

# Méthode de l' Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

Atelier de Formation des  
Prestataires de Services de la  
Planification Familiale

CAHIER DE FORMATEUR



Copyright © 2009 Georgetown University, Institute for Reproductive Health ([www.irh.org](http://www.irh.org)), and Jhpiego ([www.jhpiego.org](http://www.jhpiego.org))

Toute partie de *Méthode d'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA): Une Référence pour les Prestataires de Services et Formateurs (2009)* peut être reproduite et les extraits peut être cités sans autorisation, donnant que les matériels soient distribués gratuitement et que Georgetown University, Institute for Reproductive Health, est confie comme auteur de toutes copies, reproductions et adaptations de ces matériels.

Veillez utiliser la citation suivante [*Adapté (ou Reproduite) de*]:

**Georgetown University, Institute for Reproductive Health, and Jhpiego. 2009. *Lactational Amenorrhea Method (LAM): A Learning Resource Package for Family Planning Service Providers and Trainers*. Georgetown University: Washington, D.C.**

MARQUES: Toute marque et tout nom de produit représentent les marques déposées de leur société respective.

Juin 2009

# ATELIER DE FORMATION DES PRESTATAIRES DE SERVICES DE LA PLANIFICATION FAMILIALE: CAHIER DE FORMATEUR

## TABLE DE MATIÈRES

INTRODUCTION .....	1
JUSTIFICATION DE L'ATELIER .....	1
VUE D'ENSEMBLE ET BUT DE L'ATELIER .....	1
Méthodes de formation/apprentissage .....	2
Critères de sélection des participants .....	2
Matériaux de Cours.....	2
Méthodes d'évaluation .....	2
Durée de Cours .....	2
Composition Proposée de Cours .....	2
ORGANISATION ET UTILISATION DES MATERIAUX DE L'ATELIER DE MAMA.....	3
PLAN MODÈLE DE L'ATELIER .....	4
Questionnaire préalable à l'atelier .....	5
Utilisant le questionnaire .....	5
EVALUATION DE NIVEAU DE CONNAISSANCES (REponses) .....	6
EVALUATION DE NIVEAU DE CONNAISSANCES—EXPLICATIONS : .....	6
EXERCICES SUR LA MAMA .....	8
IDENTIFIER LES CRITERES DE MAMA : ETUDES DE CAS (FEUILLE DE REponses).....	8
PASSER À UNE AUTRE METHODE MODERNE DE CONTRACEPTION : TROIS EXCERCICES (FEUILLE DE RÉPONSES).....	10
Exercice Un : Démarrage de Contraception Post-Partum (Etiquetage).....	10
Exercice Deux : Etudes de Cas du Passage .....	11
Exercice Trois : Démarrage de Contraception Post-Partum (Graphique)* .....	13
Exercice Trois : Démarrage de la Contraception Post-partum —Feuille de Réponses (graphique complète) .....	15
SCENARIOS PEDAGOGIQUES DU COUNSELING DE MAMA .....	16
EVALUATION DE CONNAISSANCES POST-ATELIER.....	18
UTILISANT L'EVALUATION .....	18
Option Un : .....	18
Option Deux : .....	18
EVALUATION DE CONNAISSANCES POST-ATELIER (FEUILLE DE REponses) .....	19
feuille de travail sur la Présentation ILLUSTRÉE .....	21
remarques de narration de la presentation illustree de MAMA .....	29
INTRODUCTION AU CAHIER DU PARTICIPANT .....	40
JUSTIFICATION DE L'ATELIER .....	40
VUE D'ENSEMBLE ET BUT DE L'ATELIER .....	40
PROGRAMME DE L'ATELIER.....	41

Objectifs d'apprentissage des participants.....	41
AGENDA de l'atelier .....	42
Questionnaire préalable à l'atelier .....	43
EVALUATION DE NIVEAU DE CONNAISSANCES .....	43
EXERCICES sur la mama .....	44
IDENTIFIER LES CRITERES DE MAMA : ETUDES DE CAS .....	44
PASSER À UN AUTRE METHODE MODERNE DE CONTRACEPTION :.....	47
Exercice Trois : Démarrage de la Contraception Post-partum—Remplir avec la méthode appropriée.....	47
SCENARIOS PEDAGOGIQUES DU COUNSELING DE MAMA .....	48
EVALUATION DE CONNAISSANCES POST-ATELIER.....	50
EVALUATION DE L'ATELIER .....	52

# INTRODUCTION

## JUSTIFICATION DE L'ATELIER

---

Dans le monde entier, 50% de grossesses sont des grossesses non souhaitées. Des naissances trop rapprochées ont souvent pour conséquence un risque accru de problèmes de santé du nouveau-né, de l'enfant ou de la mère. Une femme post-partum peut tomber enceinte même pendant qu'elle allaite ou avant la reprise de ses règles—si elle n'utilise pas de contraception, comme la Méthode de l'Allaitement Maternel et l'Aménorrhée (MAMA).

La MAMA est une méthode contraceptive efficace qui est disponible et accessible aux femmes post-partum qui allaite. Elle repose sur des solides preuves scientifiques et pourtant, bien souvent, elle est peu valorisée et sous-utilisée alors même que les femmes présentent toutes les conditions requises pour l'utiliser. C'est le manque de connaissance de MAMA et le manque de compétences pour donner un counseling sur cette méthode de la part des prestataires de la planification familiale qui sont les raisons du manque d'utilisation de cette méthode. Le présent atelier a pour objet de préparer les prestataires de services de planification familiale pour qu'ils soient en mesure d'aider les femmes du post-partum à prendre des décisions en toute connaissance de cause et à démarrer l'utilisation de MAMA si elles la choisissent.

## VUE D'ENSEMBLE ET BUT DE L'ATELIER

---

Le but de cet atelier de 2,5 heures s'agit d'aider les prestataires de services de planification familiale à apprendre comment fournir les services sûrs, efficaces et d'haute qualité sur MAMA aux clientes.

- L'atelier se concentre sur les compétences essentielles nécessaires pour fournir des services MAMA aux femmes post-partum. Les thèmes présentés sont : les caractéristiques de base de MAMA, y compris les avantages et limitations ; les possibilités d'apporter un counseling MAMA ; corriger les idées fausses sur MAMA ; et les principes et pratiques du counseling efficace, y compris le counseling pour les femmes séropositives-VIH.
- Cet atelier n'a pas l'intention de préparer un « conseiller de l'allaitement maternel ». Plutôt, il va préparer un prestataire de services de MAMA qui sait quand référer une cliente à un spécialiste de l'allaitement maternel pour plus de soutien et soins, si besoin est. Le conseiller peut aider les femmes post-partum avec les difficultés communes et sur comment utiliser les pratiques efficaces.
- Parce que les services de MAMA ne sont pas normalement « indépendants » mais plutôt intégrés aux autres services, cet atelier (et son contenu) peut être intégré avec les formations sur les soins prénatals ou post-partum, les soins infantiles ou le planning familial. La formation subséquente peut être nécessaire pour mettre à jour les connaissances des participants sur les méthodes modernes de contraception, par une mise à jour en technologie contraceptive.

**A propos du Cours de Compétences de Formation de MAMA, aussi compris sur le CD ROM :** Tandis que « l'Atelier de MAMA » est désigné à préparer un prestataire de services de planning familial à fournir les services MAMA, le « Cours de Compétences de Formation de MAMA » est désigné à préparer les « formateurs de MAMA » par le développement des connaissances, compétences de counseling et formation nécessaires à faciliter effectivement l'Atelier de MAMA.

## Méthodes de formation/apprentissage

- Exposés illustrés et discussions en groupe
- Exercices avec les études de cas
- Démonstration par le biais de jeux de rôle

## Critères de sélection des participants

Les participants à ce stage devraient être des prestataires de services de planification familiale. Dans l'idéal, chaque participant dispense des services de planification familiale.

## Matériaux de Cours

- Guide de Référence de MAMA, y compris les outils/aides clés : L'Aide de Prestataire de Counseling de MAMA (**Appendice A**), le Carnet Educatif de Client de MAMA (**Appendice B**), la Liste de Vérification de Counseling de MAMA (**Appendice C**) et les Questions Fréquemment Posées (QFP) (**Appendice E**)
- Feuilles du Participant

## Méthodes d'évaluation

- Liste de Vérification de Counseling de MAMA—les participants peuvent utiliser cette liste de vérification pendant la simulation/démonstration du counseling de MAMA.
- Evaluation de niveau de connaissances post-atelier (donner à l'orale)
- Evaluation de l'atelier (à être rempli par chaque participant)

## Durée de Cours

- 2,5 heures

## Composition Proposée de Cours

- Jusqu'à 24 prestataires de services de planning familial
- Un ou deux formateurs

## ORGANISATION ET UTILISATION DES MATERIAUX DE L'ATELIER DE MAMA

---

Le parti de ce paquet de ressources d'apprentissage (PRA) qui comprend « l'Atelier de MAMA » est composé de trois composants principaux :

- Le **Cahier de Formateur**, qui comprend tous les matériaux nécessaires pour dérouler ce cours—En plus de l'introduction, le Cahier comprend un plan de l'atelier modèle, qui donne un plan détaillé pour comment l'atelier doit être déroulé ; les évaluations de connaissances avant et après l'atelier et les feuilles de réponses ; et une feuille de travail sur la Présentation Illustrée (expliqué en bas), ainsi que les remarques de narration. Le Cahier comprend aussi les **Feuilles du Participant** qui accompagnent plusieurs composants et exercices de l'atelier, y compris l'information préalable, un plan de l'atelier modèle, les exercices et les feuilles de réponses, et une évaluation de l'atelier.
- La **Présentation Illustrée**, qui comprend toute l'information de base de l'atelier, donne un accompagnement visuel des activités—selon les ressources disponibles, cette présentation PowerPoint peut être projeté via un ordinateur sur un écran, transféré pour l'utiliser sur un rétroprojecteur ou tableau de feuilles, ou imprimé comme une feuille de travail (aussi incluse).

**Faire des modifications...** Il y a une grande sélection d'outils d'apprentissage et activités dans le parti du PRA qui comprend l'Atelier de MAMA. Le formateur expérimenté sera capable de modifier les matériaux selon le temps disponible, les besoins des participants et les conditions locales. Par exemple, les matériaux liés au passage de MAMA à une autre méthode peuvent être modifiés selon les méthodes disponibles. En plus, le temps passé sur l'utilisation de MAMA par les femmes séropositive-VIH et la prévention de transmission de la mère à l'enfant de VIH peut être réduit ou prolongé selon le taux de VIH dans le région.

- Un Guide de Référence, qui comprend l'information de base sur MAMA et qui développe l'information comprise dans la Présentation Illustrée—ce Guide comprend aussi plusieurs outils/aides clés : Le Guide de Counseling de MAMA, le Carnet Educatif de Cliente de MAMA, la Liste de Vérification de Counseling de MAMA et les Questions Fréquemment Posées (QFP). Ces matériaux, et le guide complet, seront utiles aux formateurs et participants pas seulement pendant l'atelier mais dans le contexte de la clinique aussi.

Aussi compris dans le CD-ROM est un chapitre de ressources qui comprend une bibliographie annotée de littérature et matériaux de référence de MAMA ; les PDFs des outils/aides d'apprentissage fournis dans le Guide de Référence ; et autres ressources clés.

## PLAN MODÈLE DE L'ATELIER

ATELIER DE MAMA POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICES DE PLANNIFICATION FAMILIALE— PLAN MODELE DE L'ATELIER (2,5 HEURES)			
ACTIVITÉ/ DUREE	DESCRIPTION BREVE DE CONTENU	METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE	RESSOURCES/  MATERIAUX
1 (10 minutes)	Revue des buts et objectifs de l'atelier Revue des matériaux de l'atelier Introduction à MAMA dans le contexte de planification familiale	<b>Vue d'Ensemble de l'Atelier :</b> Souhaiter la bienvenue aux participants et passer en revue le matériel de l'atelier ainsi que les objectifs de l'atelier en utilisant les illustrations sur les grandes fiches. Demander les participants à lister les méthodes de contraception disponibles à leurs clientes. Définir et introduire MAMA comme une autre méthode moderne de contraception, pour épandre la gamme de méthodes. (Voir le Cahier de Formateur pour une Evaluation de Niveau de Connaissances.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matériaux de cours</li> <li>• Illustrations 1–4</li> <li>• Cahier de Formateur, pages 6-7</li> <li>• Feuille du Participant A-C</li> </ul>
2 (10 minutes)	Bénéfices de la Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PIEGS)	<b>Présentation/Discussion :</b> Demander le groupe à lister les bénéfices de la Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PIEGS). Résumer les réponses utilisant les illustrations. Utiliser des questions avec les illustrations pour discuter le retour de fécondité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustrations 5–8</li> <li>• Guide de Référence : Appendice F</li> </ul>
3 (5 minutes)	Mécanisme d'action fondamental de MAMA	<b>Présentation/Discussion :</b> Demander les participants à expliquer comment MAMA prévient les grossesses. Résumer les réponses utilisant les illustrations ainsi que les illustrations dans le Guide de Référence.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustrations 9–10</li> <li>• Guide de Référence : page 3</li> </ul>
4 (5 minutes)	Efficacité de MAMA	<b>Présentation/Discussion :</b> Demander les participants à expliquer l'efficacité de MAMA. S'il y a assez de temps, comparer l'efficacité de MAMA à l'efficacité des COCs, comme expliquée dans les remarques de narration.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustrations 19–21</li> </ul>
5 (20 minutes)	Les critères de MAMA et leur importance	<b>Présentation/Discussion :</b> Demander les participants de lister les critères de MAMA. Mettre l'accent sur le point que MAMA <b>n'est pas</b> l'allaitement maternel. Expliquer les critères avec les illustrations et le Carnet Educatif de Cliente. Discuter pourquoi chaque critère est important.  <b>EXERCICE/Etudes de Cas sur les Critères de MAMA :</b> Lire chaque étude de cas. (Demander les participants d'écrire leurs réponses sur les feuilles de travail ou une autre feuille, s'il reste assez de temps.) Réviser les réponses dans le groupe. Mettre l'accent sur au moins une étude de cas et illustrer les critères. (Pour plus d'assistance, voir les remarques/instructions dans le Cahier de Formateur.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustrations 11–18</li> <li>• Guide de Référence : pages 5-6 and Appendice B</li> <li>• Feuille du Participant D</li> </ul>
6 (10 minutes)	Avantages et limitations de MAMA, y compris l'utilisation par les mères séropositives-VIH	<b>Déballage d'idées :</b> Demander le groupe de lister rapidement les avantages de MAMA. <b>Présentation/Discussion :</b> Résumer leur liste utilisant les illustrations. Discuter la situation d'une femme séropositive-VIH et la justesse d'allaiter exclusivement dans le contexte des conseils nationaux/locaux sur le VIH/PTME. <b>Note :</b> Le temps pour discuter ce sujet peut varier selon le taux de VIH dans le région.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustrations 22–33</li> <li>• Guide de Référence : pages 17-20</li> <li>• Conseils nationaux/locaux sur le VIH/PTME</li> </ul>
7 (10 minutes)	Opportunités d'intégrer les services MAMA, y compris le passage	<b>Présentation/Discussion :</b> Demander les participants (individuels ou le groupe) où/quand les services MAMA peut être intégrés effectivement. Résumer les réponses utilisant les illustrations.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustrations 34–38</li> <li>• Guide de Référence : page 16</li> </ul>
8 (30 minutes)	Le bon moment pour passer à une autre méthode moderne de contraception	<b>EXERCICES : Passer à une autre Méthode Moderne de Contraception :</b> Faire au moins un des exercices suivants—selon le temps disponible. Note : Le formateur doit être courant des directives locales de planification familiale et les méthodes disponibles, et modifier l'information sur les méthodes si approprié. Aussi, le guide « Planification Familiale : Un Guide Mondiale pour les Prestataires » (disponible via : <a href="http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/">http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/</a> ) peut être utilisé comme une référence. <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Exercice Un : Démarrage de Contraception Post-Partum (étiquetage).</b> (Pour plus de guidance, voir les remarques/instructions dans le Cahier de Formateur.)</li> <li>• <b>Exercice Deux : Etudes de Cas pour le Passage</b> (Pour plus de guidance, voir les remarques/instructions dans le Cahier de Formateur.)</li> <li>• <b>Exercice Trois : Démarrage de Contraception Post-Partum (Graphique).</b> (Pour plus de guidance, voir les remarques/instructions dans le Cahier de Formateur.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustrations 39–41</li> <li>• Guide de Référence : page 16</li> <li>• Cahier de Formateur, pages 8-12</li> <li>• Feuille du Participant D, E, F, G</li> </ul>
9 (35 minutes)	Introduction aux outils/aides d'apprentissage clés : le Guide de Counseling de MAMA, le Carnet Educatif de Cliente de MAMA, et le Liste de Vérification de Counseling de MAMA	<b>EXERCICE : Démonstration et Pratique de Counseling—</b> Après l'introduction des outils/aides d'apprentissage clés, faire une démonstration brève d'une séance de counseling de cliente. Demander les participants à utiliser l'Aide de Prestataire (Appendice A). Après la démonstration, demander les participants à pratiquer le counseling avec la personne à côté et à utiliser les outils/aides. S'il reste assez de temps, discuter avec eux leurs expériences, impressions et inquiétudes. (Pour plus de guidance, voir les remarques/instructions dans le Cahier de Formateur.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustrations 42–47</li> <li>• Guide de Référence: pages 10-11; Appendices A–C</li> <li>• Guide de Formateur, pages 16-17</li> <li>• Feuille du Participant H</li> </ul>
10 (15 minutes)	Evaluer la connaissance des participants, résumé	<b>Activités de récapitulation :</b> Demander les questions posées dans l'Evaluation de Connaissances Post-Atelier au groupe, résumer le contenu clé de l'atelier, discuter brièvement les réponses dans un groupe. (S'il reste assez de temps, les participants peuvent compléter l'évaluation à l'écrit.) Après une revue des réponses correctes, demander les participants à remplir l'évaluation de l'atelier. (Pour plus de guidance, voir les remarques/instructions dans le Cahier de Formateur.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Illustration 48</li> <li>• Guide de Formateur, pages 50-52</li> <li>• Feuille de Travail de Participant I, J</li> </ul>

ATELIER DE MAMA POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICES DE PLANNIFICATION FAMILIALE—  
PLAN MODELE DE L'ATELIER (2,5 HEURES)

ACTIVITÉ/ DUREE	DESCRIPTION BREVE DE CONTENU	METHODES DE FORMATION/APPRENTISSAGE	RESSOURCES/  MATERIAUX
<b>Matériaux du cours :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tableau de feuilles et stylos/marqueurs (ou un tableau noir et un bâton de craie)</li> <li>● 2" x 2" feuillets autoadhésif (ou petites feuilles et collant)</li> <li>● Projecteur et ordinateur portable ou rétroprojecteur</li> </ul>			

## QUESTIONNAIRE PREALABLE A L'ATELIER

### UTILISANT LE QUESTIONNAIRE

Le Questionnaire Préalable à l'Atelier n'a pas l'intention d'examiner mais plutôt d'évaluer les connaissances des participants, individuellement et dans un groupe, sur les thèmes de l'atelier. Par contre, les participants sont souvent méconnaissant de ce distinction et peut devenir angoissés ou mal à l'aise d'être « examiné » devant leurs collègues. Le formateur doit être sensible aux inquiétudes des participants et donner l'évaluation dans une façon neutre et non-menaçante, comme suggéré :

- Les participants choisissent un nombre pour assurer l'anonymat (e.g. de 1 à 20 s'il y a 20 participants dans le cours).
- Les participants remplissent l'évaluation (**Feuille du Participant C**), mettant leur nombres à la tête de page (au lieu de leurs noms).
- Après tous les participants ont complété l'évaluation (ou après un temps spécifié), le formateur donne les réponses correctes à chaque question. (Les explications sont fournies sur le page 6.)
- Les participants corrigent leurs propres évaluations et les donnent au formateur.
- Pendant la prochaine pause, le formateur révise les évaluations complétés pour trouver les écarts importants dans la connaissance des participants. Ce peut aider le formateur à déterminer sur quels points à insister pendant l'atelier. (S'il y a deux formateurs, un peut réviser les évaluations tandis que le deuxième continue avec l'atelier.)
- Cet outil peut être utile dans l'évaluation des connaissances des participants sur MAMA, mais il n'est pas considéré d'être un composant essentiel de l'atelier. Donc il n'y a pas de temps attribué dans le plan de l'atelier. Un formateur qui choisit d'utiliser l'évaluation (peut-être en tant qu'un exercice d'échauffement dans l'introduction de l'atelier) doit réduire le temps attribué aux autres activités.

## EVALUATION DE NIVEAU DE CONNAISSANCES (REPONSES)

1.	La Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) est efficace a 80-90%, si elle est utilisée correctement.	<b>FAUX</b>
2.	L'allaitement maternel est égal à la MAMA.	<b>FAUX</b>
3.	La MAMA ne peut pas être utilisée comme méthode de contraception si la femme a eu un saignement vaginal après les deux premiers mois de post-partum.	<b>VRAI</b>
4.	Si la femme n'allait pas, l'ovulation commence 45 jours post-partum, <b>en moyenne</b> , et peut commencer aussi tôt que 21 jours post-partum.	<b>VRAI</b>
5.	La plupart de prestataires de services encouragent les femmes à utiliser la MAMA, parce qu'ils savent que c'est une méthode de contraception moderne efficace.	<b>FAUX</b>
6.	L'un des avantages d'attendre au moins deux ans avant de tomber enceinte est de réduire la mortalité néonatale, infantile et des enfants de moins de cinq ans.	<b>VRAI</b>
7.	Les conseillères pour la MAMA ne doivent pas mentionner le passage vers les autres méthodes de PF avant le cinquième ou sixième mois de post-partum.	<b>FAUX</b>
8.	Une femme qui allaite peut utiliser sans risque la pilule à seul progestatif ou le DIU à six semaines du post-partum.	<b>VRAI</b>
9.	La mère séropositive-VIH ne doit pas utiliser la MAMA.	<b>FAUX</b>
10.	Le counseling pour la MAMA peut être fait au cours des consultations prénatale, post natale, la consultation des enfants sains, et les visites communautaires.	<b>VRAI</b>

## EVALUATION DE NIVEAU DE CONNAISSANCES—EXPLICATIONS :

1. **FAUX.** MAMA est plus de 98% efficace avec l'utilisation normale.
2. **FAUX.** Pour prévenir une grossesse en utilisant MAMA, il faut satisfaire trois critères ou « conditions ». Une femme allaitante peut tomber enceinte si elle a du saignement menstruel (saignement après deux mois post-partum) ; si elle n'allait pas exclusivement (allaite son bébé quand il a faim, jour et nuit ; ne pas donner d'autres aliments ou liquides) ; OU si le bébé a six mois ou plus.
3. **VRAI.** Aménorrhée (manque de saignement menstruel) est l'un des critères essentiel de MAMA. Tout saignement vaginal après deux mois post-partum est considéré comme le saignement menstruel.
4. **VRAI.** Pour une femme qui n'allait pas, l'ovulation peut commencer à 45 jours post-partum en moyenne, mais peut commencer aussitôt que 21 jours post-partum. Il est important que les clientes et prestataires sachent quand le retour de fécondité peut arriver.
5. **FAUX.** Plusieurs prestataires de services de santé doutent les bénéfices et l'efficacité de MAMA, et ils auront besoin d'apprendre la vérité et l'information correcte sur MAMA.
6. **VRAI.** La mortalité des nouveau-nés, bébés, et enfants est réduite quand l'intervalle entre la naissance et la prochaine grossesse est au moins deux ans.

7. **VRAI.** De « passer » de MAMA à une autre méthode de contraception est un élément essentiel de MAMA et doit être mentionné pendant le premier séance de counseling de MAMA et chaque séance suivante.
  8. **VRAI.** Toutes les deux méthodes peuvent être utilisées sûrement par une mère qui allaite de six semaines post-partum.
  9. **FAUX.** Une mère séropositive-VIH peut et doit être encouragée à utiliser MAMA, si l'allaitement du lait reconstitué n'est pas disponible (selon le critère de AFADS, présenté sur le page 19 dans le Guide de Référence). Il est très important pour les mères séropositives-VIH qui allaitent ou qui utilisent MAMA d'arrêter quand le bébé a six mois.
  10. **VRAI.** Tous ces scénarios des services de santé sont appropriés pour les services MAMA. Les prestataires ne doivent pas manquer une opportunité de fournir de l'information ou du counseling sur cette méthode contraceptive hautement efficace.
- \* Cet outil peut être utile dans l'évaluation des connaissances des participants sur MAMA, mais il n'est pas considéré d'être un composant essentiel de l'atelier. Donc il n'y a pas de temps attribué dans le plan de l'atelier. Un formateur qui choisit à utiliser l'évaluation (peut-être en tant qu'exercice d'échauffement dans l'introduction de l'atelier) doit réduire le temps attribué aux autres activités.

# EXERCICES SUR LA MAMA

## IDENTIFIER LES CRITERES DE MAMA : ETUDES DE CAS (FEUILLE DE REPONSES)

---

**Objectif :** Aider les participants d'apprendre et d'appliquer les trois critères de MAMA.

**Durée :** 20 minutes

**Matériaux :** Feuille de réponses des études de cas (en bas) et les études de cas (**Feuille du Participant D**).

**Processus :**

- Donner chaque participant une polycopie des études de cas. Les participants peuvent être groupés en paires et assignés avec une étude de cas à adresser. Donner les participants trois minutes de travailler sur leurs études de cas.
- Demander les volontiers à lire chaque étude de cas à haute voix et à répondre aux questions suivantes.
- Reconnaître/répéter et expliquer chaque réponse correcte pour que le groupe entende et comprenne les réponses avant de passer à la prochaine étude de cas.

1. Marianne est la mère d'un bébé de trois mois. Elle allaite son bébé exclusivement et ses règles sont déjà reparties.

**Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?**

**R.** Non, elle ne doit pas dépendre sur MAMA parce que ses règles sont déjà reparties. Elle n'est plus aménorrhée, donc un des trois critères n'est plus satisfait.

2. Marie a un bébé de quatre mois et ses règles ne sont pas encore reparties. Elle allaite son bébé exclusivement au sein. Récemment, elle quitte la maison pendant trois heures chaque jour pour faire le linge. Pendant son absence, le bébé reste avec sa grand-mère.

**Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?**

**R.** Oui, elle peut dépendre sur MAMA parce qu'elle satisfait tous les trois critères de MAMA.

**Q. Selon l'information fournie, y a-t-il une raison qui suggère qu'elle doit passer à une autre méthode plus tôt au lieu de plus tard ? Que serait votre recommandation?**

**R.** Il est approprié de passer à une autre méthode de planification familiale en ce moment pour plusieurs raisons. Le bébé commence d'être séparé physiquement de sa mère plus fréquemment ; ce signifie que la stimulation du sein est moins, ce qui peut signaler le retour de fécondité. Aussi, le bébé reste avec quelqu'un d'autre qui va commencer à lui donner d'autres aliments ou liquides. Dans certaines cultures, les bébés de quatre mois peuvent déjà recevoir d'autres aliments/liquides.

3. Pénélope, une mère d'une fille de deux semaines, se présente à votre clinique. Elle allaite son bébé exclusivement et elle a du saignement vaginal.

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***R.*** Oui, elle peut dépendre sur MAMA parce qu'elle satisfait tous les trois critères. Le saignement vaginal pendant les premiers deux mois post-partum n'est pas considéré comme les règles.

4. Patricia a un fils de deux mois. Ses règles ne sont pas encore reparties. Elle allaite son bébé et lui donne aussi deux ou trois cuillères de l'eau sucrée quelques fois par jour— pour lui calmer quand il pleure.

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***R.*** Non, elle ne doit pas dépendre sur MAMA parce que le bébé reçoit déjà d'autres aliments et liquides. Même s'il reçoit que deux ou trois cuillères, c'est assez de réduire le besoin d'allaiter d'un bébé de deux mois. Aussi, quand un bébé commence à recevoir d'autres aliments ou liquides, il est probable que les quantités d'aliments et liquides vont augmenter. Selon cette information, le passage à une autre méthode de planification familiale est approprié à ce temps.

5. Stéphanie se présente à votre clinique pour une évaluation de six mois du post-partum. Elle allaite son bébé exclusivement et ses règles ne sont pas encore reparties.

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***R.*** Non, le bébé a six mois donc MAMA n'est plus efficace. Elle doit passer à une autre méthode de contraception immédiatement si elle ne souhaite pas tomber enceinte encore.

# PASSER À UNE AUTRE METHODE MODERNE DE CONTRACEPTION : TROIS EXERCICES (FEUILLE DE RÉPONSES)

---

## Exercice Un : Démarrage de Contraception Post-Partum (Étiquetage)

**Objectif :** Aider les participants d'apprendre quand les méthodes de contraception peuvent être démarré par une mère post-partum

**Durée :** 20 minutes

**Matériaux :** Six tableaux à feuilles (ou six tableaux blancs) étiquetés (plus de détail sur les étiquettes dans « le processus » en bas) ; 2'' x 2'' feuillets autoadhésif (ou petites feuilles avec du ruban adhésif)<sup>1</sup> ; Guide de Référence

### Processus :

- Mettre les six tableaux à feuilles au tour de la salle, et marquer chaque avec une étiquette différente à la tête de page : « Allaitement—à naissance », « Allaitement—à six semaines », « Allaitement—à six mois », « Pas d'allaitement—à naissance », « Pas d'allaitement—à six semaines », « Pas d'allaitement à six mois ».
- Donner chaque participant des feuillets autoadhésif marqués avec les méthodes de contraception différentes. Il doit y avoir au moins deux feuillets autoadhésif pour chaque méthode. Les méthodes de contraception sont : MAMA, contraceptive orale combinée (COC), méthodes à seuls progestatifs (pilules, injectables, implants), dispositif contraceptif intra-utérin (DIU), ligature des trompes, vasectomie, et préservatifs.
- Demander les participants de mettre chaque feuillet autoadhésif sur le tableau à feuilles approprié (i.e., celui qui correspond avec le période quand la méthode peut être DEMARREE).
- Après les participants ont complété l'exercice, réviser leurs réponses avec le groupe utilisant la feuille de réponses. Référez les participants à la graphique complète dans le Guide de Référence (**Diagramme 8**, page 14).
- Après la révision des réponses correctes, demander les participants de corriger les autres réponses.

### Réponses :

Allaitement—à naissance : MAMA, préservatifs, DIU (dans les premiers 48 heures), ligature de trompes (dans la première semaine), vasectomie ;

Allaitement —à six semaines : Méthodes à seuls progestatifs (pilules, injectables, implants) ; (ligature de trompes peut être performé après six semaines.)

Allaitement —à six mois : COCs

---

<sup>1</sup> Le nombre des feuillets autoadhésif à préparer en avance, ainsi que le nombre que chaque participant va recevoir, dépend sur combien de participants il y a et quelle méthodes sont disponible dans le région.

Pas d'allaitement—à naissance : préservatifs, DUI (dans les premiers 48 heures), ligature de trompes (dans la première semaine), vasectomie **et** méthodes à seuls progestatifs (pilules, injectables, implants)

Pas d'allaitement —à trois semaines : COCs

Pas d'allaitement —à six semaines : ligature de trompes

## Exercice Deux : Etudes de Cas du Passage

**Objectif :** Aider les participants d'apprendre les méthodes différentes de contraception qui peuvent être utilisées par une mère post-partum

**Durée :** 20 minutes

**Matériaux :** Feuille de réponses des études de cas (en bas) et les études de cas (**Feuille du Participant F**)

**Processus :**

- Donner chaque participant une polycopie des études de cas. Les participants peuvent être groupés en paires et assignés avec une étude de cas à adresser. Donner les participants trois minutes de travailler sur leurs études de cas.
  - Demander les volontiers à lire chaque étude de cas à haute voix et à répondre aux questions suivantes.
  - Reconnaître/répéter et expliquer chaque réponse correct pour que le groupe entende et comprenne les réponses avant de passer à la prochaine étude de cas.<sup>2</sup>
6. Marie a un bébé de quatre mois qu'elle allaite exclusivement et elle utilise MAMA pour éviter une grossesse. La semaine dernière, elle a eu de nouveau ses règles et elle ne sait pas quelle serait la meilleure méthode de planification familiale pour elle pendant qu'elle continue d'allaiter son bébé. On lui a dit que les méthodes de planification familiale ne sont pas bonnes pour le lait.

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***R.*** Non, elle ne peut plus dépendre sur MAMA parce qu'elle a déjà eu ses règles.

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

***R.*** Réviser les méthodes qui sont appropriées pour les mères qui allaitent : méthodes à seuls progestatifs (pilules, injectables, implants), DUI et préservatifs. Les COCs ne peuvent pas être utilisées avant que le bébé ait six mois si la mère souhaite continuer d'allaiter. Parce qu'elle est inquiète pour des effets que les méthodes hormonales ont

---

<sup>2</sup> La deuxième question de chaque étude de cas est générale et présente une opportunité pour les participants à considérer des réponses possibles en plus de celles présentées ici. Le formateur doit encourager les participants à réfléchir sur des autres réponses s'il reste assez de temps, mais en utilisant l'information fournie dans ce cours.

sur son lait, les méthodes non-hormonales sont le meilleur choix pour elle. La vasectomie ou ligature de trompes sont aussi des possibilités si elle ne souhaite pas avoir plus d'enfants.

7. Fatou n'a donné que du lait maternel à son fils pendant 6 mois et elle pense que l'allaitement maternel continuera à la protéger pendant plus longtemps encore jusqu'à ce que ses règles se répartissent.

***Q. Peut cette femme dépendre sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***R.*** Non, elle ne peut plus dépendre sur MAMA parce que son bébé a six mois.

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

***R.*** Discuter les bénéfices de l'allaitement continu même si le bébé va commencer à recevoir des autres aliments. Discuter le retour de fécondité et le bénéfice d'attendre 2 ans avant de devenir enceinte. Conseiller la femme qu'elle doit commencer une autre méthode de contraception immédiatement si elle ne souhaite pas tomber enceinte. Selon l'information fournie, elle peut choisir n'importe quelle méthode.

8. Céline a un bébé de deux semaines et elle utilise MAMA. Elle rentre au travail et ne compte pas d'allaiter son bébé exclusivement.

***Q. Peut cette femme dépendre sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***R.*** Non, elle ne peut pas utiliser MAMA comme méthode de contraception parce qu'elle ne va plus pratiquer l'allaitement exclusif de son bébé.

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

***R.*** Discuter les bénéfices de continuer d'allaiter, même quand elle utilise une autre méthode moderne de contraception (à part de MAMA). Elle peut utiliser les préservatifs ou d'autres méthodes barrières. Par contre, en ce moment, elle ne peut pas utiliser les COS ou un DUI, ni une ligature de trompes. Si elle choisit le DUI, elle doit utiliser les préservatifs et revenir à la clinique dans deux semaines pour l'insertion de DUI. Si elle ne souhaite pas avoir plus d'enfants, son mari peut avoir une vasectomie maintenant ou elle peut revenir à six semaines post-partum pour une ligature de trompes.

9. Simone est la mère de trois enfants et son bébé a trois mois. Elle pense qu'elle utilise MAMA comme méthode pour espacer les naissances mais elle a commencé à donner le biberon avec du lait commercial à son bébé quand il avait deux mois. Ses règles ne sont pas encore réparties. Ce n'est pas trop clair pour elle. Elle se demande pendant combien de temps elle sera encore protégée.

***Q. Peut cette femme dépendre sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***R.*** Non, elle ne peut plus dépendre sur MAMA parce qu'elle ne pratique plus l'allaitement exclusif.

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

**R.** Conseiller la femme qu'elle doit commencer une autre méthode de contraception immédiatement si elle ne souhaite pas tomber enceinte. Vous être assez sûr qu'elle n'est pas enceinte, et elle peut commencer une autre méthode. Selon l'information fournie, elle peut utiliser toutes les méthodes sauf les COCs.

**10.** Alors que vous donnez des conseils à Sophie concernant MAMA, elle vous dit qu'elle habite loin du centre de santé. Elle craint de ne pas pouvoir revenir lorsqu'un des critères MAMA ne sera plus satisfait. Que devrait-elle faire ?

**Q.** *Peut cette femme dépendre sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?*

**R.** Oui, elle peut dépendre sur MAMA aussi long qu'elle satisfait les trois critères.

**Q.** *Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?*

**R.** Elle peut utiliser les préservatifs. Si elle choisit les pilules à seuls progestatifs, elle peut les recevoir lors le counseling mais doit attendre que le bébé a six semaines. Conseiller la femme qu'elle doit commencer une autre méthode immédiatement dès qu'un des critères n'est plus satisfaits.

### **Exercice Trois : Démarrage de Contraception Post-Partum (Graphique)\***

**Objectif :** Aider les participants d'apprendre quand les méthodes différentes peuvent être démarrées par une mère post-partum.

**Durée :** 20 minutes

**Matériaux :** Feuille de Réponses d'Exercice Trois (graphique complète, en bas) et feuille de réponses (graphique vide, **Feuille du Participant G**) ; tableau à feuilles (ou tableau noir/blanc) ; Guide de Référence

**Processus :**

- Lister les méthodes de planification familiale disponibles sur le tableau à feuilles (ou tableau noir/blanc) à l'avant de la salle. Les exemples possibles :
  - MAMA
  - Préservatif
  - Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU) au cuivre – dans les premières 48 heures ou après quatre semaines post-partum<sup>3</sup>
  - Contraceptive orale combinée (COC)—après six mois<sup>4</sup>
  - Méthodes à seuls progestatifs (pilules, injectables, implants) – après six semaines

<sup>3</sup> L'insertion d'un DIU en cuivre n'est pas recommandé entre 48 heures ou 4 semaines post-partum à cause du risque élevé d'infection et perforation de l'utérus.

<sup>4</sup> Les COCs ne sont pas recommandées pour les mères qui allaitent pendant les premiers six mois post-partum parce qu'elles diminuent la production du lait maternel pendant ce période.

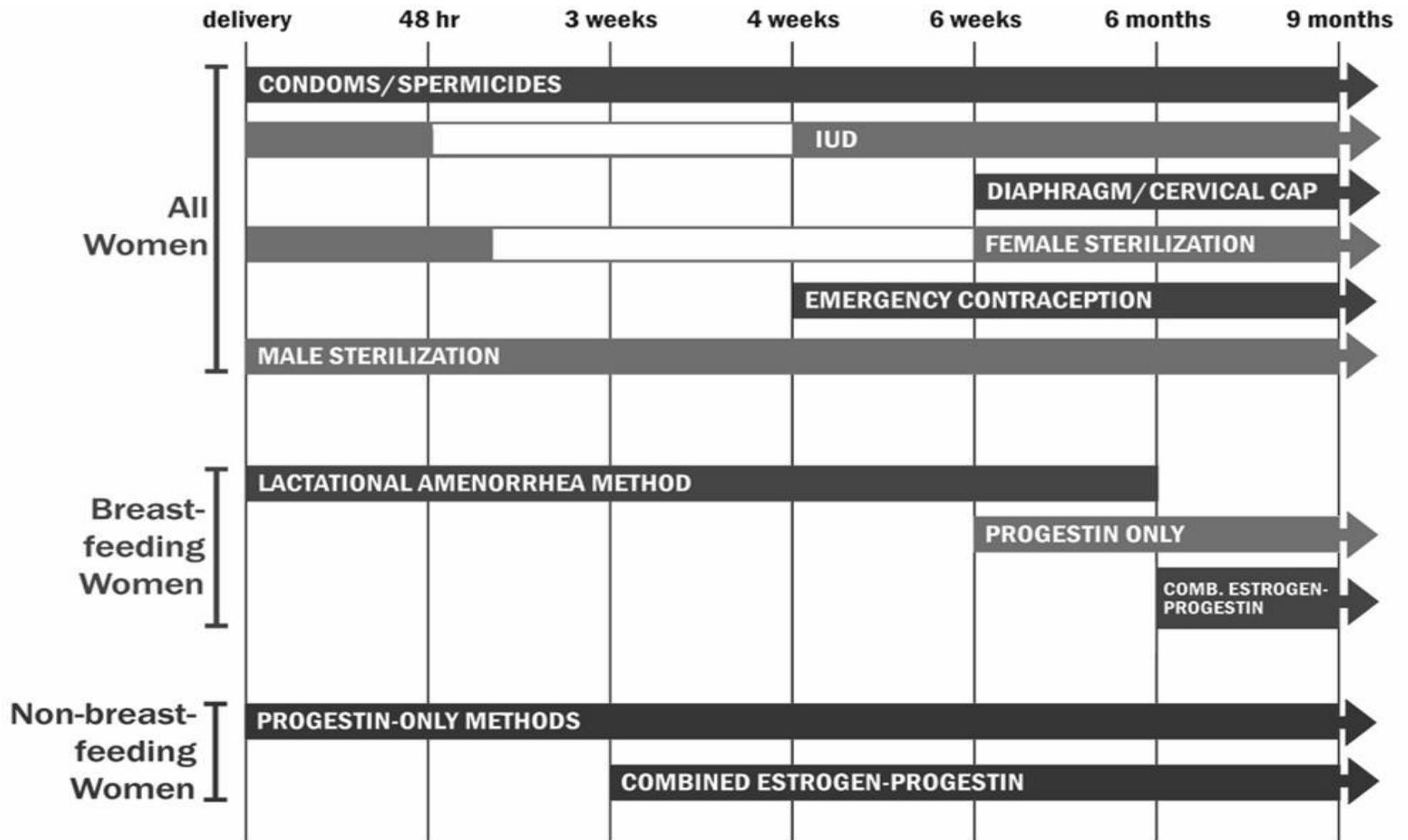
- Méthodes naturelles, si les critères sont satisfaits<sup>5</sup>
  - Ligature des trompes – avant sept jours ou après six semaines
  - Vasectomie
  - Contraception d'Urgence
- Donner chaque participant une polycopie de la graphique vide.
  - Demander les participants à compléter la colonne dans la graphique avec les méthodes de planification familiale qui correspondent avec les périodes appropriées indiquées à droit. Clarifier que le point de départ de chaque flèche doit correspondre avec la période quand la méthode peut être **démarrée**.
  - Après les participants ont eu le temps de remplir la colonne vide de la graphique, réviser leurs réponses avec le groupe.
  - Réviser/discuter les réponses correctes, comme indiqué dans la feuille de réponses (suivante). Référez les participants à la version complète de la graphique dans le Guide de Référence (**Diagramme 8**, page 14).

\*Cet exercice peut être utilisé au lieu de l'exercice un.

---

<sup>5</sup> Par exemple, pour utiliser la Méthode des Jours Fixes, une femme post-partum doit compléter trois cycles menstruels (i.e. quatre règles consécutifs), et son cycle menstruel le plus récent devrait durer entre 26 et 32 jours.

Exercice Trois : Démarrage de la Contraception Post-partum —Feuille de Réponses (graphique complète)



## SCENARIOS PEDAGOGIQUES DU COUNSELING DE MAMA

---

**Objectif :** Familiariser les participants avec le processus du counseling de MAMA et les outils/aides d'apprentissage clés.

**Durée :** 35 minutes (10 pour la démonstration, 10 pour le pratique, 15 pour la discussion)

**Matériaux :** Guide de Référence de MAMA, y compris les outils/aides clés : L'Aide de Prestataire de Counseling de MAMA (**Appendice A**), le Carnet Educatif de Cliente de MAMA (**Appendice B**), la Liste de Vérification de Counseling de MAMA (**Appendice C**) et les Questions Fréquemment Posées (QFP) (**Appendice E**) et les Scenarios Pédagogiques du Counseling de MAMA (**Feuille du Participant H**)

### Processus :

- Réviser/Introduire les outils/aides d'apprentissage clés (cités en haut).
- Expliquer que la démonstration et les scénarios pédagogiques suivants commenceront au moment de la séance de counseling où la cliente choisit la MAMA comme méthode de contraception. (Ce moment est indiqué sur la liste de vérification.) L'Aide de Prestataire et le Carnet Educatif de Cliente sont utilisés après la cliente a choisit la MAMA.
- Selon les conseils suivants, conduire une **démonstration de counseling** (1), faciliter les **scénarios pédagogiques de counseling des participants** (2), et, s'il reste du temps, **discuter leurs expériences de l'exercice** (3).

### 1. Démonstration de Counseling :

- Conseiller les participants à suivre L'Aide de Prestataire pendant la démonstration.
- S'il y a qu'un formateur, il doit jouer le rôle du conseiller et le participant doit jouer le rôle de la cliente, comme expliquer dans le scénario en bas. (Demander le participant de lire la description avant.) S'il y a deux formateurs, ils doivent jouer les deux rôles.

#### Démonstration d'un Scénario de Counseling de MAMA

**Cliente :** La femme porte son bébé de deux mois dans ses bras. Elle n'a jamais utilisé la contraception. Elle allaite son bébé exclusivement et ses règles ne sont pas réparties. Elle a entendu parlé de MAMA et aimerait l'utiliser pour prévenir une grossesse. (A cause des limitations de temps, la cliente ne doit pas présenter son histoire médicale ou poser des questions. Elle doit comprendre tout ce que le conseiller lui explique.)

**Conseiller :** Le conseiller déroule le counseling en suivant l'aide. (A cause des limitations de temps, le conseiller ne doit pas ajouter aux messages dans l'aide). Il parle avec du respect à la cliente, utilisant un langage facile à comprendre par la cliente. Il utilise le carnet éducatif de cliente pour expliquer l'information à la femme et comme un outil de rappel des messages critiques de MAMA qu'elle peut apporter chez elle.

**2. Pratique Post-Démonstration :**

- Après la démonstration, demander les participants de tourner vers la personne à côté et pratiquer les scénarios fournis (**Feuille du Participant H**).
- Attribuer un scénario à chaque paire de participants. Expliquer qu'une personne doit jouer le rôle de la cliente et l'autre doit jouer le rôle du conseiller. Ils doivent changer les rôles pour que chaque personne puisse jouer les deux rôles. Conseiller les participants d'utiliser l'aide et le carnet éducatif de cliente comme montré.
- Pour chaque scénario, les participants ont cinq minutes (10 minutes total).

**3. Discussion Post-Démonstration (si le temps reste) :**

Après la démonstration de counseling et les scénarios pédagogiques :

- Demander les participants :
  - Quels aspects de la démonstration et le pratique aiment-ils ?
  - Quels aspects n'étaient pas très clairs ou bien joués ?
  - Quelles étaient leurs expériences de jouer le rôle de cliente ? Du conseiller ?
  - Que pensent-ils sur les aides/outils d'apprentissage ?
  - Est ce type de counseling faisable dans leurs lieux de travail ?
- Adresser tout aspect qui n'était pas clair ainsi que les questions ou préoccupations.
- Conclure avec une déclaration sur l'utilité des aides/outils d'apprentissage dans le counseling de MAMA.

# EVALUATION DE CONNAISSANCES POST-ATELIER

## UTILISANT L'ÉVALUATION

---

Cette évaluation de connaissances est désignée à : (1) **aider les participants à déterminer s'ils ont accompli les objectifs du cours** ; et (2) **résumer et/ou réviser le contenu clé de l'atelier**. L'évaluation doit être donnée dans une façon neutre et non-ménaçante utilisant une des options suivantes :

### Option Un :

Conduire l'évaluation de connaissance à l'orale, comme illustré dans les conseils suivants :

- Lire à l'orale chaque question avec les réponses possibles. (Les participants peuvent être donné la feuille de réponses en avance pour qu'ils puissent les suivre avec le formateur.)
- Demander chaque question au group entier ou à un participant—assurant que chaque personne répondre à au moins une question.
- Faire une pause après chaque question est lue pour donner du temps aux participants à considérer les réponses possibles.
- Répéter les questions, si demandé.
- Après les participants ont répondu, réviser/discuter les réponses correctes.

### Option Deux :

S'il reste assez de temps, conduire l'évaluation de connaissances à l'écrit, comme illustré par les conseils suivants : (Noter qu'il faut garder au moins 10 minutes après l'évaluation est complétée par les participants pour réviser/discuter les réponses correctes avec le groupe.)

- Les participants mettent leurs noms à la tête de la feuille (**Feuille du Participant I**) et complètent l'évaluation. Le formateur reste dans la salle pendant ce temps.
- Après tous les participants ont complété l'évaluation (ou après le temps donné est passé), le formateur révisé/discute les réponses correctes avec le groupe.
- Les participants corrigent leur propre évaluation et les donnent au formateur.

## EVALUATION DE CONNAISSANCES POST-ATELIER (FEUILLE DE REPONSES)

---

1. Les trois critères de MAMA pour une femme post-partum sont :
  - a. Son saignement menstruel n'est pas encore réparti
  - b. Il est moins de six mois depuis la naissance de son bébé
  - c. Elle allaite son bébé exclusivement
  - d. Elle attend au moins deux ans avant de devenir enceinte encore une fois
  - e. **a, b et c**
  - f. Toutes les réponses ci-dessus
  
2. Si une femme **n'allait pas**, l'ovulation commencera en moyenne à :
  - a.  20 jours post-partum, mais peut commencer aussitôt que 12 jours post-partum
  - b.  **45 jours post-partum, mais peut commencer aussitôt que 21 jours post-partum**
  - c.  Deux mois post-partum, mais peut commencer aussitôt qu'un mois post-partum
  
3. L'efficacité de MAMA avec l'utilisation normale est :
  - a.  65% à 85%
  - b.  90% à 96%
  - c.  **98% ou plus**
  
4. Quelles sont des avantages de MAMA ?
  - a.  Peut être utilisé immédiatement après l'accouchement
  - b.  Facilite l'utilisation de la contraception moderne par des femmes qui n'ont pas utilisé la contraception auparavant
  - c.  **Confère une certaine protection contre les IST/VIH**
  - d.  Motive les utilisatrices à allaiter exclusivement pendant 6 mois
  
5. La plupart des agents de santé pensent que ce qui suit est vrai, **exception faite de** :
  - a.  MAMA n'est pas un moyen de contraception efficace
  - b.  MAMA est synonyme d'allaitement maternel
  - c.  **MAMA est une voie d'accès extrêmement efficace à l'utilisation d'autres méthodes modernes de contraception**
  - d.  MAMA n'apporte pas une protection couple-années suffisante pour justifier le temps passé au counseling.
  
6. Les avantages si on attend au moins 2 ans avant de tomber enceinte sont un(e) :
  - a.  Meilleure santé du bébé et de l'enfant
  - b.  Meilleure santé maternelle
  - c.  Meilleur statut nutritionnel des enfants
  - a.  a et b
  - b.  **Toutes les réponses au-dessus**

7. Quand une femme se trouve à six mois du post-partum :
  - a.  Elle devrait commencer à songer à une autre méthode moderne de contraception
  - b.  Elle peut ovuler avant que ses règles ne reviennent**
  - c.  Elle devrait arrêter d'allaiter et donner au bébé des aliments de sevrage
  - d.  Son lait peut s'arrêter de couler
  
8. Marquer les méthodes qu'une mère du post-partum qui allaite peut utiliser sans risques:
  - a.  La pilule progestative à 6 semaines
  - b.  Le DIU au cuivre à 4 semaines
  - c.  Ligature des trompes à 4 semaines**
  - d.  Contraceptifs oraux combinés à 6 mois
  
9. Marquer les pratiques qu'une mère séropositive-VIH qui souhaite allaiter devrait suivre:
  - a.  Donner le sein non affecté si elle a des problèmes comme la mastite, les seins craquelés ou des abcès au sein
  - b.  Allaiter exclusivement jusqu'à l'âge de six mois du bébé**
  - c.  Sevrer le bébé aussi rapidement que possible
  - d.  Utiliser régulièrement des préservatifs
  
10. Marquer les principes d'un counseling efficace :
  - a.  Traiter avec respect chaque cliente, et respecter les décisions de la cliente
  - b.  Encourager la cliente à poser des questions et écouter ses préoccupations
  - c.  Ecouter attentivement
  - d.  Toutes les réponses au-dessus**
  
11. Marquer les éléments qui doivent être inclus dans le counseling de MAMA :
  - a.  Retour de la fécondité et avantages du bon moment et de l'espacement des naissances
  - b.  Critère de recevabilité pour l'utilisation de MAMA
  - c.  Transition efficace à une autre méthode contraceptive
  - d.  Importance d'utiliser une méthode contraceptive d'appoint si c'est extrêmement important qu'elle ne tombe pas enceinte**
  
12. Tous les contextes suivants offrent des possibilités de donner un counseling MAMA, exception faite de :
  - a.  Consultations infantiles
  - b.  Services des soins après avortement (SAA)**
  - c.  Visite communautaire des agents de santé
  - d.  Consultations prénatales

# FEUILLE DE TRAVAIL SUR LA PRESENTATION ILLUSTRÉE



**Lactational Amenorrhea Method (LAM)**  
Workshop for Family Planning Service Providers

### Workshop Objectives

- Define LAM
- Discuss benefits of health timing and spacing of pregnancies (HTSP)
- Explain basic mechanism of action and effectiveness of LAM
- Describe the three criteria for LAM
- List advantages and limitations of LAM

2

### Workshop Objectives (*cont.*)

- Identify opportunities for integrating LAM counseling with other services
- Identify appropriate timing to start key methods of contraception for breastfeeding mothers (for “transition” from LAM)
- Demonstrate effective LAM counseling

3

### What is LAM?

- A family planning method based on the physiological infertility experienced by breastfeeding women
- A “gateway” to other modern methods of contraception

4

### What is healthy timing and spacing of pregnancy (HTSP)?



(Source: WHO, 2006. Report of a Technical Consultation on Birth Spacing: 13-15 June 2005. WHO: Geneva.)

5

### Waiting two years after a birth to become pregnant again:

- Increases likelihood of healthy outcomes for baby and mother
- Reduces neonatal, infant and child mortality
- Reduces maternal mortality
- Improves nutritional status of children
- Addresses unmet need for contraception among postpartum women
- Benefits family economically

6

So why is  
contraception so  
important during the  
postpartum period?



7

## Return of Fertility and Risk of Pregnancy

- In women not breastfeeding, ovulation will occur at 45 days postpartum on average; may occur as early as 21 days
- Breastfeeding women not practicing LAM are likely to ovulate before return of menses
- Between 5% and 10% of women conceive within the first year postpartum

8

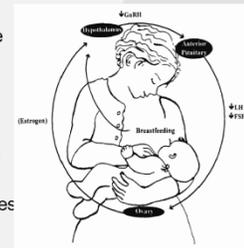
How does LAM work  
to prevent pregnancy?



9

## LAM Mechanism of Action

1. Baby's suckling stimulates the nipple
2. Nipple stimulation triggers signals to mother's brain
3. Signals disrupt hormone production
4. Disruption of hormones suppresses ovulation



10

What are the three  
criteria for LAM?



11

## The Three LAM Criteria

1. The woman's menstrual bleeding has not returned; **AND**
2. She only/exclusively breastfeeds her baby; **AND**
3. The baby is less than six months old.

12

**LAM Criteria**

**1**

**The woman's menstrual bleeding has not returned since the birth ("amenorrhea")**

- Bleeding during first two months postpartum is not considered menstrual bleeding
- Bleeding after two months postpartum can indicate return of fertility

13

**LAM Criteria**

**2**

**The baby is only/exclusively breastfed**

- The baby receives no other food or liquids—only breast milk
- The baby is fed whenever hungry, day and night

14

**Why is it so important for baby to be only/exclusively breastfed?**



15

**Why is it so important for baby to be only/exclusively breastfed?**

**When baby receives any other food or liquid:**

- The baby becomes full and will not want the breast as often.
- Infrequent suckling will cause the mother to produce less milk and her fertility to return.
- She can become pregnant again.

16

**LAM Criteria**

**3**

**The baby is less than six months old**

- Biologically appropriate cut-off point
- WHO recommends supplementing after six months
- Supplemental food decreases suckling

17

**EXERCISE: Case Studies**

**Decide which women can rely on LAM for contraception.**

- Read each case study
- Answer questions
- Review and discuss answers as a group

18

Be sure that your clients understand:

BREASTFEEDING IS NOT THE SAME AS LAM!

19

How effective is LAM in preventing pregnancy?



20

### LAM Effectiveness

- LAM is more than 98% effective if the woman meets ALL three criteria
- Effectiveness rates of LAM are comparable to those of other modern methods

21

What are the advantages of LAM as a contraceptive?



22

### Contraceptive Advantages of LAM

- Effectively prevents pregnancy for up to six months
- Is provided and controlled by the woman
- Can be used immediately after childbirth
- Is universally available to postpartum women
- Does not require supplies or procedures
- Is economical
- Has no hormonal, or other, side effects (for breastfeeding mother or infant)
- Raises no religious objections

23

### Contraceptive Advantages of LAM (*cont.*)

- Facilitates **transition** by allowing time for decision to use/adopt another modern contraceptive method
- Facilitates modern **contraceptive use** by previous non-users
- Supports and builds on global **infant-feeding recommendation** to exclusively breastfeed for six months

24

**Benefits of Breastfeeding—  
Specific Health Benefits for Mother**

- Stimulates **uterine contractions** in early postpartum period
- Promotes **involution** (return of uterus to pre-pregnancy state)
- Leads to **less anemia** because of less iron depletion (due to amenorrhea)
- Strengthens mother–baby **bonding**

25

**Benefits of Breastfeeding—  
Specific Health Benefits for Baby**

- Is **easily digested**
- **Adapts to needs** of growing infant
- Promotes optimal **brain development**
- Provides passive **immunity** and **protects from infections**
- Provides some **protection against allergies**

26

**Limitations of LAM**

- Offers only **temporary contraceptive protection** (up to six months)
- Is **not usually appropriate** if mother will be separated from baby for periods of time
- May pose concerns for **HIV-positive mothers**

27

Can an HIV-positive woman use LAM?



28

**A mother with HIV can use LAM...**

- All HIV-positive women for whom replacement feeding is not Acceptable, Feasible, Affordable, Sustainable and Safe (AFASS) should be encouraged to **only/exclusively breastfeed** their infants for six months.
- After six months, they should continue breastfeeding in addition to supplemental feeds until AFASS criteria are met.

*(Source: WHO. 2006. HIV and Infant Feeding: Report of a Technical Consultation. 25-27 October 2006. WHO: Geneva.)*

29

**A mother with HIV can use LAM...**

- Every woman should be supported in her infant-feeding decision and in her contraceptive choice.
- The choice is hers.

30

**What are some special considerations for an HIV-positive woman who wants to use LAM?**



31

**A mother with HIV who chooses to breastfeed or use LAM...**

**Should:**

- Breastfeed **only/exclusively** for the first six months before switching **completely** to replacement foods if possible (if AFASS criteria are met)
- Receive care and treatment for herself
- Use condoms consistently

32

**A mother with HIV who chooses to breastfeed or use LAM (cont.)...**

**Should:**

- Feed from unaffected breast (and express and discard milk from affected breast) if she experiences cracked nipples or other breast problems
- Seek immediate care for baby with thrush or other lesions in mouth

33

**Other Important LAM Issues...**

- **Where/when can LAM services be provided?**
- **How can transition to other modern methods be facilitated?**
- **Why is transition important?**

34

**Opportunities to Provide LAM Counseling**

- Antenatal clinic
- Child health (well-baby) clinic
- Postpartum ward
- Postpartum clinic
- Family planning clinic
- Labor ward (during early labor or following birth)
- Community health visits

35

**Transition to Another Method: An Essential Component of LAM**

- LAM is a “**gateway**” to other modern methods of contraception
- LAM provides the couple **time** to decide on another modern method to use after LAM

**How can providers ensure that LAM will facilitate transition?**

36

**Transition to Another Method: An Essential Component of LAM (cont.)**

- **When LAM counseling is initiated**, the provider should discuss transition with the client:
  - Another method should be started as soon as **any one** of three LAM criteria is not met
  - Transition method should be selected before this occurs

37

**Why is timely transition so essential?**

**Because fertility may return soon after birth—**

- In women not breastfeeding, ovulation will occur at 45 days postpartum on average; may occur as early as 21 days
- Breastfeeding women not practicing LAM are likely to ovulate before return of menses
- Between 5% and 10% of women conceive within the first year postpartum

38

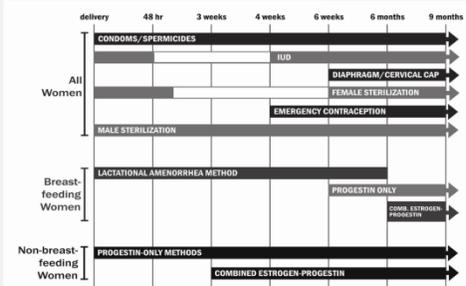
**What are appropriate contraceptives for the postpartum period and when can they be initiated?**



Time for another EXERCISE...

39

**Postpartum Contraceptive Options**



Adapted from: The MAQ Exchange: Contraceptive Technology Update

40

**Methods That Are Safe while Breastfeeding**

- Condoms
- IUD (before 48 hrs or after 4 wks)
- Tubal ligation (before 1 wk or after 6 wks)
- Vasectomy
- Natural methods (if criteria met)
- Progestin-only pills (after 6 wks)
- Progestin-only injection (after 6 wks)

41

**After a woman decides she wants to use LAM, what should be included in counseling?**



42

### Helpful Job Aids/Learning Tools

The collage includes:

- LAM Client Education Card:** A card with text and illustrations explaining LAM.
- LAM Counseling Guide (Job Aid):** A larger document with sections for 'Introduction', 'LAM Criteria', and 'LAM Checklist'.
- LAM Checklist:** A table with columns for 'Criteria', 'Met', and 'Not Met', listing various LAM criteria.

43

### Elements of LAM Counseling

- Screen for/educate about LAM criteria:
  - **Three criteria and why each is important**
  - **Any conditions that exclude use of LAM**
- Discuss **effectiveness of LAM**
- Select another modern method to which to **transition** from LAM
- Encourage **spacing of pregnancies**
- Discuss **optimal breastfeeding** practices
- Ensure that client knows to **return** if she has a problem

44

### EXERCISE: LAM Counseling Demonstration and Practice

Follow along with your LAM Counseling Guide (Job Aid) and LAM Client Education Card as your facilitator demonstrates a LAM counseling session with a “client”...

45

### Follow-Up for LAM Users

- **Follow-up visit before six months to ensure/support timely transition to another modern method**

What should a woman who is using LAM know when she leaves the clinic?

46

### Follow-Up for LAM Users

- The woman should understand that she:
  - Can contact provider any time with question or concern
  - Should contact provider **immediately** if any one of criteria is no longer met, OR if breastfeeding difficulties occur
  - Can transition to other method at any time, even if LAM criteria are still met

47

### Workshop Summary

*Let's assess what we have learned today...*

48

# REMARQUES DE NARRATION DE LA PRESENTATION ILLUSTREE DE MAMA<sup>1</sup>

- Diapositive 1** Bienvenue à l'Atelier de MAMA pour les Prestataires de Services de Planning Familial.
- Veillez-regarder les matériaux que vous avez reçu. [Demander les participants de régarder les matériaux brièvement et expliquer leur utilisation.]
- Quelles sont les méthodes de contraception qui sont utilisées dans la région ? [Laisser les participants répondre.]
- MAMA est une autre méthode à ajouter à la gamme de méthodes disponibles.  
[Note: Le texte souligné (en crochets) indique les actions suggérés ou remarques pour le formateur. Le texte qui n'est pas souligné est la narration que le formateur peut utiliser—pour renforcer l'information fournie sur les diapositives et pour engager les participants. Les puces dans la narration ne correspondent pas nécessairement avec les puces dans les diapositives.]
- 
- Diapositive 2** Qu'est-ce que nous allons faire ensemble aujourd'hui ?
- Définir MAMA (Nous venons de le faire...)
  - Discuter les bénéfices de la Planification et l'Espace Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS)
  - Expliquer le mécanisme de base et l'efficacité de MAMA
  - Décrire les trois critères de MAMA
  - Indiquer les avantages et les limitations de MAMA
  - Identifier le moment correct pour introduire d'autres méthodes clés de contraception auprès de la mère qui allaite
  - Décrire les opportunités d'intégrer le counseling de MAMA avec les autres services de santé
  - Démontre le counseling et les services efficaces de MAMA
- 
- Diapositive 3** C'est quoi la MAMA ?
- MAMA est une méthode de planification familiale fondée sur la suppression hormonale de l'ovulation causée par l'allaitement maternel.
  - Il est très important que la MAMA serve comme une « voie d'accès » aux autres méthodes modernes de planification familiale. Je souhaite que vous gardiez cette idée en tête pendant la formation. Nous allons le discuter en plus de détail plus tard.
  - MAMA n'est pas que l'allaitement maternel.

<sup>1</sup> Toutes les remarques de la présentation illustrée sont rédigées ici pour faciliter leur utilisation pendant la formation.

**Diapositive 4** Nous allons établir le gros plan de MAMA...

[Demander les participants de suivre les questions. Reconnaître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

Combien entre vous avez entendu parlé de PEIGS—Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé ? C'est quoi ?

PEIGS s'agit de la recommandation que les femmes attendent au moins deux ans après une naissance avant de devenir enceinte. Pourquoi est-il important ?

(Source: WHO. 2006c. Report of a Technical Consultation on Birth Spacing: 13–15 June 2005. WHO: Geneva.)

---

**Diapositive 5**

[Note: Pour les pays où « 3 à 5 sauve les vies » a été promu, le formateur peut avoir besoin d'expliquer que les deux ans entre une naissance et la prochaine grossesse a pour résultat les naissances au moins 57 mois d'écart (2 ans et 9 mois.)]

Les couples qui attendent au moins deux ans après la naissance d'un bébé avant de tomber enceinte :

Sont plus probable d'avoir un bébé en bonne santé—les enfants nés plus que trois ans après leurs frères et sœurs sont normalement en meilleure santé. Aussi, un bébé est plus probable d'être en bonne santé et avoir un meilleur niveau d'alimentation (par l'allaitement maternel) si sa mère n'a pas d'enfant pendant au moins trois ans.

Sont plus probable d'avoir une mère en bonne santé—il y a moins de complications pour les femmes qui attendent deux ans avant de devenir enceinte après une naissance.

PEIGS donne aussi :

- Diminution du nombre de décès maternels (mortalité maternelle)
- Diminution de la mortalité néonatale, infantile et juvénile
- Baisse du rabougrissement des enfants de moins de 5 ans
- Amélioration de l'état nutritionnel des enfants
- Avantages économiques pour la famille

**[Pour répondre à la question : Qu'est-ce que c'est le besoin non satisfait ?]** Plus que 100 femmes aux pays moins développés préféreraient d'éviter une grossesse, mais elles n'utilisent pas de contraception. Ces femmes sont considérées d'avoir un « besoin non satisfait » du planning familial. Source: Ross and Winfrey 2002.

### Diapositive 6 Pourquoi est la contraception post-partum aussi importante ?

[Demander les participants ces questions. Reconnaître toute réponse correcte. Résumer avec les points suivants ET la diapositive suivante.]

- **La contraception post-partum** réduit le nombre de femmes qui deviennent enceinte et donc le risque de mourir des complications liées à la grossesse.
- Les intervalles génésiques de moins de six mois (intervalles génésiques de moins de 15 mois) sont associés à un risque accru de 150% de décès maternels.
- Ces intervalles sont également liés à un risque accru de morbidité pendant la prochaine grossesse, y compris : 70% de saignement du troisième trimestre, 7 une augmentation de 70% de rupture prématurée des membranes, d'une augmentation de 30% de l'anémie et d'un risque accru de 30% de l'endométrite du post-partum lors de la prochaine grossesse.
- Moins de nouveau-nés, bébés ou enfants meurent s'ils sont conçus au moins deux ans après la naissance de leur frère/soeur.

(Sources: WHO 2006c; Conde-Agudelo et Belizan 2000)

**Le message est d'attendre deux ans avant de devenir enceinte, pas d'attendre deux ans de donner la naissance d'un autre bébé.**

---

### Diapositive 7 Pourquoi est le démarrage rapide de MAMA ou une autre contraceptive critique si le couple ne souhaite pas tomber enceinte tout de suite ?

Parce que la fécondité peut revenir bientôt après la naissance...

- Si la femme n'allait pas, l'ovulation commence 45 jours post-partum, en moyenne, et peut commencer aussi tôt que 21 jours post-partum.
- Une femme qui n'utilise pas MAMA a le potentiel d'ovuler avant le répat de ses règles.
- Entre 5% et 10% de femmes tombent enceinte dans la première année post-partum

---

### Diapositive 8 [Demander les participants d'expliquer que MAMA prévient la grossesse. Reconnaître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

---

### Diapositive 9 MAMA prévient la grossesse par une perturbation de la libération des hormones qui causent l'ovulation. La succion stimule la production d'une hormone qui signale le cerveau/hypothalamus de ne pas libérer l'hormone nécessaire pour l'ovulation. La stimulation de mamelon régulière et fréquente est nécessaire pour assurer une stimulation continue du cerveau/hypothalamus.

Nous allons l'expliquer en plus de détail :

**L'allaitement fréquent et intense prévient l'ovulation par la succession des événements suivants :**

**D'abord, la succion du bébé stimule le mamelon de la mère.** Pendant qu'elle allaite son bébé, il serre et frotte le mamelon avec son gencive et palais qui mettent la pression sur la mamelon—ou plutôt « la stimulation mécanique » du mamelon.

**Deuxièmement, la stimulation du mamelon envoie un signal au cerveau de la mère.** La stimulation du mamelon déclenche un signal neural dans la glande pituitaire de la mère, qui produit et dissimule les hormones liés aux plusieurs processus du corps—y compris l'ovulation.

**Troisièmement, ce signal au cerveau de la mère interrompt la production d'hormones qui stimulent l'ovaire.** En réponse de la stimulation causée par la succion du bébé et le signal

---

---

neural résultant :

- Il y a une augmentation de la production de l'hormone prolactin par la glande pituitaire<sup>2</sup>;
- Ce niveau de prolactin empêche la sécrétion normale de l'hormone de libération des gonadotrophines (HLGn) par l'hypothalamus ; et
- Cette perturbation de HLGn empêche la production et libération de l'hormone folliculo-stimulante (HFS) et l'hormone lutéinisante (HL) par la glande pituitaire qui sont tous les deux responsable pour l'ovulation.

**Quatrièmement, l'ovulation est évitée.** Une perturbation de la libération de HFS empêche la maturation normale de l'œuf par l'ovaire ; la perturbation de la libération de HL empêche la libération de l'œuf mature par l'ovaire.

\* Le prolactin contrôle le niveau de production de lait, mais la croyance commune suggère qu'il ne joue pas un rôle dans la suppression de fonction d'ovaire.

[Conseiller les participants de se référer au guide de référence pour plus de détail sur le mécanisme d'action.]

---

**Diapositive 10** [Demander les participants quelles conditions, ou critères, doivent être satisfaits pour utiliser MAMA. Reconnaître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

---

**Diapositive 11** [Lire la diapositive.] MAMA ne sera pas efficace si **un** des trois critères n'est pas satisfait. MAMA n'est pas just « l'allaitement maternel ». Tandis que tout allaitement maternel peut déminuer la fécondité, MAMA ne peut pas être utilisé comme une méthode efficace de contraception sauf si les deux autres critères sont aussi satisfaits.

---

**Diapositive 12** [Lire la diapositive.] Tout saignement après deux mois post-partum doit être considéré comme le retour de menstruation et donc la cliente doit commencer à utiliser une autre méthode moderne immédiatement. MAMA peut potentiellement être plus efficace si tout saignement (après deux mois) est considéré comme saignement menstruel :

- Ce réduit ou élimine la probabilité qu'une vraie mais maigre menstruation soit ignorée.
- Les femmes qui expérimentent le saignement pré-ovulaire considèrent ce saignement comme la menstruation (le saignement pré-ovulaire signifie que l'endomètre a été stimulé (hormomone) par l'ovaire ; même si une ovulation n'est pas arrivée, ce doit être considéré comme le retour de fécondité).
- La sécrétion lochiale peut arriver pendant les premiers deux mois post-partum et ne doit pas exclure une femme de l'utilisation de MAMA.

---

**Diapositive 13** [Lire la diapositive.]

- « Aliments ou liquides » comprennent TOUT sauf les médicaments. Le lait consisté, les tisanes et pap—sont tous considérés comme les aliments/liquides.
- L'allaitement doit être « sur demande » (pas programmé). (Les bébés qui sont allaités exclusivement ont la tendance d'allaiter plus souvent que chaque quatre heures.)
- Le bébé ne doit pas passé plus que quatre heures pendant la journée et six heures pendant la nuit entre repas.
- Le pompage mécanique ou manuel NE STIMULE PAS ASSEZ les mamelons.
- L'allaitement doit commencer aussitôt que possible après la naissance, même avant que le placenta est expulsé. L'allaitement inclut l'alimentation du colostrum. Le colostrum est

---

<sup>2</sup> Le prolactin contrôle le niveau de production de lait, mais la croyance commune suggère qu'il ne joue pas un rôle dans la suppression de fonction d'ovaire.

---

important à l'immunité du nouveau-né et à aider avec le « nettoyage » des intestines.

---

**Diapositive 14** [Demander les participants la question. Reconnître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

**Diapositive 15** Quand le bébé recoit d'autres aliments ou liquides :

- Le bébé n'a plus faim et ne demande pas du lait aussi souvent.
- Et puis, la mère produira moins de lait.
- L'allaitement infréquent permettrait la fécondité de la mère de revenir. Donc elle peut tomber enceinte.
- **Il est important que la femme continue l'allaitement exclusif pour qu'elle n'ovule pas et ses règles ne repartent pas.**

---

**Diapositive 16** Quand le bébé a six mois, il doit commencer à recevoir d'autres aliments et liquides, donc il va demander moins de lait et la fécondité de la mère va revenir.

Facile à rappeler !

---

**Diapositive 17** Nous allons regarder des études de cas, des situations réelles que vous pouvez rencontrer.

[Processus suggéré : Lire toutes les trois études de cas. Prendre une pause après chaque étude pour écouter les réponses des participants. Discuter chaque étude de cas et donner la réponse correcte avant de procéder à la prochaine étude de cas. Après la troisième étude de cas est finie, demander les participants de tourner vers la personne à côté. En paires, les participants doivent discuter les trois études de cas. Après ils ont finis, dans un groupe, discuter les trois études de cas une à la fois. Avant de passer à la prochaine étude, indiquer pleinement la réponse de l'étude discutée.]

[Note: Les Etudes de Cas sur les Critères de MAMA/Feuille de Réponses et plus d'information se trouvent dans le Cahier de Formateur.]

---

**Diapositive 18** L'allaitement seul ne peut pas prévenir une grossesse. Il faut être dans la période d'aménorrhée lactationale, et utiliser les pratiques efficace de l'allaitement maternel, pour être protégé.

---

**Diapositive 19** [Demander les participants la question. Reconnître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

---

**Diapositive 20** [Lire la diapositive, et ajouter:]

[Première puce] Quels sont les trois critères ?...Oui, MAMA est 99.5% efficace avec l'utilisation consistente et correcte et plus de 98% efficace avec l'utilisation normale. Ce compare comment avec les contraceptives orales combinées ? [Laisser les participants répondre...]

[Duxième puce] Les COCs sont seulement 92% efficace avec l'utilisation normale. (Source: WHO/RHR et JHU/CCP 2007)

[Note: Que signifie « consistente et correcte » et « l'utilisation normale » ? « Consistent et correcte » est le meilleur taux anticipé de cette méthode. « L'utilisation normale » est le taux moyen de protection. Certaines femmes auraient plus de succès que les autres.]

---

**Diapositive 21** Quels sont les avantages de MAMA ? Premièrement, quels sont les avantages de MAMA en tant de contraceptive (EN PLUS des bénéfices de l'allaitement maternel) ? Réfléchir et lister brièvement vos pensées.

---

---

[Laisser les participants donner des réponses. Rappeler aux participants que cette question ne demande pas les bénéfices de l'allaitement maternel, mais plutôt les bénéfices ou avantages de MAMA en tant de contraceptive. Reconnaître toute réponse correcte. Résumer avec les deux diapositives suivantes.]

---

**Diapositive 22** [Lire la diapositive.]

**Diapositive 23** [Mettre l'accent sur ces avantages, et expliquer :]

- MAMA facilite le passage à une autre méthode en donnant du temps au couple de décider quelle méthode ils vont utiliser après MAMA.
- MAMA facilite l'utilisation de contraceptives par les couples qui n'ont jamais utilisé de contraception avant. Par contre, MAMA est une manière naturelle d'introduire la conception pendant la période post-partum. Après avoir utilisé cette méthode moderne de contraception, il est probable que les anciens non utilisateurs vont souhaiter utiliser une autre méthode quand MAMA n'est plus efficace.
- L'OMS et les autres experts internationaux conseillent que les bébés doivent recevoir seulement du lait maternel pendant les premiers six mois de leurs vies. Un bébé n'a pas besoin d'autre alimentation que le lait maternel jusqu'à l'âge de six mois. MAMA soutient cette recommandation comme l'allaitement maternel exclusif est un de ses trois critères.

---

**Diapositive 24** [Note: Cette diapositive et la prochaine sont facultative. Dans les régions où les prestataires sont familiers avec les avantages de l'allaitement maternel, ces diapositives peuvent être supprimées.]

- Il y a plusieurs avantages de l'allaitement maternel, ce qui est un critère de MAMA.
- Au début de la période post-partum, l'allaitement maternel stimule les contractions de l'utérus.
- Il promeut l'involution (utérus qui reprend sa forme d'avant la grossesse).
- Aussi, il y a moins de risque d'anémie avec une réduction des pertes de fer puisque la menstruation est supprimée.
- En plus, l'allaitement maternel renforce les liens entre la mère et le bébé.

---

**Diapositive 25** [Note: Cette diapositive et la prochaine sont facultative. Dans les régions où les prestataires sont familiers avec les avantages de l'allaitement maternel, ces diapositives peuvent être supprimées.]

Il y a aussi plusieurs bénéfices pour le bébé.

- Par exemple, le lait maternel est digéré plus facilement que les autres laits ou le lait maternisé.
  - Le lait maternel s'adapte aux besoins d'un bébé qui grandit. Quand le bébé grandit et a besoin de plus de lait, plus de lait est produit.
  - Le lait maternel encourage le développement optimal du cerveau.
  - Le lait maternel confère une immunité passive et protège contre les infections. Certains anticorps dans le lait maternel protègent contre plusieurs infections.
  - Les chercheurs ont trouvé que le lait maternel confère une certaine protection contre les allergies aussi. Les bébés qui sont donnés un biberon ont plus de risque d'allergies.
  - Aussi, l'allaitement maternel diminue le risque de Syndrome Infantile Soudain de la Mort (SISM) [Ce peut être supprimé s'il y a une personne qui est familière avec SISM]
-

- 
- Diapositive 26** Il y a des caractéristiques de MAMA qui sont moins désirables.
- Par exemple, MAMA est une méthode temporaire. Elle peut être utilisée pendant six mois **au maximum**.
  - Aussi, MAMA n'est pas une méthode appropriée quand une mère est séparée de son bébé pendant des longs périodes de temps—comme si la mère travaille hors de la maison.
  - Aussi, une mère séropositive-VIH peut avoir des inquiétudes sur l'allaitement maternel.

---

**Diapositive 27** [Demander les participants si les femmes séropositives-VIH peuvent utiliser MAMA.]

- Diapositive 28** Oui, les femmes séropositive-VIH peuvent utiliser MAMA.
- Toutes les femmes séropositives pour lesquelles l'alimentation de remplacement (l'utilisation d'un remplaçant du lait maternel) est acceptable, faisable, abordable, durable et sûr (connu comme le critère de AFADS) doivent allaiter leur bébé.
  - Par contre, toutes les femmes (quel que soit leur statut VIH) pour lesquelles l'alimentation de remplacement n'est pas acceptable, faisable, abordable, durable et sûr, sont encouragées à pratiquer l'allaitement maternel exclusif de leur bébé que pendant six mois.

---

**Diapositive 29** **Toutes mères sont éligibles d'utiliser MAMA, n'importe leur statut VIH.**

**Une femme doit être soutenue** dans sa décision d'allaiter son bébé et son choix de contraceptif. **Le choix est le sien.**

---

**Slide 30** [Demander les participants la question. Reconnître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

---

**Diapositive 31** [Lire la diapositive, et ajouter :]

[Première puce] Une étude faite à Durban, en Afrique du Sud, qui constate que des nourrissons allaités de l'âge de trois à six mois, ne couraient pas plus de risque de contracter l'infection à VIH à l'âge de six mois, comparé aux bébés qui n'étaient pas allaités. Par ailleurs, les nourrissons qui ont reçu d'autres aliments en liquide en plus du lait maternel (qui n'étaient donc pas allaités *exclusivement*) avaient un risque accru de transmission.

[Deuxième puce] Une femme qui est séropositive-VIH doit suivre une thérapie d'ARV si éligible. Les ARVs pris par une mère réduit significativement le risque de transmission du virus par le lait maternel.

[DEMANDER LA QUESTION] Et si une femme séropositive-VIH a un problème du sein ?

[Demander les participants la question. Reconnître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

---

**Diapositive 32** [Lire la diapositive, et ajouter :]

[Première puce] La transmission de VIH de la mère à l'enfant est plus probable si la mère a des mamelons craquelés ou saignés.

[Deuxième puce] La transmission de VIH de la mère à l'enfant est plus probable si l'enfant a des lésions dans sa bouche que si l'enfant avait une bouche saine.

**Les problèmes de sein de la mère ou les problèmes de bouche de l'enfant encourage la transmission de VIH de la mère à l'enfant.**

---

---

**Diapositive 33** Maintenant nous comprenons le rôle important que MAMA peut jouer dans l'espace des grossesses. Nous allons réfléchir sur les autres éléments importants de MAMA... [Lire la diapositive.]

En commençant avec **la première question**, comment peut-on intégrer le counseling de MAMA aux services fournis par vous ou les autres ? [Laisser les participants donner des réponses. Reconnaître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

---

**Diapositive 34** [Lire la diapositive. Demander les participants de lister les sites dans la communauté qui peuvent être appropriés pour donner un counseling de MAMA.]

**Slide 35** Comme mentionné toute à l'heure, MAMA peut être une « voie d'accès » aux autres méthodes modernes de contraception. Qu'est-ce qu'on veut dire par « voie d'accès » ? MAMA donne le couple le temps à réfléchir sur quelle méthode ils veulent utiliser quand les critères de MAMA ne soient plus satisfaits, ou s'ils choisissent d'arrêter l'utilisation de MAMA.

[DEMANDER LA QUESTION. Reconnaître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]

---

**Diapositive 36** **Les prestataires peuvent assurer qu'une autre méthode moderne de contraception suivent l'arrêt de MAMA :**

- Pendant le premier contact avec la mère (et pendant chaque rencontre qui suit) mentionner l'importance de passer à une autre méthode.
- Conseiller la femme de choisir une méthode à laquelle elle va passer AVANT qu'un des critères ne soit plus satisfaits.
- Donner les contraceptives en avance (si le programme est capable).

[DEMANDER] Comment peuvent les programmes faciliter le passage à une autre méthode ?

- Former le personnel de SMI et MNH sur MAMA et la contraception post-partum et non juste le personnel de planification familiale.
- Préparer les matériaux pour soutenir une gamme de personnel qui peuvent conseiller sur MAMA.
- Approvisionner les cliniques où les mères apportent leurs enfants pour les examens, etc. avec les approvisionnements de planification familiale.

---

**Diapositive 37** Nous avons le mentionné avant, mais il est important, et nous souhaitons le souligné encore une fois.

Le démarrage rapide de MAMA ou une autre méthode de contraception est critique si le couple ne souhaite pas tomber enceinte toute de suite. Encore une fois—

- Si la femme n'allait pas, l'ovulation commence 45 jours post-partum, en moyenne, et peut commencer aussi tôt que 21 jours post-partum.
- Une femme qui n'utilise pas MAMA a le potentiel d'ovuler avant le répat de ses règles.
- Entre 5% et 10% de femmes tombent enceinte dans la première année post-partum

---

**Diapositive 38** [DEMANDER LA QUESTION.] Pour trouver des réponses, nous allons faire une autre exercice.

[En ce moment, utilise un (ou plus) des Trois Exercices de Passer à une autre Méthode Moderne de Contraception selon les instructions fournies. Voir le Cahier de Formateur.]

**Diapositive 39** Nous venons de discuter la période appropriée pour démarrer des méthodes de contraception différentes. Ce graphique fait un résumé. [Réviser chaque rangée de la graphique.]

- Diapositive 40** Les choix qui sont sans risque pour une mère qui allaite sont :
- Préservatif
  - Dispositif contraceptif intra-utérin (DCIU) au cuivre – dans les premières 48 heures ou après quatre semaines post-partum<sup>3</sup>
  - Contraceptive orale combinée (COC)—après six mois<sup>4</sup>
  - Méthodes à seuls progestatifs (pilules, injectables, implants) – après six semaines
  - Méthodes naturelles, si les critères sont satisfaits<sup>5</sup>
  - Ligature des trompes – avant sept jours ou après six semaines
  - Vasectomie
  - Contraception d’Urgence

---

**Diapositive 41** [DEMANDER LA QUESTION. Reconnaître toute réponse correcte.] Nous allons regarder des outils et aides d’apprentissage qui peuvent donner des réponses...

---

**Diapositive 42** Nous allons regarder les trois éléments de notre paquet de matériaux : l’aide de prestataire sur le counseling de MAMA, le carnet éducatif de cliente, et la liste de vérification de counseling. [Aider les participants à identifier/trouver ces matériaux dans leur paquet de ressources d’apprentissage.]

- Primièrement, vous pouvez dépendre sur l’aide de prestataire quand vous aider une femme à déterminer si elle satisfait les trois critères de MAMA. [Réviser les composants importants de l’aide de prestataire. Expliquer le recto de l’aide en préparation des scénarios pédagogiques. Demander si les prestataires ont des questions ou inquiétudes sur l’aide. Expliquer qu’ils doivent suivre l’aide pendant la démonstration. Quand ils pratiquent les séances de counseling de MAMA, ils peuvent utiliser cet aide pour rappeler tous les éléments essentiels.]
- Maintenant regarder le carnet éducatif de cliente. Quand vous conseillez une cliente, vous devez indiquer chaque message clé sur le carnet. Dites à la femme qu’elle doit apporter le carnet avec elle à la maison pour se rappeler et pour montrer à son mari (si son mari n’est pas avec elle pendant le counseling). [Réviser le carnet éducatif de cliente, message par message.]
- Nous allons maintenant regarder la liste de vérification. Cet outil peut être utilisé pendant l’auto-évaluation ou quand vous vous rappelez de chaque étape de la visite de cliente. La liste peut être utilisée si vous faites une évaluation ou une séance de formation ou aidez un collègue. Elle peut être utilisée aussi par le superviseur ou formateur. Cette liste de vérification commence au début de la séance de counseling de planification familiale d’une mère post-partum, avant que la femme choisie une méthode de contraception. Regardez les étapes. [Réviser les étapes 1 à 15.]
- La reste de la liste de vérification donne des instructions étape-par-étape pour conseiller une femme qui a choisi MAMA comme une méthode de contraception. A cause de la limitation de temps aujourd’hui, nous allons nous concentrer sur le counseling nécessaire pour une femme qui a choisi MAMA. L’information dans cette partie de la liste de vérification est aussi incluse dans l’aide de prestataire et le carnet éducatif de cliente. [Réviser rapidement les étapes 16 à 25.]

---

<sup>3</sup> L’insertion d’un DIU en cuivre n’est pas recommandé entre 48 heures ou 4 semaines post-partum à cause du risque élevé d’infection et perforation de l’utérus.

<sup>4</sup> Les COCs ne sont pas recommandées pour les mères qui allaitent pendant les premiers six mois post-partum parce qu’elles diminuent la production du lait maternel pendant ce période.

<sup>5</sup> Par exemple, pour utiliser la Méthode des Jours Fixes, une femme post-partum doit compléter trois cycles menstruels (i.e. quatre règles consécutifs), et son cycle menstruel le plus récent devrait durer entre 26 et 32 jours.

- Diapositive 43** Utilisant l'aide de prestataire, discuter chaque élément suivant avec la femme qui choisit MAMA :  
Les trois critères de MAMA, y compris :
- Les raisons pour lesquelles chaque critère est important
  - Les conditions qui interdisent l'utilisation de MAMA
  - La sélection d'une autre méthode moderne de contraception d'utiliser après MAMA
  - Le Planification et l'Espace Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS), qui signifie d'attendre au moins 2 ans après une naissance avant de devenir enceinte encore
  - Les pratiques optimaux de l'allaitement maternel
  - Où une femme doit aller si elle a un problème
- 
- Diapositive 44** Maintenant vous allez regarder une démonstration rapide d'une séance de counseling MAMA. Veuillez-prendre votre aide de prestataire et carnet éducatif de cliente et suivre avec nous. [Assurer que tous les participants regardent les documents corrects.]  
[Après la démonstration d'une séance de counseling, le formateur doit demander aux participants leurs impression du counseling, ce qu'ils aimaient, ce qu'ils pensaient d'avoir besoin d'amélioration, et si ce genre de counseling est faisable dans leurs lieux de travail. Discuter brièvement pour déterminer s'il y avait des éléments pas clairs, ou pour adresser des inquiétudes. Conclure avec une déclaration sur l'utilité des outils de counseling. Continuer avec les scénarios pédagogiques de counseling. (Voir les directives détaillées pour cette activité dans le Cahier de Formateur.)]
- 
- Diapositive 45** Pour les femmes qui utilisent MAMA, il faut une séance de suivi à six mois post-partum pour déterminer ses plans de passer à une autre méthode—et d'assurer/soutenir un passage à temps.  
[DEMANDER LA QUESTION. Laisser les participants répondre. Reconnaître toute réponse correcte. Résumer avec la diapositive suivante.]
- 
- Diapositive 46** Avant le départ de la cliente, assurer qu'elle sait qu'elle :
- Peut contacter le prestataire de services de soins de santé quand elle a une question ou inquiétude.
  - Doit commencer une autre méthode de contraception immédiatement si un des trois critères de MAMA ne soit plus satisfait, OU si elle ait un problème de l'allaitement maternel.
  - Peut passer à une autre méthode moderne à tout moment, même si les trois critères soient toujours satisfaits. Nous devons respecter le choix de cliente. Elle peut choisir n'importe quelle méthode n'importe quand pour n'importe raison.
- 
- Diapositive 47** Nous allons évaluer ce que nous avons appris aujourd'hui par une évaluation rapide à l'orale.  
[Demander les question de la Feuille de Réponses de l'Evaluation de Connaissances Post-Atelier. Faire une pause après chaque question pour donner le temps aux participants de répondre. Reconnaître toute réponse correcte. Répéter ou donner la réponse avant de passer à la prochaine question. (Note : ce peut être aussi une évaluation à l'écrit ; voir le Cahier de Formateur pour plus des instructions détaillées.)]  
[Après l'évaluation est finie...] Nous avons passé un bon moment ensemble ! Merci pour votre attention. Je sais que vous allez donner du counseling excellent sur MAMA aux femmes post-partum. Merci.

# INTRODUCTION AU CAHIER DU PARTICIPANT

## JUSTIFICATION DE L'ATELIER

---

Dans le monde entier, 50% de grossesses sont des grossesses non souhaitées. Des naissances trop rapprochées ont souvent pour conséquence un risque accru de problèmes de santé du nouveau-né, de l'enfant ou de la mère. Une femme post-partum peut tomber enceinte même pendant qu'elle allaite ou avant la reprise de ses règles—si elle n'utilise pas de contraception, comme la Méthode de l'Allaitement Maternel et l'Aménorrhée (MAMA).

La MAMA est une méthode contraceptive efficace qui est disponible et accessible aux femmes post-partum qui allaite. Elle repose sur des solides preuves scientifiques et pourtant, bien souvent, elle est peu valorisée et sous-utilisée alors même que les femmes présentent toutes les conditions requises pour l'utiliser. C'est le manque de connaissance de MAMA et le manque de compétences pour donner un counseling sur cette méthode de la part des prestataires de la planification familiale qui sont les raisons du manque d'utilisation de cette méthode. Le présent atelier a pour objet de préparer les prestataires de services de planification familiale pour qu'ils soient en mesure d'aider les femmes du post-partum à prendre des décisions en toute connaissance de cause et à démarrer l'utilisation de MAMA si elles la choisissent.

## VUE D'ENSEMBLE ET BUT DE L'ATELIER

---

Le but de cet atelier de 2,5 heures s'agit d'aider les prestataires de services de planification familiale à apprendre comment fournir les services sûrs, efficaces et d'haute qualité sur MAMA aux clientes.

- L'atelier se concentre sur les compétences essentielles nécessaires pour fournir des services MAMA aux femmes post-partum. Les thèmes présentés sont : les caractéristiques de base de MAMA, y compris les avantages et limitations ; les possibilités d'apporter un counseling MAMA ; corriger les idées fausses sur MAMA ; et les principes et pratiques du counseling efficace, y compris le counseling pour les femmes séropositives-VIH.
- Cet atelier n'a pas l'intention de préparer un « conseiller de l'allaitement maternel ». Plutôt, il va préparer un prestataire de services de MAMA qui sait quand référer une cliente à un spécialiste de l'allaitement maternel pour plus de soutien et soins, si besoin est. Le conseiller peut aider les femmes post-partum avec les difficultés communes et sur comment utiliser les pratiques efficaces.
- Parce que les services de MAMA ne sont pas normalement « indépendants » mais plutôt intégrés aux autres services, cet atelier (et son contenu) peut être intégré avec les formations sur les soins prénatals ou post-partum, les soins infantiles ou le planning familial. La formation subséquente peut être nécessaire pour mettre à jour les connaissances des participants sur les méthodes modernes de contraception, par une mise à jour en technologie contraceptive.

## **PROGRAMME DE L'ATELIER**

---

### **Objectifs d'apprentissage des participants**

A la fin de l'atelier, les participants seront en mesure de :

- Expliquer le mécanisme d'action fondamental et l'efficacité de MAMA
- Décrire la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) et ses critères ainsi que l'utilité de MAMA dans le passage vers une autre méthode moderne
- Décrire l'efficacité de MAMA
- Discuter les avantages de la Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS)
- Indiquer les avantages et les limitations de MAMA
- Identifier le moment correct pour introduire d'autres méthodes clés de contraception auprès de la mère qui allaite
- Décrire les opportunités d'intégrer le counseling de MAMA avec les autres services de santé
- Identifier le contenu de base et l'approche fondamentale du counseling, y compris les supports pédagogiques pour la cliente (spécifiés en bas) et le counseling pour la femme séropositive-VIH

# AGENDA DE L'ATELIER

• Introduction à MAMA dans le contexte du planning familial
• Les avantages de la Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS)
• Le mécanisme d'action fondamental de MAMA
• Les critères de MAMA
• L'efficacité de MAMA
• Les avantages et les limitations de MAMA
• Les opportunités d'intégrer les services de MAMA, y compris le passage à une autre méthode moderne
• Le bon moment pour passer à une autre méthode moderne de contraception
• Introduction aux supports pédagogiques pour la cliente : le Guide de Counseling sur MAMA, le Carnet Educatif, et la Liste de Vérification de Counseling
• Les activités de récapitulation

## QUESTIONNAIRE PREALABLE A L'ATELIER

### EVALUATION DE NIVEAU DE CONNAISSANCES

1.	La Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA) est efficace a 80-90%, si elle est utilisée correctement.	
2.	L'allaitement maternel est égal à la MAMA.	
3.	La MAMA ne peut pas être utilisée comme méthode de contraception si la femme a eu un saignement vaginal après les deux premiers mois de post-partum.	
4.	Si la femme n'allaite pas, l'ovulation commence 45 jours post-partum, <b>en moyenne</b> , et peut commencer aussi tôt que 21 jours post-partum.	
5.	La plupart de prestataires de services encouragent les femmes à utiliser la MAMA, parce qu'ils savent que c'est une méthode de contraception moderne efficace.	
6.	L'un des avantages d'attendre au moins deux ans avant de tomber enceinte est de réduire la mortalité néonatale, infantile et des enfants de moins de cinq ans.	
7.	Les conseillères pour la MAMA ne doivent pas mentionner le passage vers les autres méthodes de PF avant le cinquième ou sixième mois de post-partum.	
8.	Une femme qui allaite peut utiliser sans risque la pilule à seul progestatif ou le DIU à six semaines du post-partum.	
9.	La mère séropositive-VIH ne doit pas utiliser la MAMA.	
10.	Le counseling pour la MAMA peut être fait au cours des consultations prénatale, post natale, la consultation des enfants sains, et les visites communautaires.	

# EXERCICES SUR LA MAMA

## IDENTIFIER LES CRITERES DE MAMA : ETUDES DE CAS

---

13. Marianne est la mère d'un bébé de trois mois. Elle allaite son bébé exclusivement et ses règles sont déjà reparties.

*Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?*

14. Marie a un bébé de quatre mois et ses règles ne sont pas encore reparties. Elle allaite son bébé exclusivement au sein. Récemment, elle quitte la maison pendant trois heures chaque jour pour faire le linge. Pendant son absence, le bébé reste avec sa grand-mère.

*Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?*

*Q. Selon l'information fournie, y a-t-il une raison qui suggère qu'elle doit passer à une autre méthode plus tôt au lieu de plus tard ? Que serait votre recommandation ?*

15. Pénélope, une mère d'une fille de deux semaines, se présente à votre clinique. Elle allaite son bébé exclusivement et elle a du saignement vaginal.

*Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?*

16. Patricia a un fils de deux mois. Ses règles ne sont pas encore reparties. Elle allaite son bébé et lui donne aussi deux ou trois cuillères de l'eau sucrée quelques fois par jour— pour lui calmer quand il pleure.

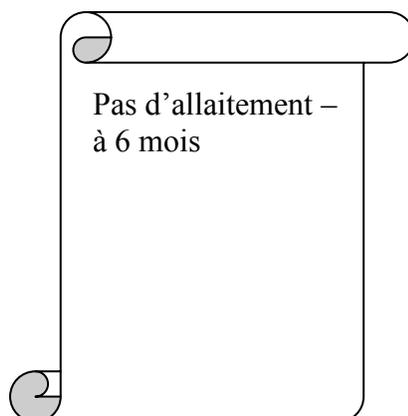
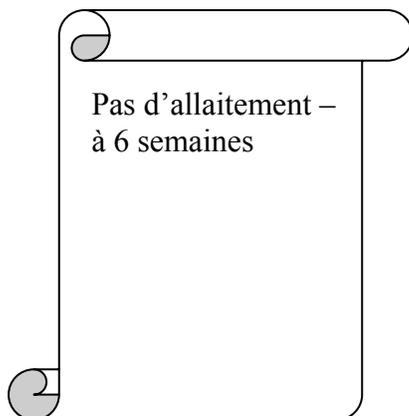
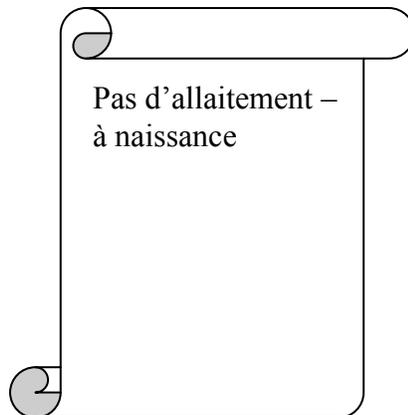
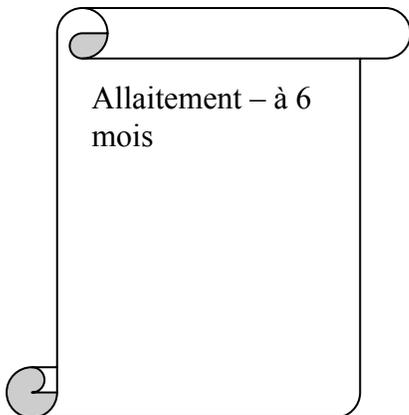
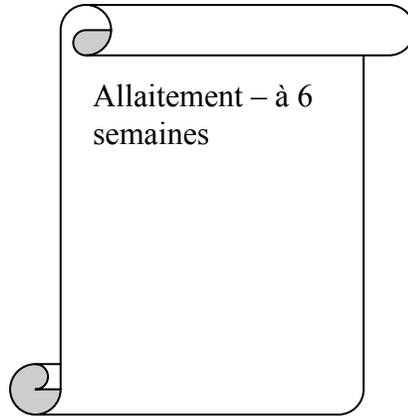
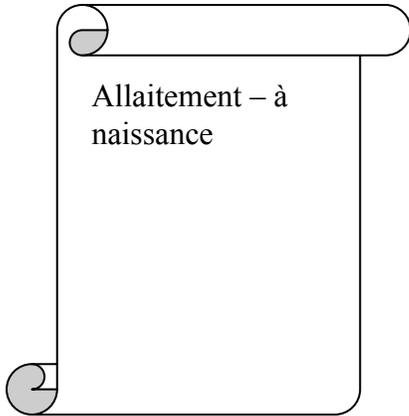
*Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?*

17. Stéphanie se présente à votre clinique pour une évaluation de six mois du post-partum. Elle allaite son bébé exclusivement et ses règles ne sont pas encore reparties.

*Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?*

Exercice One: Etudes de Cas du Passage

Vignettes du Tableau à Feuilles :



## Exercice Deux : Etudes de Cas du Passage

18. Marie a un bébé de quatre mois qu'elle allaite exclusivement et elle utilise MAMA pour éviter une grossesse. La semaine dernière, elle a eu de nouveau ses règles et elle ne sait pas quelle serait la meilleure méthode de planification familiale pour elle pendant qu'elle continue d'allaiter son bébé. On lui a dit que les méthodes de planification familiale ne sont pas bonnes pour le lait.

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

19. Fatou n'a donné que du lait maternel à son fils pendant 6 mois et elle pense que l'allaitement maternel continuera à la protéger pendant plus longtemps encore jusqu'à ce que ses règles se répartissent.

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

20. Céline a un bébé de deux semaines et elle utilise MAMA. Elle rentre au travail et ne compte pas d'allaiter son bébé exclusivement.

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

21. Simone est la mère de trois enfants et son bébé a trois mois. Elle pense qu'elle utilise MAMA comme méthode pour espacer les naissances mais elle a commencé à donner le biberon avec du lait commercial à son bébé quand il avait deux mois. Ses règles ne sont pas encore réparties. Ce n'est pas trop clair pour elle. Elle se demande pendant combien de temps elle sera encore protégée.

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

22. Alors que vous donnez des conseils à Sophie concernant MAMA, elle vous dit qu'elle habite loin du centre de santé. Elle craint de ne pas pouvoir revenir lorsqu'un des critères MAMA ne sera plus satisfait. Que devrait-elle faire ?

***Q. Peut cette femme dépend sur la MAMA ? Oui ou non, pourquoi ?***

***Q. Selon l'information fournie, quelles méthodes seraient appropriées pour elle en ce moment et/ou que type de counseling donneriez-vous ?***

## PASSER À UN AUTRE METHODE MODERNE DE CONTRACEPTION :

Exercice Trois : Démarrage de la Contraception Post-partum—Remplir avec la méthode appropriée

Contraceptive Method		Birth	48 hours	3 weeks	4 weeks	6 weeks	6 months	9 months	
ALL WOMEN		→							
		→			→				
		→				→			
					→				
		→							
BREASTFEEDING WOMEN		→							
						→			
							→		
NON-BREAST-FEEDING WOMEN		→							
				→					

# SCENARIOS PEDAGOGIQUES DU COUNSELING DE MAMA

---

## Profil de Cliente #1:

Vous êtes de six semaines post-partum après votre deuxième bébé. Votre premier bébé a 20 mois. Pendant une visite prénatale, votre sagefemme a vous conseillé sur MAMA et vous avez décidé que vous voulez utiliser la méthode. Vous allaitez votre bébé exclusivement et votre saignement post-partum s'est arrêté. Vous aimerez donner un tisane à votre bébé mais vous n'êtes pas sûre si vous devriez le faire. Vous ne comptez pas travailler hors de la maison. Vous n'avez jamais utilisé une méthode de contraception.

## Profil de Prestataire #1:

Vous êtes la sagefemme à la clinique de planning familial au centre de santé du district. C'est la première fois que cette cliente visite une clinique de planning familial. Son mari n'est pas présent.

---

## Profil de Cliente #2 :

Vous êtes trois mois post-partum et vous vous présentez à la clinique de planning familial parce que vous craignez de tomber enceinte. Vous et votre mari sont à nouveau sexuellement actifs. Vous allaitez votre enfant exclusivement mais vous donnez à votre bébé des antibiotiques deux fois par jour pendant une semaine parce qu'il est malade. Vous n'avez pas de saignement depuis votre saignement post-partum s'est arrêté. Vous ne travaillez pas hors de la maison et vous restez normalement là.

## Profil de Prestataire #2 :

Vous êtes la sagefemme à la clinique de planning familial au centre de santé du district. C'est la première fois que cette cliente visite une clinique de planning familial. Son mari est présent.

---

## Profil de Cliente #3 :

Vous êtes deux mois post-partum et vous vous présentez à la clinique de planning familial parce que vous ne voulez pas devenir enceinte. Vous allaitez votre bébé, mais vous lui donnez aussi un biberon une fois par jour parce que vous travaillez hors de la maison. Vous et votre mari comptez d'avoir les rapports sexuels cette semaine. C'est votre premier bébé et vous n'avez jamais utilisé de contraception.

### Profil de Prestataire #3 :

Vous êtes la sagefemme à la clinique de planning familial au centre de santé du district. C'est la première fois que cette cliente visite une clinique de planning familial. Son mari est présent mais il attend dehors.

---

### Profil de Cliente #4 :

Aujourd'hui, vous quittez l'hôpital après avoir donné la naissance il y a deux jours. Votre lait maternel n'est pas encore « apparu ». Vous avez dit à la sagefemme que vous voulez allaiter votre bébé et que vous ne souhaitez pas devenir enceinte pendant une année au moins. Par contre, vous avez entendu parler des mauvaises choses sur le DUI et vous ne voulez pas l'utiliser. La sagefemme vous conseille de visiter une clinique de planning familial, qui se trouve dans le même bâtiment, avant de rentrer à la maison aujourd'hui. Votre mari et belle-mère sont avec vous, ainsi que votre bébé.

### Profil de Prestataire #4 :

Vous êtes l'infirmière à la clinique de planning familial de l'hôpital du district. La sagefemme du bloc d'accouchement a appelé et vous dit qu'une femme qui a récemment accouché arrive à la clinique et elle peut être intéressée à utiliser MAMA. Vous n'êtes pas occupé et vous pouvez conseiller la femme dès qu'elle arrive à votre clinique.

---

### Profil de Cliente #5 :

Vous êtes une semaine du post-partum et vous utilisez MAMA, et satisfaites tous les trois critères. Le médecin où vous avez accouché vous avait dit que si vous aviez des problèmes avec MAMA, vous devriez visiter une clinique de planning familial. Votre belle-mère dit que vous devriez donner un biberon à votre bébé parce qu'elle croit que le bébé ne reçoit pas assez de lait.

### Profil de Prestataire #5 :

Vous êtes l'infirmière à la clinique de planning familial du centre de santé du district. C'est la première fois que cette cliente visite une clinique de planning familial. Sa belle-mère est avec elle.

## EVALUATION DE CONNAISSANCES POST-ATELIER

### EVALUATION DE CONNAISSANCES POST-ATELIER

---

23. Les trois critères de MAMA pour une femme post-partum sont :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24. Si une femme **n'allait pas**, l'ovulation commencera en moyenne à :

- d. \_\_ 20 jours post-partum, mais peut commencer aussitôt que 12 jours post-partum
- e. \_\_ 45 jours post-partum, mais peut commencer aussitôt que 21 jours post-partum
- f. \_\_ Deux mois post-partum, mais peut commencer aussitôt qu'un mois post-partum

25. L'efficacité de MAMA avec l'utilisation normale est :

- d. \_\_ 65% à 85%
- e. \_\_ 90% à 96%
- f. \_\_ 98% ou plus

26. Quelles sont des avantages de MAMA ?

- e. \_\_ Peut être utilisé immédiatement après l'accouchement
- f. \_\_ Facilite l'utilisation de la contraception moderne par des femmes qui n'ont pas utilisé la contraception auparavant
- g. \_\_ Confère une certaine protection contre les IST/VIH
- h. \_\_ Motive les utilisatrices à allaiter exclusivement pendant 6 mois

27. La plupart des agents de santé pensent que ce qui suit est vrai, **exception faite de** :

- e. \_\_ MAMA n'est pas un moyen de contraception efficace
- f. \_\_ MAMA est synonyme d'allaitement maternel
- g. \_\_ MAMA est une voie d'accès extrêmement efficace à l'utilisation d'autres méthodes modernes de contraception
- h. \_\_ MAMA n'apporte pas une protection couple-années suffisante pour justifier le temps passé au counseling.

28. Les avantages si on attend au moins 2 ans avant de tomber enceinte sont un(e) :

- d. \_\_ Meilleure santé du bébé et de l'enfant
- e. \_\_ Meilleure santé maternelle
- f. \_\_ Meilleur statut nutritionnel des enfants
- g. \_\_ a et b
- h. \_\_ **Toutes les réponses au-dessus**

29. Quand une femme se trouve à six mois du post-partum :

- e. \_\_ Elle devrait commencer à songer à une autre méthode moderne de contraception

- f.  Elle peut ovuler avant que ses règles ne reviennent
- g.  Elle devrait arrêter d'allaiter et donner au bébé des aliments de sevrage
- h.  Son lait peut s'arrêter de couler
30. Marquer les méthodes qu'une mère du post-partum qui allaite peut utiliser sans risques:
- e.  La pilule progestative à 6 semaines
- f.  Le DIU au cuivre à 4 semaines
- g.  Ligature des trompes à 4 semaines
- h.  Contraceptifs oraux combinés à 6 mois
31. Marquer les pratiques qu'une mère séropositive-VIH qui souhaite allaiter devrait suivre:
- e.  Donner le sein non affecté si elle a des problèmes comme la mastite, les seins craquelés ou des abcès au sein
- f.  Sevrer le bébé aussi rapidement que possible
- g.  Allaiter exclusivement
- h.  Utiliser régulièrement des préservatifs
32. Marquer les principes d'un counseling efficace :
- e.  Traiter avec respect chaque cliente, et respecter les décisions de la cliente
- f.  Encourager la cliente à poser des questions et écouter ses préoccupations
- g.  Ecouter attentivement
33. Marquer les éléments qui doivent être inclus dans le counseling de MAMA :
- e.  Retour de la fécondité et avantages du bon moment et de l'espacement des naissances
- f.  Critère de recevabilité pour l'utilisation de MAMA
- g.  Transition efficace à une autre méthode contraceptive
- h.  Importance d'utiliser une méthode contraceptive d'appoint si c'est extrêmement important qu'elle ne tombe pas enceinte
34. Tous les contextes suivants offrent des possibilités de donner un counseling MAMA, **exception faite de :**
- e.  Consultations infantiles
- f.  Services des soins après avortement (SAA)
- g.  Visite communautaire des agents de santé
- h.  Consultations prénatales

## EVALUATION DE L'ATELIER

(à être rempli par le participant)

4— Tout à fait d'accord    3— D'accord    2— Pas d'accord    1— Pas d'accord du tout

	Composantes de l'atelier	NOTE
1	Les méthodes pédagogiques m'ont facilité l'apprentissage de MAMA.	
2	Les aides pédagogiques m'ont facilité l'apprentissage de MAMA.	
3	A présent, je suis en mesure de définir MAMA et ses trois conditions.	
4	A présent, je suis en mesure d'expliquer le mécanisme de base et l'efficacité de MAMA.	
5	A présent, je suis en mesure d'expliquer les bénéfices de la Planification et l'Espace Idéal de Grossesses pour la Santé (PEIGS).	
6	Je suis en mesure à présent de décrire les méthodes qui conviennent lorsqu'une femme fait la transition et passe de MAMA à une autre méthode de contraception.	
7	Je connais à présent les possibilités d'intégrer un counseling pour MAMA avec les autres services.	
8	Je me sens à l'aise à présent pour apporter un counseling MAMA.	

### Souligner un choix :

L'atelier était:                      Trop Long                      Trop Court                      D'une Bonne Durée

Il faut plus de temps pour : \_\_\_\_\_

Trop de temps était dépensé sur : \_\_\_\_\_

Quels sujets devraient être **ajoutés** afin d'améliorer l'atelier (si oui, pourquoi ?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quels sujets devraient être **supprimés** afin d'améliorer l'atelier (si oui, pourquoi ?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Le meilleur aspect de l'atelier était : \_\_\_\_\_

L'aspect le plus utile de l'atelier était : \_\_\_\_\_

