité du lait maternel et n'ont aucune incidence sur le lait maternel lui-même et la santé du bébé. Les femmes peuvent utiliser les injections à partir de 6 semaines après l'accouchement.



Examen des méthodes de contraception de longue durée (MLD) et des injectables

Objectifs: À la fin de cette activité, les participants seront en mesure de:

- Expliquer l'importance du conseil sur les MLD, en plus d'une autre contraception, dans le cadre d'une approche de la planification familiale fondée sur les droits
- Prenez confiance en conseillant les adolescentes sur les MLD et travaillez pour aider les adolescentes à surmonter les obstacles à l'adoption du MLD
- Élaborer des stratégies pour fournir de façon proactive des conseils sur les effets secondaires et répondre aux questions des clientes lors des visites de suivi

Matériaux:

- Tableau de papier; Marqueurs; Copies de *la pratique du conseil en planification familiale pour les MLD: Personne 1*; Copies de *la pratique du conseil en planification familiale pour les MLD: Personne 2*; Copies des fiches de référence sur la contraception

Préparation préalable:

- Avant la séance, l'animateur doit lire les fiches de référence sur la contraception en annexe et imprimer des copies pour la classe

- L'animateur doit imprimer suffisamment d'exemplaires de *Pratique du conseil en planification familiale pour les MLD: Personne 1* pour la moitié de la classe et *Pratique du conseil en planification familiale pour les MLD: Personne 2* pour l'autre moitié.

Durée :

- 2 heures et 35 minutes - 3 heures et 35 minutes

Accueil (10 minutes)

1. Souhaitez la bienvenue aux participants et remerciez-les pour leur engagement continu.
2. Demandez à un volontaire de rappeler au groupe ce qui a été discuté lors de la session précédente.
3. Invitez des questions ou des commentaires sur la session de la semaine précédente.
4. Rappelez aux participants qu'ils se sont engagés à appliquer quelque chose qu'ils avaient appris lors de la session de la semaine dernière à leur vie personnelle et professionnelle. Invitez les participants à réfléchir à ces engagements. Ont-ils pu appliquer ce qu'ils avaient appris? Pourquoi ou pourquoi pas?

Aperçu – Méthodes de contraception de longue durée²⁵ (15 minutes)

1. Dire: « Les méthodes de contraception de longue durée, également connue sous le nom des MLD, comprennent les dispositifs intra-utérins (DIU) et les implants. Les MLD sont efficaces à plus de 99% pour prévenir la grossesse, ce qui en fait la contraception la plus efficace disponible pour les femmes. Ils fonctionnent pendant une longue période de temps, ne nécessitent pas d'action continue de la part des patientes pour être efficaces et sont également entièrement réversibles, ce qui signifie qu'une fois le dispositif retiré, les patientes peuvent immédiatement retomber enceintes. En l'absence de contre-indications médicales, les MLD sont sûrs et efficaces pour tous les clientes, y compris les adolescentes qui n'ont pas encore eu d'enfants.

Bien qu'ils ne soient souvent pas techniquement considérés comme des MLD, les injectables sont également efficaces à plus de 99% pour prévenir la grossesse. Cependant, par rapport aux DIU et aux implants, l'utilisatrice doit se rendre dans un centre de santé ou s'injecter tous les 2-3 mois (selon le type d'injection) afin que cette méthode prévienne de manière fiable la grossesse. Parce que les injectables nécessitent moins d'action de l'utilisateur qu'une pilule (utilisée tous les jours) ou un préservatif (utilisé pour chaque rencontre sexuelle), leur capacité à prévenir discrètement une grossesse jusqu'à 3 mois en fait une option attrayante pour les clientes adolescentes. Cependant, il peut être difficile de s'assurer que les clientes visitent une clinique tous les trois mois pour des services ou s'injectent régulièrement. Aujourd'hui, nous allons parler des injectables dans notre discussion plus large des MLD. »

2. Demander: « Quels avantages les MLD et les injectables pourraient-ils avoir pour les adolescentes? »
 - *Note de facilitateur :*
 - *Les MLD ne nécessitent aucune action continue une fois inséré par un prestataire de santé. Étant donné que les adolescentes peuvent avoir moins de mobilité et*

moins de contrôle sur leur emploi du temps par rapport aux femmes plus âgées, cela est idéal pour les clientes qui ne peuvent pas être en mesure de visiter régulièrement une pharmacie ou un établissement de santé.

- *Les MLD sont plus efficaces que les méthodes de courte durée pour prévenir la grossesse.*
- *Les MLD sont généralement plus rentables que les méthodes à court terme, en particulier si elles sont utilisées pour prévenir une grossesse sur une longue période.*
- *Les MLD sont discrets - une fois inséré, le DIU ne peut pas être ressenti ou vu, sauf par un prestataire qualifié. L'implant est également une méthode discrète, bien qu'elle puisse être visible si la peau est tendue.*
- *Une fois les MLD retirés, les adolescentes peuvent de nouveau tomber enceintes immédiatement.*
- *Certaines formes de MLD, comme les DIU hormonaux, peuvent offrir d'autres avantages pour la santé, comme des périodes plus légères et une réduction de l'acné.*

3. Demander: « Comment vous sentez-vous en fournissant des MLD aux adolescentes? Est-ce quelque chose que vous avez vécu ? »

4. Demander: « Pourquoi est-il important que les prestataires conseillent leurs clientes sur toutes les différentes méthodes contraceptives disponibles, y compris les MLD? »

- *Note de l'animateur:*

- *Il est important de toujours s'assurer que tous les clientes, y compris les adolescentes, peuvent faire un choix éclairé. Ce moyen expliquant toutes les contraceptifs méthodes auxquelles votre client est admissible, y compris les MLD, et fournir des informations complètes et précises pour permettre au client de choisir la méthode, le cas échéant, pour elle.*

5. Dire: « N'oubliez pas que les prestataires ont la responsabilité professionnelle de garantir que toutes les personnes, y compris les adolescentes, ont accès à des services de planification familiale volontaires et fondés sur les droits. Nous devons nous assurer que nous traitons et / ou interagissons avec les adolescentes de manière professionnelle et respectueuse, quelles que soient les raisons pour lesquelles ils sollicitent nos services - même si leurs raisons peuvent remettre en question nos croyances personnelles. »

FACULTATIF: Révision des MLD et des injectables (1 heure)

Note de facilitateur: Cette activité est facultative et doit être utilisée pour les groupes où un malentendu sur les MLD et les injectables persiste ou si un examen est souhaité. Pour les groupes ayant une formation à jour sur les MLD et les méthodes injectables, envisagez plutôt d'imprimer les fiches de référence sur la contraception pour les participants et passez à « Corriger les idées fausses courantes autour des MLD ».

1. Dire: « Nous allons maintenant passer du temps à examiner les DIU, les implants et les injectables. Je vais diviser tout le monde en quatre groupes. En utilisant les fiches de référence sur la contraception en annexe, vous devez lire les informations sur la méthode et

préparer une courte activité pour enseigner ces informations au reste du groupe. Je vous donnerai un total de 15 minutes pour lire votre fiche et planifier votre activité. Ensuite, vous aurez 10 minutes pour terminer votre activité avec tout le groupe. »

2. Demandez aux participants de se diviser en trois groupes. Attribuez à chaque groupe une méthode unique: DIU, implants ou injectables. Après 15 minutes, demandez aux groupes de se réunir pour présenter des informations sur leur méthode. Assurez-vous que chaque groupe a couvert toutes les informations relatives à sa méthode - si nécessaire, fournissez des informations supplémentaires à l'aide des *fiches de référence sur la contraception*.

Corriger les idées fausses autour des MLD (45 minutes)

1. Dire: « Il existe de nombreuses rumeurs et idées fausses sur les méthodes MLD (et la planification familiale en général), ainsi que de *réelles expériences négatives* que les clientes peuvent avoir en utilisant une méthode. Cela peut parfois empêcher les clientes d'utiliser certaines méthodes de planification familiale. Celles-ci peuvent également avoir un impact sur les croyances des prestataires et conduire à la diffusion d'informations incorrectes, en particulier auprès des clientes adolescentes. »
2. Dire: « Maintenant, nous allons passer en revue des certaines idées fausses sur les MLD et les injectables. Je vais lire une déclaration et vous demander si elle est vraie ou fausse.

Déclaration : *Les MLD ne sont pas sûr pour les adolescentes sans enfants à utiliser.*

FAUX : Selon l'OMS, le DIU et les implants sont sans danger pour toutes les adolescentes, qu'elles aient ou non eu des enfants.²⁶ Étant donné que les adolescentes, par rapport aux adultes, ont une observance plus faible et / ou des taux d'abandon plus élevés lorsqu'elles utilisent des méthodes de courte durée d'action,²⁷ les MLD sont des options efficaces et sûres pour les clientes adolescentes

Déclaration : *Les MLD et les injectables provoquent l'infertilité.*

FAUX : Il n'y a pas de données pour soutenir que les MLD et les injectables provoquent l'infertilité. Une fois le DIU ou l'implant est retiré, une femme peut immédiatement tomber enceinte. Une fois qu'une femme cesse de recevoir des injections, sa fertilité redeviendra normale mais peut prendre entre 6 et 12 mois.

Déclaration : *Les effets secondaires potentiels des MLD et des injectables, tels que l'aménorrhée et la nausée, mettent la vie en danger et ne disparaissent que lorsqu'une méthode est supprimée.*

FAUX : La plupart des effets secondaires associés aux MLD (maux de tête, la nausée, modifications des règles) sont en générales légers et s'améliorent avec le temps. Il n'y a également aucune raison médicale pour laquelle une femme doit avoir ses règles tous les mois - les changements aux saignements sont normaux et sains et n'indiquent pas que le sang « s'accumule » dans le corps d'une femme. À moins que la cliente estime que ces symptômes sont gênants et souhaite changer de méthode, il ne s'agit pas de raisons médicales pour interrompre l'utilisation. *Pour une liste de certains effets secondaires qui ne nécessitent une attention médicale, reportez - vous à l'annexe.*

Déclaration : *Légalement, une adolescente a besoin de la permission de son mari pour*

recevoir les MLD ou injectables.

FAUX : Il n'y a actuellement aucune loi exigeant la permission d'un mari pour qu'une femme reçoive les MLD. Refuser de fournir les MLD ou des injectables parce qu'un mari n'est pas présent viole les droits de votre cliente.

Déclaration: *Pour les clientes qui souhaitent un DIU, un implant ou un injectable, il est préférable de passer votre première réunion à parler des méthodes, puis demandez au cliente de revenir pour une deuxième visite pour recevoir la méthode.*

FAUX: Avec les clientes adolescentes, les praticiens recommandent une initiation « rapide ». Cela signifie que, tant que vous pouvez raisonnablement exclure une grossesse en fonction des antécédents de la patiente ou d'un échantillon d'urine, toutes les méthodes contraceptives, y compris les MLD, peuvent être démarrées à tout moment, y compris le jour de la visite de conseil.²⁸ Cela évite aux patients d'avoir à faire une visite de suivi, ce qui coûte du temps et de l'argent. Il aide à protéger les patientes de la grossesse dès que possible et, dans le cas du DIU au cuivre, peut servir de contraception d'urgence. Cependant, si une cliente préfère prendre le temps de réfléchir à la méthode (le cas échéant) qu'elle souhaite, il est important de soutenir son choix et de l'aider à planifier une visite de suivi. »

3. Dire: « C'est vrai, tout ces déclarations sont les idées fausses! Quelles autres rumeurs et idées fausses sur les MLD ou les injectables avez-vous entendues? »
4. Notez chaque rumeur / idée fausse, en regroupant les rumeurs / idées fausses similaires.
5. Dire: « Pour les MLD en particulier, la confusion sur le fonctionnement des méthodes peut conduire à des rumeurs et à des idées fausses. Les causes sous-jacentes des rumeurs s'agissent de la compréhension des gens de leur corps, de leur santé, de leur médecine et du monde qui les entoure. Ils peuvent également être liés à des normes de genre ou à des règles non écrites sur la façon dont les hommes ou les femmes doivent se comporter. Ces idées fausses peuvent également être diffusées par les prestataires de santé aussi. »
6. Demander: « Quelles sont les conséquences pour les adolescentes des d'idées fausses sur les MLD et d'autres méthodes de contraception au niveau de prestataire de santé? »
 - *Note de facilitateur:*
 - *Les idées fausses des prestataires peuvent empêcher les adolescentes d'accéder à la méthode de planification familiale la plus efficace pour eux, ce qui peut entraîner des problèmes de santé, y compris une grossesse non planifiée.*
 - *Les idées fausses des prestataires peuvent contraindre les adolescentes à obtenir une méthode contraceptive dont elles ne veulent pas.*
 - *Les idées fausses des prestataires peuvent perpétuer les normes de genre préjudiciables et les rumeurs concernant l'utilisation de la méthode.*
 - *Les idées fausses des prestataires violent le droit d'une adolescente à un choix libre, complet et éclairé de méthodes.*
7. Demander: « En tant que fournisseur, que pouvez-vous faire pour déterminer si quelque

chose que vous savez est une rumeur ou est étayé par des preuves? »

8. Demander: « Comment pouvez-vous travailler avec vos clientes pour corriger les rumeurs ou les informations erronées sur la planification familiale? »
9. Dites: « Comme les prestataires de santé, les clientes peuvent également avoir des informations erronées sur les méthodes de planification familiale, y compris les MLD. Lorsque vous parlez à un client de rumeurs ou d'informations erronées liées à la planification familiale, écoutez poliment, sans rire, juger ou renvoyer votre client. Expliquez les faits scientifiques sur la méthode de planification familiale, en utilisant si possible des aides visuelles. Pendant le conseil, dites toujours la vérité, en expliquant clairement les effets secondaires potentiels associés aux différentes méthodes. Cela peut aider à empêcher les rumeurs de commencer à l'avenir.²⁹ »
10. Avez les participants de trouver un partenaire. Demandez à chaque groupe de choisir une rumeur ou une idée fausse que nous venons de discuter. Une personne devrait jouer le rôle de la cliente adolescente, tandis qu'une autre devrait être le fournisseur. Le but est que le prestataire écoute les préoccupations de la patiente et fournisse des informations factuelles pour corriger l'idée fausse. Accordez 4 à 5 minutes aux partenaires, puis demandez-leur de changer de rôle.

Fournir des MLD et des injectables aux clientes adolescentes (1 heure)

1. Dites: « Comme nous l'avons mentionné plus haut, fournir des informations sur les MLD et les injectables est une partie importante du conseil en planification familiale. Des études montrent que de bons conseils en matière de planification familiale, notamment en parlant des effets secondaires possibles et des avantages et inconvénients des différentes méthodes, améliorent la satisfaction des adolescentes et la poursuite de la planification familiale.³⁰ Le conseil sur les MLD et les injectables est le même que le conseil pour toute méthode de planification familiale: vous voulez déterminer les objectifs de fertilité d'une personne, de partager des informations sur chaque méthode, déterminer l'admissibilité médicale, soutenir au client de poser des questions et prendre une décision, et se référer à d'autres services selon les besoins (ex: cancer du col de l'utérus, IST, etc.). Cependant, il y a quelques points importants que vous voudrez vous assurer de souligner dans votre discussion sur les DIU, les implants, et les injectables. »
2. Demander: « Au-delà des avantages / inconvénients de chaque méthode et de son fonctionnement, que voudriez-vous assurer que la cliente sait quand elle envisage une MLD ou une méthode injectable ? »
 - *Note de facilitateur:*
 - *Quand retourner au centre de santé*
 - *En plus de mentionner les raisons des visites de suivi, assurez-vous que les clientes comprennent qu'elles peuvent venir à une clinique à tout moment et demander que leur méthode soit retirée ou modifiée pour une raison quelconque.*
 - *Effets secondaires possibles*
 - *N'oubliez pas: la plupart des effets secondaires sont légers et*

s'améliorent avec le temps.

- *Si une méthode contraceptive d'appoint est nécessaire au cours des premiers jours d'utilisation d'une méthode*
- **L'importance de la double protection** - *en utilisant à la fois des préservatifs (pour prévenir les IST) et une méthode pour prévenir la grossesse (ex: DIU, implant, injectable, etc.). Rappelez - vous, les MLD et les injectables sont très efficaces pour prévenir la grossesse, mais ne protègent pas contre les IST.*

3. Même si les MLD et les injectables sont les méthodes de planification familiale les plus efficaces, ils peuvent ne pas convenir à tous les clientes, que ce soit en raison de l'admissibilité médicale ou des préférences individuelles. N'oubliez pas que la « meilleure » méthode de planification familiale est celle qu'une cliente peut utiliser de manière cohérente et correcte 100% du temps! Bien que fournir des informations sur ces méthodes soit un élément important d'un choix libre, complet et éclairé pour les clientes, vous ne devez jamais forcer une cliente à choisir une méthode qu'elle ne souhaite pas utiliser.

Conseil en planification familiale pour les nouveaux utilisateurs

1. Distribuer des conseils en planification familiale pour les MLD: personne 1 à la moitié de la classe et des conseils en planification familiale pour les MLD: personne 2 à l'autre moitié de la classe. Demandez à tout le monde de former des groupes de 2, avec une personne 1 et une personne 2 pour chaque paire.
2. Expliquez que vous allez pratiquer deux études de cas, où une personne joue le fournisseur et l'autre une adolescente. Pour le premier scénario, le prestataire donnera des conseils à un nouvel utilisateur potentiel de la planification familiale.
3. En utilisant la fiche de la personne 1, donnez aux groupes de 5 à 8 minutes pour terminer une courte séance de conseil. Expliquez que les groupes ne doivent pas encore terminer le scénario 2.
4. Avoir la « cliente » évaluer le « fournisseur » à partir des questions figurant sur la feuille de calcul. Demandez à la cliente d'examiner les réponses potentielles avec le « fournisseur ».
5. Laissez les groupes changer de rôle pour terminer le scénario 1 sur la feuille de la personne 2.
6. Demander: « Qu'avez-vous appris sur la prestation de conseils en planification familiale aux nouveaux utilisatrices? »

Gérer les effets secondaires et conseiller les clientes qui souhaitent changer de méthode

1. Dire: « Nous venons de pratiquer le conseil en planification familiale pour les nouvelles utilisatrices. Cependant, ce n'est pas la seule fois où nous offrons des conseils de planification familiale aux clientes. Parfois, les clientes reviennent nous rendre visite parce qu'elles rencontrent un problème, comme un effet secondaire, ou souhaitent passer à une autre méthode. Les effets secondaires sont la principale raison pour laquelle les clientes cessent d'utiliser une méthode,³¹ il est donc important d'aider les adolescentes à bien

comprendre les effets secondaires potentiels au moment de l'adoption et de fournir un soutien continu lors des futures visites de suivi.

Dans le cadre d'une approche basée sur les droits, il est important de soutenir la capacité des clientes à prendre des décisions éclairées. Cela comprend la décision d'arrêter ou de changer de méthode. Rappelez-vous que la cliente a le droit de demander le retrait d'une méthode ou d'interrompre une méthode pour **quelque raison que ce soit**. Bien qu'il soit important de travailler avec une cliente pour comprendre ses motivations à abandonner ou à changer de méthode, ne forcez jamais une cliente à continuer une méthode.

Lorsque vous traitez avec des clientes qui retournent dans une clinique avec des problèmes, envisagez les étapes suivantes:³²

- Traiter toutes les clientes avec de la patience, de sérieux, et l'empathie
 - Offrir aux clientes l'occasion de discuter de leurs préoccupations
 - Rassurer la cliente que les effets secondaires sont réversibles
 - Différencier les effets secondaires des complications
 - Offrir aux clientes de bonnes informations techniques et pratiques ainsi que la façon de gérer les effets secondaires
 - Fournir du matériel au client sur les effets secondaires, le cas échéant
 - Assurer le suivi »
2. « Tout comme avec l'adoption d'une nouvelle méthode, fournir des informations complètes et complètes, y compris explorer de nouvelles options potentielles pour la planification familiale, si la cliente le souhaite, peut aider à soutenir la disponibilité de votre client pour faire un choix éclairé. »
 3. À faire: Demandez à chacun de se remettre avec son partenaire.
 4. Pour le scénario deux, le prestataire donnera des conseils de planification familiale à une personne visitant la clinique qui s'inquiète de la méthode qu'elle utilise actuellement.
 5. À l'aide de la fiche de la personne 1, accordez aux groupes de 5 à 8 minutes pour terminer une courte séance de conseil.
 6. Avoir la « cliente » évaluer le « fournisseur » à partir des questions figurant sur la feuille de calcul. Demandez au client d'examiner les réponses potentielles avec le « fournisseur ».
 7. Laissez les groupes changer de rôle, en utilisant le scénario 2 sur la feuille de la personne 2.
 8. Demander: « Qu'avez-vous appris sur la prestation de conseils en planification familiale aux femmes qui souhaitent changer de méthode? »

Identification et élimination des obstacles à l'utilisation des MLD par les adolescentes (15 minutes)

1. Dire: « Même si les MLD et les injectables sont très efficaces et sans danger pour toutes les adolescentes à utiliser en l'absence de contre-indication médicale, les clientes adolescentes

font face à un certain nombre d'obstacles à l'accès à ces méthodes. Pour conclure aujourd'hui, nous allons réfléchir à certains obstacles communs à l'utilisation de ces méthodes par les clientes adolescentes et également réfléchir à des façons dont nous, en tant que prestataires, pouvons les aider à les surmonter. »

2. Demander: « Quels obstacles les adolescentes pourraient-elles rencontrer pour utiliser les MLD au niveau individuel (comportements personnels, normes ou croyances), interpersonnel (cercle social immédiat) et environnemental (communauté / politique)? »
3. Divisez les participants en trois groupes. Attribuez à chaque groupe un niveau et demandez-leur d'identifier les obstacles que les filles peuvent rencontrer à ce niveau.
 - *Niveau individuel:*³³
 - *En raison des changements cognitifs pendant la puberté, les adolescentes peuvent être plus susceptibles que les adultes plus âgés de se concentrer sur des objectifs et des besoins à court terme plutôt qu'à long terme, ce qui peut les rendre plus susceptibles de se concentrer sur une contraception à courte durée.*
 - *Une éducation sexuelle limitée peut signifier que les méthodes MLD sont moins familières aux adolescentes, par rapport aux méthodes à courte durée comme les préservatifs ou les pilules.*
 - *Les adolescentes, comme les femmes adultes, peuvent avoir des idées fausses sur les MLD.*
 - *Niveau interpersonnel:*
 - *Les prestataires peuvent refuser d'offrir les MLD, en particulier aux adolescentes mariées qui n'ont pas encore eu d'enfants.*
 - *Les parents et les familles peuvent désapprouver les adolescentes qui utilisent des méthodes à action prolongée, surtout s'ils ont des idées fausses sur ces méthodes.*
 - *Compte tenu des normes de genre, les maris ou les partenaires peuvent refuser de soutenir le désir de leur partenaire d'utiliser la contraception, y compris les MLD.*
 - *Niveau environnement / politique:*
 - *Les normes culturelles concernant la prise de décision, la procréation, le sexe et la sexualité peuvent signifier que les adolescentes subissent des pressions pour se comporter de certaines manières, comme avoir des enfants peu de temps après le mariage pour prouver la fertilité.*
 - *Des rumeurs sur les MLD pourraient persister dans les communautés*
 - *Des lois et politiques restrictives peuvent limiter l'accès des adolescentes à la contraception et à d'autres services de santé.*
4. Demander: « Comment les prestataires peuvent-ils surmonter certains de ces obstacles? »
 - *Note de facilitateur: Les prestataires peuvent aider à améliorer la capacité des adolescentes à accéder aux MLD et aux autres services de santé nécessaires. Cela peut inclure:*
 - *Offrir des services adaptés aux jeunes aux adolescentes*
 - *S'assurer que leur formation est à jour sur le conseil aux MLD et le retrait /*

l'insertion de ces méthodes

- *Améliorer les connaissances et éliminer les idées fausses sur les MLD avec les adolescentes*
- *Plaider et appliquer des lois / politiques qui soutiennent l'accès des adolescentes aux MLD*
- *Offrir des services MLD gratuits ou à bas prix*
- *Éduquer la communauté sur les méthodes MLD*

Conclusion, évaluation de la session et licenciement (10 minutes)

1. Lisez les messages de base suivants pour cette session:
 - Le conseil sur les MLD et les méthodes injectables fait partie d'un modèle de choix « libre, complet et éclairé » pour toutes les clientes, y compris les adolescentes.
 - Les MLD et les injectables sont des méthodes sûres et efficaces que toutes les adolescentes, qu'ils aient eu un enfant ou non, puissent utiliser.
 - Un bon conseil en matière de planification familiale, notamment en parlant des effets secondaires possibles et des avantages et inconvénients des différentes méthodes, améliore la satisfaction des adolescentes et la poursuite de la planification familiale.
2. Demandez aux participants d'écrire un engagement à appliquer une chose qu'ils ont apprise au cours de la session d'aujourd'hui à leur vie professionnelle. Invitez quelques bénévoles à partager leurs engagements.
3. S'il reste du temps, posez les questions de discussion suivantes:
 - Quelqu'un aimerait-il partager avec le groupe une chose qu'il a trouvée intéressante ou excitante au sujet de la session d'aujourd'hui?
 - Y avait-il des idées ou des activités qui vous ont mis au défi? Si oui, comment?
 - Quelqu'un a-t-il des questions ou des réflexions supplémentaires?
4. Informez les participants de la date, de l'heure, du lieu et des sujets de la prochaine session.
5. Rappelez aux participants que les histoires et expériences personnelles partagées au cours du dialogue doivent être conservées au sein du groupe, mais qu'ils sont encouragés à partager ce qu'ils ont appris avec la famille, les amis et les collègues qui n'étaient pas présents s'ils se sentent à l'aise de le faire.
6. Remerciez les participants pour leur participation active et renvoyez le groupe.

²⁵ Some questions and answers have been modified from Jhpeigo's 2017 *Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package, Module 2: Family Planning Counseling, Facilitator Version*.

²⁶ FP 2020. *Global Consensus Statement for Expanding Contraceptive Choice for Adolescents and Youth to Include Long-Acting Reversible Contraception*. <http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Global%20Consensus%20Statement%20-%20Expanding%20Contraceptive%20Choice.pdf>

²⁷ Ibid.

²⁸ ACOG. ACOG Committee Opinion. 2012. <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Adolescent-Health-Care/Adolescents-and-Long-Acting-Reversible-Contraception>

²⁹ JHPEIGO. 2017. *Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package, Module 2: Family Planning Counseling, Facilitator Version*.

³⁰ FP 2020. *Global Consensus Statement for Expanding Contraceptive Choice for Adolescents and Youth to Include Long-Acting Reversible Contraception*. <http://www.familyplanning2020.org/sites/default/files/Global%20Consensus%20Statement%20-%20Expanding%20Contraceptive%20Choice.pdf>

³¹ Pathfinder International. 2004. *Module 16: Reproductive Health Services for Adolescents*.

³² Ibid.

³³ Modified from Jhpeigo's *Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package, Module 1: Introduction to Long-Acting Reversible Contraceptives, Facilitator Version*. 2017.

Pratiquer le conseil en planification familiale pour les MLD: Personne 1

Scénario 1

Client: Vous êtes une fille mariée de 15 ans qui n'a jamais eu d'enfants. Votre mari ne vous aide pas à utiliser la PF, donc vous voulez donc une méthode discrète. Vous aimeriez avoir des enfants à l'avenir. Vous n'avez pas de méthode particulière en tête.

- Si sondé, votre dernier cycle menstruel était il y a 14 jours, et vous êtes raisonnablement sûr que vous n'êtes pas enceinte.
- Si vous êtes conseillé sur l'utilisation des MLD, vous êtes très préoccupée par les changements de vos règles.
- Si on vous pose des questions sur vos antécédents médicaux, expliquez que vous avez de l'anémie.

Réflexion:

Le « fournisseur » a-t-il:

- Établir une relation chaleureuse/amicale avec vous et essayer de comprendre vos objectifs de fertilité?
- Partager des informations précises sur toutes les méthodes auxquelles vous étiez admissible et corriger les idées fausses?
- Vous soutenir, mais pas vous forcer à prendre une décision?

Réponse: *Le client peut utiliser toutes les méthodes à l'exception des préservatifs, des jours standard et du retrait, car ceux-ci nécessitent la coopération du partenaire. Elle ne devrait pas non plus utiliser le DIU au cuivre, car cela peut augmenter les saignements mensuels et aggraver son anémie. Méthodes possibles: Implant, DIU lévonorgestrel, injectables, pilules. Si elle est préoccupée par une méthode plus « discrète », le DIU lévonorgestrel ou les injectables peuvent être les mieux adaptés.*

Scénario 2

Client: Vous êtes une adolescente de 18 ans. Vous avez un enfant. Il y a deux mois, vous avez reçu le DIU au cuivre dans cette clinique. Depuis lors, vous avez eu des saignements menstruels irréguliers et envisagez de changer de méthode, car cela dérange vous et votre mari, qui soutient votre utilisation de la PF. Vous êtes ici pour demander des conseils et aussi pour éventuellement changer de méthode.

- Si vous êtes sondé, en raison de vos saignements irréguliers, vous n'êtes pas sûr de la fin de vos dernières menstruations.
- Si on vous demande de passer à un implant, expliquez que vous n'êtes pas à l'aise avec l'idée que quelque chose soit inséré sous votre peau. Même après une explication, vous refusez de considérer cette méthode.
- Si vous recevez des informations et un soutien adéquat, vous êtes prêt à envisager de continuer à utiliser le DIU pendant encore quelques mois.
- Si on vous pose des questions sur vos antécédents médicaux, expliquez que vous êtes séropositif.

Réflexion:

Le « fournisseur » a-t-il:

- Traiter votre plaintes avec de la patience, de sérieux, et l'empathie et offre vous l'occasion de discuter de vos préoccupations?
- Reconnaissez le problème que vous aviez et aider à le résoudre?
- Vous rassurer sur le fait que les effets secondaires sont réversibles et différencier les effets secondaires des complications?
- Vous offrir des informations pratiques ainsi que la façon de gérer les effets secondaires ?
- Vous encourage à utiliser une méthode de sauvegarde pendant au moins 7 jours si vous passez à une nouvelle méthode autre que le DIU au cuivre et vous conseille également sur l'importance de la double protection?

Réponse: *Votre cliente est éligible pour toutes les méthodes mais ne devrait pas recevoir d'implant étant donné son inconfort avec une méthode insérée sous sa peau. Elle pourrait également continuer à utiliser le DIU au cuivre et revoir la clinique au besoin.*

Pratiquer le conseil en planification familiale pour les MLD: Personne 2

Scénario 1

Client: Vous êtes une fille mariée de 18 ans sans enfants. Vous souhaitez retarder la grossesse d'au moins 2 ans afin de gagner de l'argent pour subvenir aux besoins de votre famille. Votre mari vous aide à utiliser la PF.

Si vous êtes sondé, vous n'avez pas d'autres conditions médicales et votre dernière période menstruelle s'est terminée il y a 3 jours.

- Si vous êtes interrogé sur vos objectifs, expliquez que vous espérez prévenir la grossesse.
- Si on vous propose des méthodes MLD, expliquez que vous avez peur des MLD et des injectables parce que vous avez entendu dire qu'elles peuvent provoquer l'infertilité. Cependant, si on vous donne une explication complète sur les MLD et ses avantages, vous serez d'accord pour obtenir une méthode MLD.

Réflexion:

Le « fournisseur » a-t-il:

- Établir une relation chaleureuse et amicale avec vous et essayer de comprendre vos objectifs de fertilité?
- Partager des informations précises sur toutes les méthodes auxquelles vous étiez admissible et corriger les idées fausses?
- Vous soutenir, mais pas vous forcer à prendre une décision?

Réponse: Méthodes potentielles: Le client est éligible pour toutes les méthodes.

Scénario 2:

Client: Vous êtes âgé de 15 ans fille mariée, sans enfants. Vous avez reçu et implanté il y a 7 mois. Depuis lors, vous avez pris du poids et vous ressentez également des nausées et une sensibilité mammaire. Vous êtes venu à la clinique pour retirer votre implant. Votre mari vous aide à utiliser la contraception.

- Si sondé, vous n'êtes pas enceinte, et vous n'avez pas des conditions médicales préexistantes. Votre dernière règle s'est terminée il y a 15 jours.
- Si vous êtes sondé, vous refusez d'attendre encore quelques mois pour voir si les symptômes s'améliorent. Vous insistez pour faire retirer votre implant aujourd'hui.
- Si on vous propose une autre méthode, vous refusez d'utiliser des méthodes hormonales.

Réflexion:

Le « fournisseur » a-t-il:

- Traiter votre plainte avec de la patience, de sérieux, et l'empathie et offre vous l'occasion de discuter de vos préoccupations?
- Reconnaissez le problème que vous rencontriez et aidez-vous à le résoudre?
- Vous rassurer sur le fait que les effets secondaires sont réversibles et différencier les effets secondaires des complications?
- Vous offrir des informations pratiques ainsi que la façon de gérer les effets secondaires ?
- Vous encourage à utiliser une méthode de sauvegarde pendant au moins 7 jours si vous passez à une nouvelle méthode autre que le DIU au cuivre et vous conseille également sur l'importance de la double protection?

Réponse: L'implant du client doit être retiré immédiatement. Les méthodes de commutation possibles incluent le DIU en cuivre. Sinon, les préservatifs doivent être encouragés.

Injectables progestatifs³⁴

Qu'est-ce que c'est? Les contraceptifs injectables progestatifs contiennent seulement l'hormone synthétique progestative, semblable à l'hormone progestérone dans le corps d'une femme. Ils sont injectés dans le muscle, ce qui libère progressivement le progestatif dans le sang. La durée de la protection contre la grossesse dépend du type d'injectable:

Le DMPA (depot medroxyprogesterone acetate), le progestatif injectable le plus utilisé, est injecté toutes les 13 semaines ou tous les trois mois. Il est également connu sous le nom de Depo ou Depo-Provera.

NET-EN (norethindrone enanthate, noresthisterone enanthate) est injecté toutes les huit semaines.

Comment ça marche? L'injectable empêche l'ovule de quitter l'ovaire chaque mois. Cela empêche également les spermatozoïdes de pénétrer dans l'utérus. L'injectable le fait en épaississant le mucus à l'entrée de l'utérus. La femme doit recevoir une injection tous les trois mois (DMPA) ou tous les deux mois (NET-EN) pour éviter une grossesse.

Quelle est son efficacité? L'injectable est efficace à plus de 99% pour prévenir la grossesse.

Quels sont les avantages à l'utiliser?

- Ne perturbe pas les rapports sexuels
- Peut être utilisé à l'insu des autres
- La femme n'a pas à se souvenir de faire quelque chose tous les jours
- Une femme peut tomber enceinte après avoir cessé de recevoir des injections
- N'affecte pas la qualité / quantité de lait maternel

Quels sont les inconvénients de son utilisation?

- La grossesse peut prendre un certain temps (6 à 12 mois) après l'arrêt des injections.
- Provoque des changements dans le cycle menstruel, tels que des taches ou des saignements entre les règles, des périodes plus longues ou aucune période
- Visites de retour requises tous les trois mois (tous les deux mois pour NET-EN)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles

Quels sont les effets secondaires possibles?

- Ces effets secondaires ne sont généralement pas des signes d'un problème de santé et peuvent diminuer avec le temps.
- Maux de tête / vertiges
- Gain de poids
- Changements d'humeur et de libido
- Changements dans la menstruation

Qui ne devrait pas utiliser de produits injectables?

- Les femmes qui ont l'une des conditions suivantes (contre-indications):
- Allaitement maternel pendant moins de six semaines après l'accouchement
- Facteurs de risque multiples pour les maladies cardiovasculaires
- Pression artérielle supérieure à 160/100 mmHg
- Thrombose veineuse profonde aiguë (sauf sous traitement anticoagulant établi)
- Antécédents ou antécédents de cardiopathie ischémique ou d'accident vasculaire cérébral
- Saignement vaginal inexplicé (avant évaluation)
- Antécédents de cancer du sein ou actuel
- Diabète avec complications vasculaires
- Cirrhose sévère; tumeurs hépatiques malignes; ou tumeurs hépatiques bénignes, à l'exception de l'hyperplasie nodulaire focale

Utilisation d'injectables par les femmes séropositives et les femmes atteintes du SIDA:

- Les femmes vivant avec le VIH et le SIDA qui ne prennent pas de médicaments antirétroviraux (ARV) peuvent utiliser des progestatifs injectables sans restrictions. Les femmes atteintes du SIDA sous ARV peuvent généralement utiliser le DMPA car les ARV n'interfèrent pas avec son efficacité.
- Les femmes atteintes du SIDA sous ARV peuvent aussi généralement utiliser NET-EN.

Assurer un suivi et des conseils pour:

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Effets secondaires courants, en particulier saignements ou taches irrégulières, ou aménorrhée
- Importance d'une réinjection opportune
- Tout signe de complications; bien que rare, conseillez à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développe:
- Très mauvais maux de tête qui commencent ou s'aggravent après l'initiation
- Saignements inhabituellement abondants ou prolongés
- Douleur intense dans le bas-ventre (grossesse extra-utérine)
- Peau ou yeux inhabituellement jaunes

Dissiper les mythes concernant les injectables progestatifs

- Ne provoque pas de malformations congénitales
- Ne pas interrompre une grossesse existante
- Ne pas nuire au fœtus s'il est administré à une femme déjà enceinte
- Ne provoque pas d'infertilité permanente
- Peut arrêter les saignements mensuels, mais ce n'est pas nocif. Le sang ne s'accumule pas à l'intérieur de la femme.

Quand commencer?

- Pendant le cycle menstruel
 - Dans les 7 jours suivant le cycle menstruel, pas besoin d'une méthode de secours; si plus de 7 jours, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte et utilisez une méthode de secours pendant les 7 premiers jours après l'injection
- Passer d'une autre méthode
 - Immédiatement, si vous utilisez la méthode correctement et systématiquement; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Pas besoin d'une méthode de sauvegarde.
- Si la femme passe d'un DIU, elle peut commencer l'injection immédiatement.
 - Plus de 6 semaines après la naissance de l'enfant (allaitement)
- Si les saignements mensuels n'ont pas commencé, l'injection peut commencer à tout moment entre 6 semaines et 6 mois, il est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte.
 - Si le saignement mensuel a commencé, commencez dans les 7 premiers jours du saignement menstruel
 - Si elle survient plus de 7 jours après le début des saignements mensuels, peut commencer à tout moment s'il est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Utilisez la méthode de sauvegarde pendant 7 jours après l'injection.
- Moins de 4 semaines après la naissance de l'enfant (pas d'allaitement)
 - Commencez l'injection à tout moment, pas besoin de méthode de sauvegarde
- Après l'avortement / fausse couche
 - Immédiatement, si elle commence dans les 7 jours ou les jours suivant un avortement au 1er ou au 2e trimestre,
 - Si elle dure plus de 7 jours, commencez l'injection chaque fois qu'il est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte, utilisez une méthode de secours pendant 7 jours
- Après la contraception d'urgence
 - Après avoir pris des pilules contraceptives d'urgence (PCU), commencez l'injection le même jour ou dans les 7 jours suivant le début de ses règles. Utilisez la méthode de sauvegarde pendant 7 jours après l'injection.

³⁴ Modified from Jhpeigo's *Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package. Module 1: Introduction to Long-Acting Reversible Contraceptives. Facilitator Version. 2017.*

Implants³⁵

Qu'est-ce que c'est? Les implants sont constitués de capsules en plastique de la taille d'une allumette (le nombre varie en fonction du type d'implant). Un médecin ou une infirmière formé place des implants sous la peau du haut du bras d'une femme en faisant une très petite coupure. Les capsules peuvent rester dans le bras pendant plusieurs années (selon le type), mais elles peuvent être retirées avant si la femme le souhaite.

Comment travaillent-ils? Les implants empêchent l'ovule de quitter l'ovaire. Ils empêchent également le sperme d'entrer dans l'utérus. Ils le font en épaississant le mucus à l'entrée de l'utérus.

Quelle est son efficacité? Les implants sont efficaces à plus de 99%.

Quels sont les avantages à l'utiliser?

- Les implants sont une méthode à longue durée d'action
- Ils ne perturbent pas les rapports sexuels
- La femme n'a pas à se souvenir de faire quelque chose tous les jours
- Une femme peut tomber enceinte immédiatement après le retrait de l'implant
- N'affecte pas la qualité / quantité de lait maternel

Quels sont les inconvénients de son utilisation?

- Entraîne des changements dans le cycle menstruel, tels que des taches ou des saignements entre les règles, des périodes plus longues ou aucune période du tout
- Nécessite une petite coupure dans le bras qui peut laisser une minuscule cicatrice
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles
- Le contour de la ou des tiges peut être visible sous la peau de certaines femmes, surtout lorsque la peau est tendue.

Quels sont les effets secondaires possibles?

Les effets secondaires ne sont généralement pas le signe d'un problème de santé et peuvent diminuer avec le temps.

- Maux de tête / vertiges
- Gain de poids
- Libido réduite
- Changements dans les périodes menstruelles

Qui ne devrait pas lancer d'implants progestatifs uniquement?

Les femmes qui:

- Sont enceintes (connue ou suspectée)
- Ont des antécédents de cancer du sein passé ou actuel
- Ont une tumeur au foie ou une grave maladie du foie
- Ont une thromboembolie veineuse aiguë

À qui faut-il conseiller d'arrêter l'utilisation d'implants progestatifs et de passer à une méthode non hormonale?

- Femmes présentant des saignements vaginaux inexplicables
- Femmes souffrant de migraines avec aura

Utilisation d'implants progestatifs uniquement par les femmes vivant avec le VIH et le sida

- Les femmes séropositives qui ne prennent pas de médicaments antirétroviraux (ARV) peuvent utiliser des implants progestatifs sans restriction.
- Les femmes atteintes du SIDA qui prennent des ARV peuvent généralement utiliser des implants progestatifs uniquement car l'efficacité des implants ne semble pas être significativement affectée par les ARV.

- Cependant, les femmes sous éfavérisine (EFV) doivent être informées des interactions médicamenteuses possibles entre l'EFV et les implants qui peuvent entraîner un taux d'échec contraceptif plus élevé que d'habitude.
- Les femmes vivant avec le VIH ou le sida qui ont des implants contraceptifs devraient être invitées à utiliser des préservatifs.

Assurer un suivi et des conseils pour:

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Effets secondaires, en particulier saignements ou taches irrégulières ou aménorrhée
- Tout signe de complications (bien que rare); conseiller à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développent:
 - Infection ou pus au site d'insertion
 - Saignements inhabituellement abondants ou prolongés
 - Douleur intense dans le bas-ventre (symptôme d'une grossesse extra-utérine)
 - Aménorrhée après des cycles réguliers (signes de grossesse)
 - Expulsion de tige
- Expliquez au client que les implants peuvent être retirés à tout moment pour n'importe quelle raison.

Dissiper les mythes concernant les implants progestatifs

Les implants progestatifs ne :

- Se casser et se déplacer dans le corps d'une femme si elle est insérée correctement.
- Provoquer des malformations congénitales
- Provoquer le cancer
- Provoquer un avortement si inséré pendant une grossesse
- Avoir une contre-indication à l'usage des adolescentes, malgré les mythes ou les craintes que les adolescentes ne devraient pas les utiliser

Quand commencer?

- Les implants peuvent être insérés à tout moment pendant le cycle menstruel lorsqu'il est raisonnablement certain que la cliente n'est pas enceinte. Après l'insertion, les niveaux d'hormones dans les implants augmentent rapidement et sont efficaces selon le moment de l'insertion selon le cycle menstruel de la femme ou l'utilisation de la contraception.
- Aucune méthode de secours n'est nécessaire si l'insertion est effectuée dans les 7 jours suivant le cycle menstruel.
- Si elle survient plus de 7 jours (plus de 5 jours pour un implant de tige) après le début des saignements mensuels, elle peut se faire implanter un implant à tout moment s'il est raisonnablement certain qu'elle n'est pas enceinte. Elle aura besoin d'une méthode de sauvegarde pendant les 7 premiers jours après l'insertion.
- Si vous passez d'une autre méthode non hormonale, utilisez la méthode de secours pendant 7 jours.
- Si elle abandonne les injectables, elle peut avoir des implants insérés au moment où l'injection répétée aurait été donnée. Pas besoin d'une méthode de sauvegarde.
- En cas de changement de DIU / SIU-LNG: à partir des 7 premiers jours de saignement mensuel, insérer l'implant et retirer le DIU. Pas besoin d'une méthode de sauvegarde.
- Si vous passez du LNG-IUS et êtes aménorrhéique, excluez une éventuelle grossesse, insérez un implant et retirez le LNG-IUS. Pas besoin d'attendre le prochain saignement mensuel. Pas besoin d'une méthode de sauvegarde.
- Peut être inséré pendant la période post-partum immédiate ou en période post-partum retardée.

³⁵ Modified from Jhpeigo's *Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package. Module 1: Introduction to Long-Acting Reversible Contraceptives. Facilitator Version. 2017.*

Dispositif intra-utérin lévonorgestrel (LNG-IUD)³⁶

Qu'est-ce que c'est? Le système intra-utérin au lévonorgestrel (LNG-IUD) est un type de dispositif contraceptif intra-utérin contenant des hormones qui est placé dans l'utérus pour éviter une grossesse. Il est composé d'un cadre en plastique en forme de « T » et d'un réservoir d'hormones en forme de cylindre blanc autour du bras vertical du cadre avec deux fils en nylon à l'extrémité pour le retrait. La tige verticale du système a le réservoir contenant l'hormone Lévonorgestrel. Il contient 52 mg de lévonorgestrel et est efficace pendant 5 ans. Le LNG-IUD peut être remplacé si une utilisation continue est souhaitée.

Comment ça marche? Le DIU lévonorgestrel empêche le sperme de l'homme de rencontrer l'ovule de la femme en épaississant la glaire cervicale, en amincissant la muqueuse de l'utérus et en interférant avec le mouvement des spermatozoïdes.

Quelle est son efficacité? Le DIU lévonorgestrel est efficace à plus de 99% pour prévenir la grossesse.

Quels sont les avantages à l'utiliser?

- Empêche la grossesse pendant longtemps
- Une femme peut tomber enceinte immédiatement après le retrait du DIU
- Ne perturbe pas les rapports sexuels
- La femme n'a pas à se rappeler de faire quelque chose tous les jours ou tous les trois mois.

Quels sont les inconvénients de son utilisation?

- Il existe un risque plus élevé de maladie inflammatoire pelvienne lors de l'utilisation du DIU, de sorte que les jeunes à risque d'infections sexuellement transmissibles devraient envisager d'autres méthodes, en plus des préservatifs.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles

Quels sont les effets secondaires possibles?

- Les effets secondaires ne sont généralement pas le signe d'un problème de santé et peuvent diminuer avec le temps.
- Peut provoquer des taches, des saignements abondants ou plus de crampes menstruelles
- Maux de tête, nausées, sensibilité mammaire, acné
- Des changements d'humeur

Qui ne devrait pas faire insérer le LNG-IUS?

- Les femmes qui ont les conditions connues suivantes:
- Grossesse connue ou suspectée
- Anomalie utérine congénitale ou acquise, y compris les fibromes, qui déforme la cavité utérine
- La maladie inflammatoire pelvienne actuel ou récurrent
- Endométrite post-partum
- Septicémie post-avortement
- Cancer utérin ou cervical connu ou suspecté
- Cancer du sein connu ou soupçonné ou autre cancer sensible aux progestatifs, maintenant ou dans le passé
- Saignement utérin anormal
- Cervicite ou vaginite aiguë non traitée, y compris la vaginose bactérienne, l'infection cervicale à chlamydia ou gonococcique connue ou d'autres infections des voies génitales inférieures, jusqu'à ce que l'infection soit maîtrisée
- Maladie hépatique aiguë ou tumeur hépatique (bénigne ou maligne)
- Thrombose veineuse aiguë (catégorie 3) si elle n'est pas établie sous traitement anticoagulant
- Un LNG-IUD précédemment inséré qui n'a pas été retiré
- Hypersensibilité à tout composant du LNG-IUD

Utilisation d'implants progestatifs uniquement par les femmes vivant avec le VIH et le sida

- Le LNG-IUD est sans danger pour les femmes vivant avec le VIH

Fournir un suivi et des conseils aux

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Les effets secondaires potentiels et la rassurer qu'ils sont temporaires et ne sont pas le signe d'une maladie et peuvent être gérés facilement.
- Une femme doit revenir pour un suivi après 4 semaines d'insertion OU à tout moment, si elle a des préoccupations ou des effets secondaires liés au SIU-LNG
- Tout signe de complications; bien que rare, conseillez à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développe:
- Période problèmes liés ou la grossesse
- Une crampe abdominale mignonne pendant les trois à cinq premiers jours après l'insertion (perforation)
- Fièvre et frissons, pertes vaginales inhabituelles, douleurs abdominales basses (infection)
- Ne se sentir bien
- Problèmes liés aux chaînes

Moment de l'insertion

- À tout moment, si vous êtes raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte
- Pendant le cycle menstruel
 - Dans les 7 jours, pas besoin d'une méthode de sauvegarde;
 - Si plus de 7 jours, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte et donnez une méthode de secours.
 - Passer d'une autre méthode non hormonale
 - Immédiatement, si vous utilisez la méthode correctement et systématiquement; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Donnez une méthode de sauvegarde pendant 7 jours.
- Passer d'une autre méthode hormonale
 - Si la femme abandonne un contraceptif injectable, le LNG-IUS peut être inséré avant la prochaine injection programmée. Aucune méthode de sauvegarde n'est nécessaire.
- Peu après l'accouchement (allaitement ou non allaitement)
 - Dans les 48 heures suivant l'accouchement ou pendant une césarienne
 - Si plus de 48 heures, retardez jusqu'à 4 semaines
- Après un avortement / fausse couche
 - Immédiatement ou dans les 7 jours après un avortement au 1er ou au 2e trimestre, si aucune infection
 - Retard après un avortement médicamenteux (non chirurgical) jusqu'à confirmation que l'utérus est complètement vide
- Après avoir pris des pilules contraceptives d'urgence (ECP), donnez-lui une méthode de secours pour commencer le jour où elle a fini de prendre (ECP) jusqu'à ce que le LNG-IUS soit inséré
- Aucun saignement mensuel (aménorrhée non liée à l'accouchement ou à l'allaitement)
- À tout moment, si elle est raisonnablement sûre qu'elle n'est pas enceinte; donner une méthode de sauvegarde pour les 7 premiers jours.

³⁶ Modified from Jhpeigo's *Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package. Module 1: Introduction to Long-Acting Reversible Contraceptives. Facilitator Version. 2017.*

Dispositif intra-utérin en cuivre (DIU)³⁷

Qu'est-ce que c'est? Le dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) est un petit appareil en plastique inséré dans l'utérus d'une femme pour éviter une grossesse. Les DIU les plus couramment utilisés sont en forme de T et ont des fils ou des bandes de cuivre sur la tige et les bras en plastique. Le cuivre T 380A, ou « cuivre T », est le DIU au cuivre le plus utilisé au monde. Il est efficace jusqu'à 12 ans.

Comment ça marche? Les ions de cuivre diminuent la motilité et la fonction des spermatozoïdes en modifiant l'environnement du liquide utérin et tubaire, empêchant ainsi les spermatozoïdes d'atteindre les trompes de Fallope et de féconder l'ovule.

Quelle est son efficacité? Le DIU en cuivre est efficace à plus de 99% pour prévenir la grossesse.

Quels sont les avantages à l'utiliser?

- Empêche la grossesse pendant une longue période
- Efficace immédiatement après l'insertion
- Une femme peut tomber enceinte immédiatement après le retrait du DIU
- Ne perturbe pas les rapports sexuels
- La femme n'a pas à se rappeler de faire quelque chose tous les jours ou tous les trois mois.
- Aucune interaction médicale
- Sans danger pour les femmes qui allaitent.

Quels sont les inconvénients de son utilisation?

- Il existe un risque plus élevé de maladie inflammatoire pelvienne lors de l'utilisation du DIU, de sorte que les jeunes à risque d'infections sexuellement transmissibles devraient envisager d'autres méthodes, en plus des préservatifs.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles
- Doit être inséré / retiré par un fournisseur de soins de santé

Quels sont les effets secondaires possibles?

Les effets secondaires ne sont généralement pas le signe d'un problème de santé et peuvent diminuer avec le temps.

- Peut provoquer des saignements menstruels prolongés et abondants ou des taches entre les périodes mensuelles
- Douleur ou crampes pendant les règles

Qui ne devrait pas avoir un DIU en cuivre inséré

- Les femmes qui ont les conditions connues suivantes:
- Grossesse connue ou suspectée
- Sepsis après l'accouchement ou l'avortement (si l'insertion se fait immédiatement après l'accouchement ou après l'avortement)
- Saignement vaginal inexplicable
- Cancer du col utérin, de l'endomètre ou de l'ovaire
- Maladie inflammatoire pelvienne actuelle
- Cervicite purulente actuelle (gonorrhée ou chlamydia)
- Maladie trophoblastique gestationnelle maligne
- Tuberculose pelvienne connue
- Fibrome utérin ou autres anomalies anatomiques entraînant une distorsion de la cavité utérine, ce qui est incompatible avec l'insertion du DIU

Fournir un suivi et des conseils aux

- Toutes les préoccupations ou questions des clientes
- Les effets secondaires potentiels et la rassurer qu'ils sont temporaires et ne sont pas le signe d'une maladie et peuvent être gérés facilement.
- Une femme doit revenir pour un suivi après ses premières règles (3 à 6 semaines après l'insertion) OU à tout moment, si elle a des inquiétudes ou des effets secondaires liés au DIU.
- Tout signe de complications; bien que rare, conseillez à la femme de revenir immédiatement si l'un des symptômes suivants se développe:
- Période problématique liée à la grossesse
- Une crampe abdominale mignonne pendant les trois à cinq premiers jours après l'insertion (perforation)
- Fièvre et frissons, pertes vaginales inhabituelles, douleurs abdominales basses (infection)
- Ne se sentir bien
- Problèmes liés aux chaînes

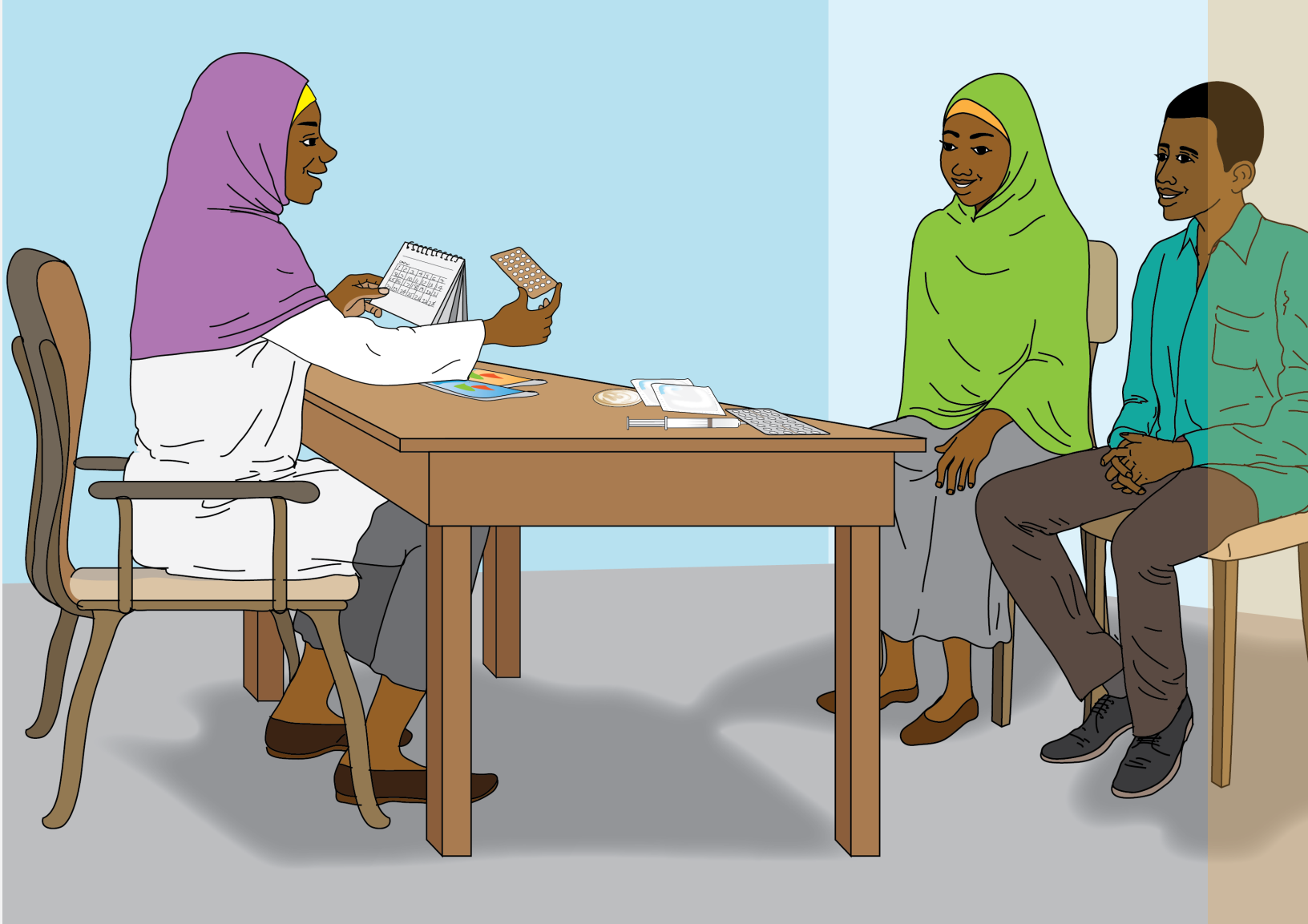
Utilisation des DIU par les femmes vivant avec le VIH et le sida

- Un DIU peut être fourni à une femme séropositive si elle ne présente aucun symptôme du SIDA.
- Un DIU ne doit généralement pas être initié chez une femme atteinte du SIDA qui ne prend pas de médicaments antirétroviraux (ARV).
- Une femme qui développe le SIDA en utilisant un DIU peut continuer à utiliser l'appareil.
- Une femme atteinte du SIDA qui réussit cliniquement bien sous traitement ARV peut à la fois commencer et continuer à utiliser un DIU, mais un suivi peut être nécessaire.

Moment de l'insertion

- Le DIU en cuivre peut généralement être inséré à tout moment, si vous êtes raisonnablement sûr que la cliente n'est pas enceinte.
- Pendant le cycle menstruel
 - Dans les 12 jours, pas besoin d'une méthode de sauvegarde;
 - Si plus de 12 jours, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte et pas besoin d'une méthode de secours.
 - Passer d'une autre méthode
 - Immédiatement, si vous utilisez la méthode correctement et systématiquement; sinon, assurez-vous qu'elle n'est pas enceinte. Pas besoin d'une méthode de sauvegarde.
- Si la femme passe d'un contraceptif injectable, le Copper T 380A peut être inséré avant la prochaine injection programmée. Aucune méthode de sauvegarde n'est nécessaire.
- Peu après l'accouchement (allaitement ou non allaitement)
 - Dans les 48 heures suivant l'accouchement ou pendant une césarienne
 - Si plus de 48 heures, retardez jusqu'à 4 semaines
- Après un avortement / fausse couche
 - Immédiatement ou quelques jours après un avortement au 1er ou au 2e trimestre, si aucune infection
 - Retard après un avortement médicamenteux (non chirurgical) jusqu'à confirmation que l'utérus est complètement vide
- Pour la contraception d'urgence
 - Dans les 5 jours après un rapport sexuel non protégé.
 - Après avoir pris des pilules contraceptives d'urgence (ECP), le Copper T 380A peut être inséré le même jour. Pas besoin de méthode de sauvegarde.

³⁷ Modified from Jhpeigo's *Long-Acting Reversible Contraceptives Learning Package. Module 1: Introduction to Long-Acting Reversible Contraceptives. Facilitator Version. 2017.*



Séance 8

Objectifs : À la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- Articuler leurs connaissances, sentiments, valeurs et intentions actuelles sur l'offre de services de planification familiale aux adolescentes et la manière dont ils ont été impactés par l'atelier ;
- Identifier les domaines dans lesquels ils ont le sentiment que leurs valeurs, convictions et/ou comportements sont encore en conflit avec leurs responsabilités professionnelles ;
- Préciser une chose qu'ils feront, suite à la formation.

Matériel :

- Cartes zop de 3 couleurs différentes ; Marqueurs ; *Document à distribuer : Fiches de travail des participants – Réflexions finales*

Préparation :

- Faites de copies du '*document à distribuer : Fiches de travail des participants – Réflexions finales*' une copie par personne

Durée :

- 1 heure et 35 minutes

Accueil (10 minutes)

1. Saluez le retour des participants à la formation et remerciez-les pour leur engagement constant.
2. Demandez à un volontaire de rappeler au groupe les sujets qui ont été abordés lors de la dernière séance. Le cas échéant, donnez lecture des messages clés suivants :
 - Les prestataires de services seront vraisemblablement soumis à des pressions dans l'exercice de leurs responsabilités professionnelles, d'une manière ou d'une autre. Dans certains cas, ces pressions seront favorables à l'offre de services de planification familiale aux adolescentes et dans d'autres, elles l'entraveront. Finalement, la responsabilité première d'un prestataire de services concerne sa clientèle. La meilleure stratégie pour fournir de services dans l'intérêt supérieur des clients consiste à utiliser l'approche fondée sur les droits.
3. Suscitez des questions ou des commentaires à propos de la séance de la semaine dernière.
4. Rappelez aux participants qu'ils se sont engagés à mettre en application quelque chose qu'ils ont appris pendant la séance de la semaine dernière dans leur vie privée et professionnelle. Invitez les participants à réfléchir sur ces engagements. Ont-ils été en mesure d'appliquer ce qu'ils ont appris? Pourquoi ou pourquoi pas?

L'histoire d'Hadiza (50 minutes)³⁸

1. Présentez l'activité : "Dans la présente activité, nous allons nous servir de la narration d'une histoire pour examiner les facteurs qui favorisent ou entravent la prestation de services de planification familiale fondés sur les droits. Nous allons également nous pencher sur les mesures que les individus les communautés et le secteur de la santé peuvent prendre pour s'assurer que toutes les personnes de notre communauté sont en mesure de jouir de leurs droits sur la reproduction. Certaines des mesures que nous allons identifier peuvent sembler difficiles et/ou impossibles à mettre en œuvre pour le moment ou pour toujours. C'est normal. Le changement est un processus complexe, compliqué qui prend souvent du temps. Cela ne doit pas nous en dissuader. La présente activité nous permettra de réfléchir sur les mesures que nous pouvons et sommes prêts à mettre en œuvre. Au cours de la présente activité-, nous allons examiner la vie de "Hadiza."
2. Décrivez la situation. Hadiza est une jeune femme âgée de 16 ans. Elle vient de se marier. Elle voudrait retarder la grossesse.
3. Demandez aux participants de continuer l'histoire : "Qu'est-ce qui peut arriver à Hadiza ?" En faisant le tour du cercle, encouragez les participants à créer une histoire comportant des mesures positives que Hadiza peut prendre (mesures favorables) et tous les défis auxquels elle doit faire face (obstacles). Ecrivez chaque aspect de l'histoire de Hadiza sur des cartes zop et placez-les dans la chronologie de la vie de Hadiza. Chaque mesure favorable doit être écrite sur des cartes de la même couleur, et chaque obstacle sur des cartes d'une autre couleur.

Encouragez les participants à faire preuve de créativité. Pendant que les participants identifieront les efforts visant à soutenir Hadiza, encouragez-les à identifier les interventions techniques et sociales. Par exemple, les interventions techniques peuvent comprendre la formation des prestataires de services ou augmentation de l'offre de services. Les interventions sociales peuvent comprendre l'organisation de dialogues avec les femmes et les hommes de la communauté de Hadiza ou la facilitation de la communication au sein des couples.

- *Note : les réponses possibles comprennent :*
 - *Hadiza fait part à une amie de son désir de retarder la grossesse (mesure favorable)*
 - *Son amie lui conseille de recourir à la planification familiale, en secret (mesure favorable)*
 - *Son amie suggère une méthode de planification familiale (mesure favorable)*
 - *Hadiza consulte un prestataire, mais ce dernier se montre désagréable ; il ne comprend pas pourquoi une femme qui n'a pas encore d'enfant veut recourir à la planification familiale et lui dit qu'une femme ne doit pas accéder à la planification familiale sans l'accord de son mari, dans tous les cas (obstacle)*
 - *Hadiza utilise une méthode particulière, mais, elle n'aime pas les effets secondaires (obstacle)*
 - *Hadiza parle à son mari à propos du retardement de la grossesse (mesure favorable)*
 - *Son mari se fâche – il n'est pas d'avis que les femmes doivent parler de ce sujet (obstacle)*
 - *Son mari en parle à sa mère mesure favorable)*
 - *Le mari de Hadiza la bat (obstacle)*
 - *La belle-mère de Hadiza intervient et exerce des pressions sur elle (obstacle)*
 - *Le mari de Hadiza accepte la planification familiale (mesure favorable)*
 - *Lorsqu'ils arrivent au centre de santé, aucun counseling pour couples n'est proposé (obstacle)*
 - *Son mari est ridiculisé au centre de santé pour avoir accompagné sa femme (obstacle)*

5. Demandez aux participants de se pencher sur ce qui peut être fait pour aider Hadiza, ou les interventions qui peuvent se faire pour encourager Hadiza. Ecrivez ces interventions sur des cartes zop d'une couleur différente et placez-les dans la chronologie de sa vie.

- *Note : les exemples comprennent :*
 - *Conduire un dialogue communautaire sur les mythes et les idées fausses relatives à la planification familiale ; auquel participe Hadiza*
 - *Faciliter des dialogues ASA avec les prestataires de santé afin d'identifier et de remettre en cause leurs propres partis pris et convictions (notamment en ce qui concerne le droit des femmes à recourir à la planification familiale)*
 - *Former les prestataires de santé sur le counseling des couples en planification familiale*
 - *Mettre en place des services adaptés aux besoins des jeunes et des hommes (centres amis des jeunes et des hommes)*
 - *Mettre en place des groupes de discussion entre les belles-mères et les femmes nouvellement mariées*

- *Encouragez les hommes à discuter de la planification familiale avec leurs femmes*
 - *Annoncer publiquement les informations relatives aux lieux/personnes qui peuvent fournir des méthodes de contraception*
6. Demandez aux participants d'examiner la liste des interventions qu'ils ont proposées et **d'identifier les interventions spécifiques que les prestataires de services peuvent mettre en œuvre. Marquez ces interventions d'un astérisque.**
 7. Utilisez les questions de réflexion pour faciliter un dialogue :
 - Est-ce que les adolescentes de votre communauté vivent la même situation que Hadiza ?
 - Qu'arrive-t-il aux adolescentes de votre communauté lorsqu'elles font face à des situations similaires à celle de Hadiza ?
 - Quelles sont les dispositions que les adolescentes de votre communauté prendront pour surmonter les obstacles qu'elles rencontreront ? Ces dispositions, seront-elles efficaces ?
 - **Les prestataires de services intervenant dans cette communauté, sont-ils disposés à mettre en œuvre ces interventions que nous avons marquées d'un astérisque ? Pourquoi ou pourquoi pas ?**
 8. Clôturez le dialogue en répondant aux questions sans réponse et en rectifiant les informations erronées. Expliquez que le changement passe par l'apprentissage, l'analyse critique, la réflexion et la validation communautaire des nouvelles mesures ou des nouveaux comportements.
 9. Remerciez les participants pour avoir inventé une histoire aussi riche et de partager leurs expériences.

Réflexions Finales (25 minutes)

1. Expliquez le but de l'activité : "Au cours de cette activité, nous aurons la chance de réfléchir sur nos expériences durant les rencontres mensuelles ; d'identifier la mesure dans laquelle nos connaissances, attitudes, opinions et intentions ont évolué ou pas ; d'exprimer les questions en suspens, des réserves ou des préoccupations ; et de nous engager à adopter un changement à long terme, suite à la formation."
2. Remettez à chaque participant une copie de la fiche de travail.
3. Invitez les participants à prendre quelques minutes pour remplir la partie 1. Rappelez-leur que leurs réponses reflètent leurs expériences et leurs points de vue personnels ; il n'y a pas de mauvaises réponses.
4. Demandez également aux participants de réfléchir sur la partie 2 et de la remplir.
5. Une fois que les participants ont fini d'écrire, demandez à chacun d'eux de lire à haute voix l'une de leurs déclarations remplies. Les participants peuvent refuser s'ils ne se sentent pas

à l'aise pour partager leurs déclarations avec le groupe.

6. Demandez à un ou deux participants de partager leurs commentaires à propos des déclarations qu'ils ont écrits.
7. Faites un débriefing des déclarations et des commentaires des participants. Quelques questions de débriefing possibles sont entre autres :
 - Quelles sont les similitudes entre les sentiments et les intentions des membres de notre groupe ?
 - Quelles sont les plus grandes différences au sein du groupe ?
 - Pour les personnes qui ont identifié un conflit permanent entre leurs valeurs et/ou leurs comportements en matière d'offre de services de planification familiale aux adolescents, quelles suggestions pouvons-nous faire pour régler ce conflit ?
 - Selon vous, quel est l'impact de nos rencontres mensuelles sur les services que nous proposons aux adolescents ?
8. Sollicitez et discutez des questions en suspens, des commentaires ou des préoccupations avec les participants.
9. Demandez à chaque participant de partager brièvement avec l'ensemble du groupe une chose qu'il a consigné dans la partie 2 et qu'il compte mettre en application après la formation.

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Donnez lecture des messages clés suivants au titre de cette séance :
 - Dans notre communauté, au sein de nos familles et sur notre lieu de travail, nous pouvons prendre des mesures visant à commencer à changer les normes relatives à l'utilisation de la contraception par les adolescents. Le changement est difficile et rarement linéaire, mais il est possible.
 - Les adolescentes ont le droit de décider de manière libre et responsable du nombre, de l'espacement et du moment d'avoir des enfants, et d'avoir les informations et les moyens, à cet effet.
 - Les prestataires de services ont le droit d'avoir des convictions personnelles qui ne sont pas favorables aux droits reproductifs des adolescents ; cependant, leurs convictions ne peuvent pas compromettre leurs responsabilités professionnelles consistant à fournir des services de planification familiale aux adolescents selon l'approche fondée sur les droits.
2. Si vous disposez de temps, posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Y-a-t-il quelqu'un qui aimerait partager avec le groupe une chose qu'il a trouvée intéressante ou excitante au cours de la séance d'aujourd'hui ?
 - Y a-t-il eu des idées ou des activités qui vous ont interpellé ? Si oui, dans quelle mesure ?
 - Avez-vous des questions ou d'autres idées ?
 - Rappelez aux participants que les histoires et les expériences personnelles partagées pendant la séance doivent être gardées au sein du groupe, mais qu'ils sont

encouragés à partager ce qu'ils ont appris avec la famille, les amis et les collègues qui n'étaient pas présents s'ils se sentent à l'aise pour le faire.

3. Remerciez les participants pour leur participation active. Confirmez la date et l'heure de la prochaine séance.
4. Libérez le groupe.
5. A la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d'évaluation de la séance (Annexe 1).

³⁸ Adapted from "Auntie Stella: teenagers talk about sex, life and relationships on page 19 of Young People We Care training guide, John Snow International

Document à distribuer : Fiche de Travail des Participants – Réflexions Finales

Partie 1 : Réflexions personnelles

Veillez remplir les déclarations suivantes selon ce que vous ressentez maintenant.

- Les sentiments personnels à propos de la fourniture des services de planification familiale aux adolescentes sont :

- Mes responsabilités professionnelles en matière d'offre de services de planification familiale aux adolescents sont :

- Je peux ne pas être d'accord avec _____, mais je peux respecter _____

- Mes idées à propos de _____ ont évolué, parce que _____

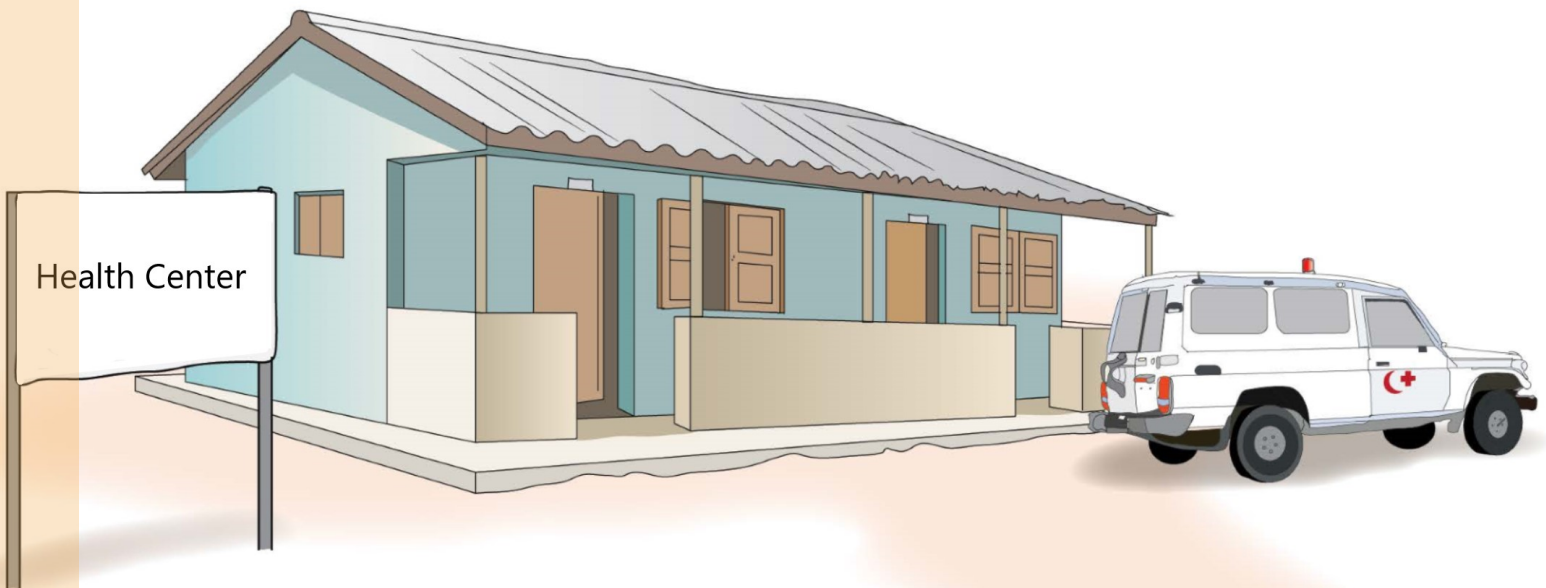
- Lorsque je pense à l'offre de services de planification familiale aux adolescents, j'ai encore l'impression de me sentir en contradiction _____

- Une manière dont j'envisage de régler le conflit ou la contradiction que je ressens à propos de l'offre de services de planification familiale aux adolescents consiste à _____

- Les rencontres mensuelles m'ont permis de _____

Partie 2 : Planifier l'avenir

Réfléchissez à quelque chose que vous envisagez de faire à l'avenir pour favoriser l'offre de services de planification familiale fondés sur les droits aux adolescents. Consignez-le dans l'encadré ci-dessous :



Séance 9 : Plan d'Action des Centres de Santé

Objectifs : À la fin de la séance, les participants seront en mesure de:

- Appliquer l'information qu'ils ont reçue à propos des services et du counseling en matière de planification familiale adaptés aux besoins des jeunes et des adolescents afin d'améliorer les services proposés par les centres de santé aux adolescents de leurs communautés

Matériel:

- Feuille de papier de conférence/papier Flip chart ; Marqueurs ; Document à distribuer : *Modèle de plan d'action des centres de santé*

Préparation:

- Document à distribuer : *Modèle de plan d'action des centres de santé*
- Document à distribuer : *Plan d'action des centres de santé, une copie par personne.*

Durée :

- 1 heure et 20 minutes

Les Quatre Etapes de l'Elaboration des Plans d'Action (10 minutes)

1. Souhaitez un bon retour à la formation aux participants et remerciez-les pour leur engagement constant.
2. Demandez aux participants s'ils ont des questions sur les sujets couverts pendant la séance de la semaine dernière.
3. Dites « au cours de la dernière séance, nous nous sommes penchés sur nos rôles et responsabilités en ce qui concerne l'offre de services de planification familiale fondés sur les droits aux adolescents. Nous nous sommes également donnés un objectif professionnel à long terme consistant à améliorer notre capacité de fournir des services de grande qualité aux jeunes. Nos engagements individuels visant à améliorer les services à fournir aux adolescents sont importants. Mais, également dans quelle mesure nous pouvons collectivement prendre des mesures pour nous assurer que nos collègues et les centres de santé dans lesquels nous travaillons soutiennent nos efforts visant à assurer l'accès des clients adolescents à la planification familiale?

Une démarche à cet effet consiste à élaborer un plan d'action des changements que nous souhaitons apporter. De manière générale, la planification des actions consiste à répondre aux quatre questions suivantes :

1. Quelle est la norme ou la pratique que nous voulons changer?
2. Pourquoi devons-nous la changer?
3. Dans quelle mesure pouvons-nous la changer?
4. Quels sont les risques que nous en courrons et comment allons-nous y faire face? »

Modèle d'Elaboration des Plans d'Action des Centres de Santé (1 heure)

1. Distribuez le document, Modèle d'élaboration des plans d'action des centres de santé
2. Dites : « Qui peut me rappeler certaines des normes ou des pratiques que nos centres de santé mettent en œuvre en vue d'empêcher les adolescents d'avoir accès à la planification familiale ? [Ecrivez les réponses sur une feuille de papier de conférence]. »
3. Et qui peut me donner en guise de rappel des exemples de caractéristiques des services adaptés aux besoins des jeunes et des adolescents ? [Ecrivez les réponses des participants sur une feuille de papier de conférence. Demandez-leur de se référer au document "Caractéristiques des services adaptés aux besoins des adolescentes et des jeunes" (séance 3) pour avoir plus d'informations].
4. Il s'agit d'exemples de manières dont nous pouvons adapter nos services et centres de santé aux besoins des jeunes et surmonter les obstacles communs. Aujourd'hui, nous allons nous appesantir sur les façons particulières dont nous pouvons améliorer les services dans notre communauté en élaborant un plan d'action.
5. Distribuez le document, Modèle d'élaboration de plans d'action des centres de santé. Dire: « Cette fiche nous aidera à exprimer les changements que nous souhaitons voir dans nos

centres de santé. Pour élaborer un plan d'action, nous devons identifier:

- **Un énoncé du problème** : quel est le problème que vous voulez régler ?
- **Un objectif** : Quels sont les changements que vous voulez voir ? Quand ? Rappelez qu'un bon objectif doit être SMART—Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réalisable, adapté à la réalité et limité dans le Temps.
- **Une description de l'activité** : Fournissez une description détaillée de l'action. Que ferez-vous ? Comment ? Avez-vous besoins de moyens pour mettre en œuvre l'activité ?
- **Une date de démarrage et une date de clôture** : Indiquez quand se déroulera l'activité.
- **Les étapes** : Énumérez les étapes spécifiques qu'il vous faut franchir pour atteindre votre objectif. Si vous n'avez pas assez de place, utilisez le dos de votre feuille.
- **Les défis** : Réfléchissez aux problèmes que vous pouvez rencontrer dans le cadre du travail visant à atteindre votre objectif. Quelles sont les mesures que vous pouvez prendre pour réduire la probabilité de connaître ces problèmes ?

Tout d'abord, chacun de nous devra remplir cette feuille individuellement en indiquant une mesure clé qui selon nous permettra d'améliorer la capacité des adolescents d'avoir accès aux services de planification familiale fondés sur les droits dans centre de santé de nos communautés. Ensuite, nous partagerons nos réponses. En tant qu'équipe, nous allons ensuite choisir les 2 objectifs prioritaires que nous voulons atteindre dans nos centres de santé. »

3. Demandez : « Ce plan d'action, vous semble-t-il avoir un sens ? Avez-vous des questions? »
4. Accordez aux participants 15 minutes pour préparer un plan d'action pour leur centre de santé.
5. Demandez en plénière aux participants de partager leurs plans d'action avec le reste du groupe.
6. Demandez à l'ensemble du groupe de choisir au maximum 2 objectifs pour pouvoir avancer en tant que groupe. Inspirez-vous de / accepter ces étapes pour réaliser ces objectifs et affectez des rôles/des responsabilités à chaque étape. Accordez aux participants au maximum 45 minutes pour finir cet exercice. Notez les réponses sur une feuille de papier de conférence. Veillez conserver cette feuille de papier de conférence et le document et veillez rapporter ces objectifs à l'équipe IMAGINE de CARE !

Conclusion, Evaluation et Clôture de la Séance (10 minutes)

1. Aujourd'hui, nous avons élaboré des plans d'action collectifs visant à transformer les centres de santé où nous travaillons en espaces où les adolescents peuvent bénéficier d'une planification familiale de grande qualité fondée sur les droits. Si nous travaillons ensemble en tant que communauté de prestataires de services en vue de nous assurer que tous nos clients, y compris les adolescents, ont accès aux services de santé de la reproduction dont ils ont besoin, nous contribuerons à rendre nos communautés plus saines, plus heureuses pour tout le monde. Je vous exhorte à partager les objectifs que vous avez créés aujourd'hui avec

vos superviseurs et vos collègues comme une première étape vers la réalisation de certains changements que nous avons identifiés aujourd'hui. Merci pour votre engagement à améliorer la santé et le bien-être de votre communauté. Nous attendons avec impatience de voir bientôt certains des changements incroyables que vous avez identifiés aujourd'hui.

2. Si vous disposez de temps, posez les questions suivantes pour une discussion :
 - Dans quelle mesure les objectifs que vous avez fixés pour votre centre de santé sont-ils liés à l'objectif personnel que vous avez identifié pendant la dernière séance ?
 - Comment pouvons-nous travailler ensemble pour renforcer notre capacité de réaliser ces objectifs ?
 - Avez-vous des questions ou d'autres idées ?
3. Remerciez les participants pour leur participation active. Confirmer la date et l'heure de la prochaine séance.
4. Libérez le groupe.
5. A la fin de la séance et après le départ des participants, enregistrez vos réponses sur la fiche d'évaluation de la séance (Annexe 1)

Document à distribuer : Modèle d'Elaboration des Plans d'Action des Centres de Santé

Utilisez cette fiche pour élaborer un plan d'action relatif aux sévices adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes pour votre centre de santé.

Exemple :

Énoncé du problème	La majorité du personnel de mon centre de santé n'a pas reçu une formation sur la meilleure façon de communiquer avec les adolescents et les jeunes.
Objectif	D'ici août 2019, mon centre de santé formera l'ensemble du personnel, y compris le personnel non médical, sur la façon de communiquer efficacement avec les clients adolescents.
Description de l'activité (Que se passera-t-il ? Avec qui pouvez-vous collaborer ? Quels sont les moyens nécessaires ? Où et comment pouvez-vous obtenir ces moyens?)	Je travaillerai en collaboration avec le responsable de mon centre de santé pour organiser une formation de 2 heures, qui aura lieu en juillet pour l'ensemble du personnel du centre. Je co-organiserai cette formation avec Fatma, ma collègue, et nous travaillerons avec les facilitateurs de ASA+FPC pour créer les supports de formation. Nous aurons besoin de ressources pour les impressions des documents, c'est pourquoi, je demanderai à mon superviseur s'il peut prendre en charge cette dépense sur le budget de notre centre de santé.
Qui en est responsable ?	Hassane Mahamadou
Date de démarrage?	Juin 2019
Date de clôture?	Août 2019

Les étapes nécessaires pour atteindre cet objectif sont les suivantes :

1. Je verrai le responsable de mon centre de santé pour lui expliquer pourquoi il est important pour nous d'organiser une formation de 2 heures sur la communication avec la clientèle adolescente et de recevoir son approbation. Je demanderai aussi si le budget du centre de santé peut financer cette formation.
2. Je travaillerai avec Fatma ma collègue et Ousseini, le facilitateur qui sont tous les deux aussi formés en ASA+FPC. De plus, Ousseini travaille dans l'aire du centre de santé. Ce qui nous permettra d'analyser les supports que nous pouvons utiliser pour cette formation. Nous allons aussi prendre une décision concernant la personne qui sera chargée de faciliter cette formation.
3. Je travaillerai également avec notre relais communautaire pour fixer la date de la formation et m'assurer que mes collègues sont au courant des sujets qui seront abordés lors de cette formation. Je réserverai une salle pour la formation.

4. En août, nous allons accueillir la formation pour l'ensemble du personnel du centre de santé.

Défis : Il peut s'avérer difficile de trouver un moment où tout le personnel du centre de santé est disponible pour la formation. Le travail en partenariat avec le relais communautaire et le responsable du centre permettra de choisir un moment adéquat qui convient à tout le monde pour réaliser la formation.

Plan d'action :

Énoncé du problème	
Objectif	
Description de l'activité (<i>Que se passera-t-il ? Avec qui pouvez-vous collaborer ? Quels sont les moyens nécessaires ? Où et comment pouvez-vous obtenir ces moyens ?</i>)	
Qui en est responsable?	
Date de démarrage?	
Date de clôture?	

Les étapes nécessaires pour atteindre cet objectif sont les suivantes :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Défis :

Annexe 1 – Évaluation de la Séance

Titre et date de la séance : _____

Nombre de facilitateurs : _____

Nom du facilitateur : _____

Nombre total de participants : _____

Quels ont été les concepts/les activités les plus difficiles à comprendre pour les participants, le cas échéant ?

Quels sont les sujets qui doivent être revus ou discutés plus en profondeur ?

Que changerez-vous à propos de cette séance la prochaine fois, le cas échéant ?

Commentaires supplémentaires

Annexe 2 – Guide de Conseils en Matière de Contraception Selon l’Approche Fondée sur les Droits³⁹

Étapes précédant le choix:

1. Nouez et maintenez des relations chaleureuses et cordiales.
2. Informez le client (et son partenaire, s’il est présent) qu’il y aura des possibilités de répondre aux besoins en matière de santé et de planification familiale pendant cette consultation.
3. Posez des questions aux clients sur la taille actuelle de leur famille et leurs pratiques actuelles en matière de contraception. Donnez des conseils aux clients sur la planification et l’espacement appropriés des grossesses. Utilisez des moyens visuels, si disponibles. Si le client est en train d’utiliser une méthode de planification familiale ou pratique le retardement des grossesses, demandez-lui s’il est satisfait ou pas et s’il souhaite continuer l’utilisation de cette méthode ou changer de méthode.
4. Écartez la grossesse.
5. Informez le client de toutes les méthodes disponibles, au moyen de supports visuels, dans l’idéal. Demandez au client s’il veut une méthode particulière.
6. Posez toutes les questions suivantes. Éliminez les méthodes fondées sur les réponses des clients.
 - Souhaitez-vous avoir des enfants dans le futur?
 - Si “Oui,” éliminez la vasectomie et la ligature des trompes. Expliquez pourquoi.
 - Si “Non,” poursuivez.
 - Avez-vous accouché au cours des dernières 48 heures?
 - Si “Oui,” éliminez la pilule et les injectables. Expliquez pourquoi.
 - Si “Non,” continuez avec la prochaine question.
 - Est-ce que vous donnez le sein à un enfant de moins de 6 mois?
 - Si “Oui,” éliminez la pilule et les injectables. Expliquez pourquoi. Si “Non,” ou si elle a un retour de couche, éliminez la MAMA. Expliquez pourquoi.
 - Votre partenaire, vous encourage-t-il à recourir à la planification familiale ?
 - Si “Oui,” posez la question suivante
 - Si “Non,” éliminez le préservatif, les jours standards et le retrait. Expliquez pourquoi.
 - Souffrez-vous d’une maladie ? Prenez-vous des médicaments ?
 - Si “Oui,” posez d’autres questions sur cette maladie et ces médicaments. Consultez le disque « Critères d’éligibilité médicale » de l’OMS ou les directives nationales en vigueur et éliminez toutes les méthodes contre indiquées. Expliquez pourquoi. Si “Non,” continuez.
 - Y-a-t-il une méthode que vous ne voulez pas utiliser ou que votre organisme n’a pas toléré dans le passé ?
 - Si “Oui,” éliminez celles que le client ne veut pas.

Étape du choix de la méthode:

1. Passez brièvement en revue les méthodes qui n'ont pas été éliminées et indiquez leur efficacité.
 - Présentez brièvement les caractéristiques clés de chaque méthode. Mettez en exergue l'efficacité, la facilité d'utilisation et la convenance aux clients adolescents.
2. Demandez au client de choisir ce qui lui convient le mieux.
 - Vérifiez si le client souffre d'une maladie pour laquelle la méthode n'est pas conseillée.
 - Si la méthode n'est pas conseillée, demandez au client de choisir une autre méthode. Répétez le processus à partir de l'étape 5.

Étape post-choix:

1. Discutez de la méthode choisie avec le client, en vous servant de brochures, dépliants et/ou de supports visuels, s'ils sont disponibles. Vérifiez qu'il a compris et renforcez les informations clés :
 - Informations générales
 - Comment fonctionne la méthode
 - Faits importants (à propos de la méthode)
 - La méthode non conseillée, si vous...
 - Effets secondaires
 - Avantages pour la santé (le cas échéant)
 - Mode d'emploi
 - Suivi (Si applicable)
 - Quand retourner au centre de santé
2. Assurez-vous que le client a fait un choix définitif. Remettez-lui la méthode, ainsi qu'une méthode de secours et de référence, en fonction de la méthode choisie.
3. Encouragez le client à impliquer le partenaire dans la prise de décisions/ la pratique de la contraception par la discussion ou une visite au centre de santé.

Étape de recherche systématique d'autres services

1. En vous servant des informations antérieurement réunies, définissez les besoins du client en matière de soins postpartum, soins néonataux et des soins pour enfants bien nourris ou de soins après avortement.
2. Demandez à la cliente quand est-ce qu'elle a eu son dernier dépistage de cancer du col de l'utérus (VIA/VILI ou test de Papanicolaou) ou de cancer du sein.
 - a) Si son dernier dépistage du cancer du col remonte à plus de 3 an (*6-12 mois, si elle est séropositive) ou si elle ne sait pas, demandez si elle voudrait se soumettre à un dépistage aujourd'hui. Proposez-lui le service ou orientez-la à cet effet.
 - b) Si son dernier dépistage du cancer du col remonte à moins de 3 ans, allez à la question suivante.

- c) Passez en revue les informations relatives au cancer et au dépistage du cancer du sein.
3. Discutez de la transmission et de la prévention des IST/du VIH et de la double protection avec le client. Donnez-lui des préservatifs et des instructions relatives à l'utilisation convenable et régulière.
 4. Effectuez une évaluation des risques d'IST et de VIH, Si les symptômes sont identifiés, traitez-les sur la base des symptômes
 5. Demandez au client si elle ou il est au courant de son statut sérologique.
 - a) Si le client est au courant qu'elle/il vit avec le VIH :
 - Envoyez le client au centre pour recevoir des soins de bien-être et un traitement.
 - b) Si le client sait qu'elle/il est séronégative (tif) :
 - Discutez d'un calendrier pour répéter le dépistage.
 - c) Si le client ne connaît pas son statut,
 - Discutez des conseils et du test de dépistage du VIH (CDVIH) avec le client, en vous servant d'une carte de counseling.
 - Proposez ou commencez un dépistage avec le client, selon les protocoles nationaux.
 - Donnez des conseils sur les résultats, conformément aux protocoles nationaux.
 6. Donnez les instructions de suivi, une brochure concernant les préservatifs et une brochure concernant la méthode retenue, le cas échéant. Fixez la date de la prochaine visite.
 7. Remerciez-le pour sa visite. Mettez fin à la séance de counseling



www.care.org

CARE USA

151 Ellis Street, NE

Atlanta, GA 30303

T) 404-681-2552

F) 404-589-2650

Fondée en 1945 avec la création du paquet CARE®, CARE est une organisation humanitaire de premier plan qui lutte contre la pauvreté dans le monde. CARE s'attache tout particulièrement à travailler aux côtés des filles et des femmes pauvres car, dotées des ressources adéquates, elles ont le pouvoir de sortir des familles et des communautés entières de la pauvreté. L'année dernière, CARE a travaillé dans 100 pays et a touché près de 70 millions de personnes dans le monde entier. Pour en savoir plus, consultez le site www.care.org.