

# Fournir des Services de Santé Reproductive

## aux Jeunes Femmes Mariées et aux Parentes pour la Première Foix en Afrique de l'Ouest

Un Module de Formation Complémentaire pour les Agents Communautaires qui Mènent des Visites à Domicile



## Remerciements

Ce module de formation complémentaire a été initialement écrit par Pathfinder International pour son Initiative Ouest Africaine au Burkina Faso, en Guinée et au Niger financée par le Pathfinding Fund, John Templeton Foundation, William and Flora Hewlett Foundation et Weyerhaeuser Family Foundation, Inc. Avec l'assistance technique et financière supplémentaire du projet Evidence to Action (E2A) dirigé par Pathfinder, le module de formation a été adapté par la suite par Pathfinder pour les utilisateurs au-delà du projet initial.

Les contributions des personnes suivantes ont rendu le développement et l'adaptation de ce module possibles: Callie Simon (Conseillère en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes, QG Pathfinder International), Gwyn Hainsworth (Conseillère Principale en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes), Sarah Eckhoff (Conseillère pour le Genre, QG Pathfinder International), Olivia Moseley (Conseillère en Conception d'Outils Pédagogiques, QG Pathfinder International), Regina Benevides (Conseillère Principale pour la Jeunesse, E2A/Pathfinder International), Oumar Diallo (Conseiller en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes, Pathfinder International Guinée) et Abdoul Baldé (Directeur Technique, Santé Sexuelle et reproductive des Adolescents et des Jeunes, Pathfinder International Guinée).

**Citation suggérée:** Pathfinder International. *Fournir des Services de Santé Reproductive aux Jeunes Femmes Mariées et aux Parentes pour la Première Fois en Afrique de l'Ouest: Un Module de Formation Complémentaire pour les Agents Communautaires qui Mènent des Visites à Domicile.* Watertown, MA: Pathfinder International, 2016.

Crédit Photo de Couverture: Abdoul Baldé

*Les vues exprimées ici relèvent de la seule responsabilité de Pathfinder International et ne reflètent pas nécessairement celles de l'USAID, de la Fondation John Templeton, de la Fondation William et Flora Hewlett ou de la Fondation Famille Weyerhaeuser, Inc.*



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

**E2A** EVIDENCE TO ACTION  
for Strengthened Reproductive Health

# Table des Matières

<b>Acronymes et Abréviations .....</b>	<b>4</b>
<b>Notes pour les Organisateurs et les Formateurs .....</b>	<b>5</b>
Historique.....	5
But.....	6
Objectifs généraux d'apprentissage .....	7
Composants de ce module.....	7
Vue d'ensemble des sessions et activités .....	8
Adapter cette formation.....	8
Programme de formation à caractère illustratif.....	9
<b>Session 1: Introduction au Module .....</b>	<b>11</b>
Activité 1-1: Introduire les participants au module de formation complémentaire portant sur les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois (PPFs) .....	12
<b>Session 2: Comprendre les Besoins des Jeunes Femmes Mariées et des PPFs, ainsi que les Défis auxquels elles sont confrontées .....</b>	<b>14</b>
Activité 2-1: Cercles d'influence autour des jeunes femmes mariées, des parentes pour la première fois et de leurs maris/partenaires.....	15
Activité 2-2: Comprendre les défis auxquels les jeunes femmes mariées et les PPFs sont confrontées lors de la recherche de services de santé reproductive.....	26
Activité 2-3: Expliquer pourquoi il est important d'offrir aux jeunes femmes mariées et aux PPFs des services complets et sans porter de jugement .....	29
<b>Session 3: Attitudes et Valeurs envers les Jeunes Femmes Mariées et les PPFs concernant la Fécondité et la Contraception .....</b>	<b>31</b>
Activité 3-1: Exercice visant à réfléchir sur les opinions et les croyances envers les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois, la fécondité et la contraception .....	32
<b>Session 4: Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé .....</b>	<b>34</b>
Activité 4-1: Comprendre la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé.....	35
Activité 4-2: Examiner les options contraceptives, la PEIGS et le counseling pour les jeunes femmes mariées et les PPFs.....	38
<b>Session 5: Conseiller les Jeunes Femmes Mariées et les PPFs ainsi que les Principales Personnes qui ont de l'Influence sur Elles.....</b>	<b>40</b>
Activité 5-1: Identifier les principales approches pour conseiller les jeunes femmes mariées et les PPFs.....	41
Activité 5-2: Décrire les considérations spéciales pour la confidentialité et l'intimité .....	45
Activité 5-3: S'exercer au counseling des jeunes femmes mariées et des parentes pour la première fois.....	47
Activité 5-4: S'exercer au counseling des maris, partenaires, belles-mères et d'autres principales personnes influentes .....	50

<b>Session 6: Récapitulatif et Conclusion .....</b>	<b>53</b>
Activité 6-1: Jeu de révision .....	54
<b>Annexe 1: Documents du Participant .....</b>	<b>55</b>
Document du Participant 1: Programme de Formation .....	56
Document du Participant 2: Etude de Cas – Fatimata .....	57
Document du Participant 3: Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé.....	59
Document du Participant 4: Scénarios pour les Jeux de Rôles portant sur le Counseling .....	65
Document du Participant 5: Liste d’Observation pour les Jeux de Rôles portant sur le Counseling	66
Document du Participant 6: Scénarios pour les Jeux de Rôles portant sur les Personnes influentes clés .....	67

# Acronymes et Abréviations

EDS	Enquête Démographique et de Santé
PPF	Parente pour la Première Fois
PEIGS	Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive

# Notes pour les Organismes et les Formateurs

## Historique

Dans la majeure partie de l'Afrique Occidentale francophone, une proportion importante d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans et de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans sont mariées ou vivent en union. Pour la grande majorité des jeunes femmes, le premier rapport sexuel et la procréation se produisent dans le cadre du mariage (unions formelles et informelles dans lesquelles un homme et une femme vivent ensemble). L'utilisation des contraceptifs modernes est faible chez les jeunes femmes mariées et les adolescentes et la maternité commence généralement peu de temps après le mariage. Voir le tableau ci-dessous pour une sélection des données sur le mariage, la maternité et l'utilisation des contraceptifs dans plusieurs pays.

	Age minimum du mariage pour les filles	% des adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui sont mariées/en union	% des femmes âgées de 20 à 24 ans qui sont mariées/en union	% des femmes de 20 à 24 ans qui ont donné naissance à 18 ans	% des femmes de 20 à 24 ans qui ont donné naissance à 20 ans	% des adolescentes mariées de 15 à 19 ans qui utilisent une méthode contraceptive
Burkina Faso (EDS2010)	15	31,5%	81%	28%	57%	6%
Guinée (EDS2012)	17	35%	76%	40%	59,6%	2,6%
Cameroun (EDS2011)	15	24,2%	61,8%	29,9%	49,4%	12,2%
Niger (EDS2012)	15	70%	90,5%	48,2%	73,9%	5,9%
DRC (EDS2007)	15	22,5%	65,3%	23,3%	48,3%	16,1%
Côte d'Ivoire (EDS2011-12)	18	20,7%	56%	31%	50,2%	6,9%
Sénégal (EDS2012-13)	16	22,6%	56,7%	17,7%	34,3%	2,8%
Mali (EDS2012-13)	16	43,1%	84,5%	46,2%	68,2%	6,5%
Bénin (EDS2011-12)	18	13,8%	61,4%	23,3%	41,6%	4,2%

Les parentes pour la première fois (PPFs) peuvent être mariées ou pas mariées, sont soit enceintes de leur premier enfant ou ont eu leur premier enfant, et sont âgées de 10 à 24 ans (bien que leur partenaire masculin puisse être beaucoup plus âgé dans certains cas). La carte ci-dessous offre une vue d'ensemble des taux de natalité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans dans un certain nombre de pays francophones d'Afrique de l'Ouest.

Les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois font face à un ensemble de défis à vivre une vie sexuelle et reproductive saine – défis différents de ceux rencontrés par les adolescentes non mariées, les femmes mariées plus âgées et les parentes plus âgées. Lorsqu'elles se marient, les jeunes femmes deviennent très vite isolées, avec des responsabilités ménagères et des limitations à leur mobilité qui les maintiennent à la maison sans réseaux de soutien social ou sans accès aux informations et services de santé. En outre, le choix de l'utilisation ou non de la contraception en vue de planifier quand et si elles veulent avoir des enfants est rarement de leur fait. Leurs maris/partenaires, coépouses, les anciens de la communauté et de la famille, les beaux-parents et les leaders religieux possèdent l'essentiel du pouvoir de décision (ou influence) relatif à la santé sexuelle et reproductive (SSR) et souvent décident également de la manière dont les ressources sont utilisées dans la maison. Ces dynamiques inégales de pouvoir et ces inégalités liées au genre exposent les jeunes femmes mariées au risque particulier de violence basée sur le genre, de maltraitance domestique basée sur le genre, de pression à procréer avant qu'elles soient prêtes, et d'empêchement à espacer les grossesses. Comme résultats de ces dynamiques et d'autres facteurs (y compris les préférences socioculturelles autour de la fécondité et les préjugés des prestataires), beaucoup de jeunes femmes en union ou mariées deviennent parentes au cours de leur jeunesse et les jeunes mères ont des grossesses très rapprochées, compromettant leur santé et celle de leurs nouveau-né(e)s. Des preuves significatives indiquent que la mère et l'enfant sont tous les deux en meilleure santé si au moins 24 mois séparent chaque grossesse.<sup>1,2,3,4</sup>

Malgré le besoin en services de santé et en programmes communautaires pour répondre aux normes liées au genre et à d'autres normes sociales, peu d'efforts programmatiques répondent expressément aux besoins et droits des jeunes femmes mariées et des parentes pour la première fois. Il a été démontré qu'éduquer les prestataires de santé sur les besoins des adolescentes mariées a pour résultat un accroissement d'à la fois la prestation et l'utilisation des services anténataux et SSR visant les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois.<sup>5</sup>

## But

Cette formation complémentaire de deux jours est destinée aux agents communautaires qui ont été déjà formés à la contraception, à la santé reproductive et au counseling des clients. Le but de ce module de formation complémentaire est de deux ordres:

1. Améliorer la capacité des agents communautaires à offrir des conseils de haute qualité et sans porter de jugement aux jeunes femmes mariées (10 à 24 ans) et à celles qui ont eu leur premier enfant (c.-à-d. parentes pour la première fois) à travers des visites à domicile.

---

<sup>1</sup> WHO. *Report of a technical consultation on birth spacing*. (Geneva: WHO, 2005). Available at: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/birth\\_spacing.pdf?ua=1](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/birth_spacing.pdf?ua=1).

<sup>2</sup> UNFPA. *How Universal is Access to Reproductive Health?* 2010. Available at: [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal\\_rh.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf).

<sup>3</sup> Conde-Agudelo A and Rosas-Bermudez A. "Effects of Birth Spacing on Maternal, Perinatal, Infant and child Health: A Systematic Review of Causal Mechanisms." *Studies in Family Planning*. 2012 43[2]: 93–114

<sup>4</sup> Cleland J, et al. "Contraception and health." *The Lancet*, 2012 380: 149-156.

<sup>5</sup> The ACQUIRE Project, "Mobilizing married youth in Nepal to improve reproductive health: The Reproductive Health for Married Adolescent Couples Project, Nepal, 2005–2007," *E&R Report No. 12* (New York: EngenderHealth/The ACQUIRE Project, 2008).

2. À travers des visites à domicile et des activités communautaires, améliorer la capacité des agents communautaires à fournir des conseils et des informations aux principales personnes qui ont de l'influence sur la vie reproductive des jeunes femmes mariées et des parentes pour la première fois.

Pour les fins de ce module de formation, le terme **jeunes femmes mariées** fait référence aux jeunes femmes (âgées de 10 à 24 ans) vivant en unions formelle et informelles dans lesquelles elles cohabitent avec un partenaire. Ce groupe inclut celles avec ou sans enfants. Le terme **parentes pour la première fois** (PPFs) fait référence à toute jeune personne âgée de 10 à 24 ans qui est enceinte de son premier enfant ou a eu un enfant pour la première fois, quel que soit son statut matrimonial. Ce module de formation a été conçu pour 15 à 25 participants. Il est recommandé qu'environ 15 à 20 personnes participent à une session de formation. S'il y a plus de 25 participants, le formateur aura besoin de modifier certaines des activités.

## Objectifs généraux d'apprentissage

À la fin de la formation complémentaire de deux jours, les participants seront en mesure de:

1. Décrire les défis particuliers auxquels les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois sont confrontées à vivre une vie reproductive saine.
2. Expliquer les trois principaux messages de la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS).
3. Démontrer un counseling approprié, complet et sans porter de jugement pour les jeunes femmes mariées et les PPFs concernant leur santé reproductive.
4. Identifier les principales personnes qui ont de l'influence sur la prise de décision des jeunes femmes mariées et des parentes pour la première fois concernant leur santé reproductive.
5. Décrire des stratégies en vue d'accroître l'acceptation de la PEIGS et l'utilisation de la contraception chez les principales personnes qui ont de l'influence (par exemple: maris, belles-mères et autres) sur la santé reproductive des jeunes femmes mariées et des PPFs.

## Composants de ce module

Ce module complémentaire comprend le guide du formateur (le présent document), les documents à distribuer aux participants (voir l'Annexe 1 du présent document) et une Présentation PowerPoint qui peut être utilisée si le formateur le désire (disponible en version électronique sur le site Internet de Pathfinder).

## Vue d'ensemble des sessions et activités

Session et activités	Durée	Ressources de support
<b>Session 1:</b> Introduction au module	15 minutes	Diapositive 1-1 Document du Participant 1
<b>Session 2:</b> Comprendre les besoins des jeunes femmes mariées et des PPFs, et les défis auxquels elles sont confrontées	150 minutes (2.5 heures)	Activité 2-1 Outils A et B Ruban adhésif Diapositive 2-1 Document du Participant 2
<b>Session 3:</b> Attitudes et Valeurs envers les jeunes femmes mariées et les PPFs concernant la fécondité et la contraception	90 minutes (1.5 heures)	Signes portant 'd'Accord/pas d'Accord' pour chaque participant
<b>Session 4:</b> Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé	90 minutes (1.5 heures)	Document du Participant 3 Diapositives 4-1 et Diapositives du Jeu de Révision Papiers de couleur Petit prix
<b>Session 5:</b> Conseiller les jeunes femmes mariées et les PPFs, ainsi que les principales personnes qui ont de l'influence sur elles.	330 minutes (5.5 heures)	Document du Participant 4 Document du Participant 5 Document du Participant 6 Diapositives 5-1, 5-2, 5-3
<b>Session 6:</b> Révision et Conclusion	45 minutes	
<b>Durée totale</b>	<b>12 heures de formation</b>	

### Adapter cette formation

Cette formation a été développée initialement pour des travaux au Burkina Faso et en Guinée. Cependant, elle peut être adaptée assez facilement aux contextes d'autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest, ou – avec un peu plus d'effort - de pays hors de la région. Il y a plusieurs endroits spécifiques où une adaptation peut être nécessaire, en fonction du pays et du contexte:

**Informations spécifiques à un pays:** En introduisant cette formation, vous pouvez partager les statistiques de votre pays ou cadre spécifiques. Vous pouvez vous inspirer des informations figurant dans le tableau de la section 'Historique', qui présente des statistiques pertinentes sur le mariage précoce, la maternité et l'utilisation des contraceptifs dans divers pays.

**Etudes de cas et jeux de rôles:** Vous pourriez vouloir changer les noms qui sont utilisés dans les études de cas et jeux de rôles ("Augustine" et "Harouna" dans la session 2, Activité 2-1; "Fatimata" dans la session 2, Activité 2-2; "Mariam", "Karim" et "Salimatou" dans l'Activité 5-2). En fonction de l'âge typique de mariage dans la communauté dans laquelle vous travaillez, vous pourriez vouloir changer l'âge de ces personnages. En fonction de la (des) religion(s) de votre

communauté cible, vous pourriez vouloir également changer les références à l’Islam et aux leaders religieux Musulmans. De la même façon, si la polygamie n’est pas courante dans votre communauté cible, vous pourriez vouloir modifier ces détails dans les deux activités ci-dessus.

### Informations au sujet de votre projet et mise en œuvre des visites à domicile:

Vous aurez probablement besoin d’adapter le contenu dans la session 5, en fonction de la conception du projet et de vos plans spécifiques en matière de mise en œuvre de l’approche des visites à domicile (par exemple: fréquence des visites, supervision, rapports).

## Programme de formation à caractère illustratif

**Ce module supplémentaire est conçu pour être utilisé avec les agents communautaires qui ont été déjà formés à la contraception, à la santé sexuelle et reproductive et aux compétences en counseling.** Ce module de deux jours peut être ajouté à une formation complète en santé sexuelle et reproductive, ou peut être utilisé comme une session de formation de remise à niveau séparée. Le programme ci-dessous est illustratif et peut être modifié par les formateurs aux fins de correspondre aux circonstances de la formation.

### Programme de Formation Illustratif

Jour Un	
Durée	Session et activités
9:00-9:15	Accueil et Introductions
9:15-9:30	Session 1: Introduction au module
9:30-10:30	Session 2: Comprendre les besoins des jeunes femmes mariées et des PPFs ainsi que les défis auxquels elles sont confrontées Activité 2-1
10:30-11:00	Pause
11:00-12:30	Session 2: Comprendre les besoins des jeunes femmes mariées et des PPFs ainsi que les défis auxquels elles sont confrontées Activité 2-2 et Activité 2-3
12:30-13:30	Déjeuner
13:30-15:00	Session 3: Attitudes et valeurs envers les jeunes femmes mariées et les PPFs concernant la fécondité et la contraception
15:00-15:15	Pause
15:15-16:00	Session 4: Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé Activité 4-1
16:00 – 16.45	Session 4: Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé Activité 4-2
16:45-17:15	Conclusion du jour
Jour Deux	
Durée	Session et activités
9:00-9:15	Accueil et synthèse de la journée précédente, passage en revue de la 2 <sup>ème</sup> journée

9:15-10:00	Session 5: Conseiller les jeunes femmes mariées, les PPFs et les principales personnes qui ont de l'influence sur elles Activité 5-1
10:00-10:45	Session 5: Conseiller les jeunes femmes mariées, les PPFs et les principales personnes qui ont de l'influence sur elles Activité 5-2
10:45-11:00	Pause
11:00-13:00	Session 5: Conseiller les jeunes femmes mariées, les PPFs et les principales personnes qui ont de l'influence sur elles Activité 5-3
13:00-14:00	Pause
14:00-16:00	Session 5: Conseiller les jeunes femmes mariées, les PPFs et les principales personnes qui ont de l'influence sur elles Activité 5-4
16:00-16:30	Session 6: Révision et Conclusion

# Session 1: Introduction au Module

## Objectif de la session:

1. Introduire les participants au module de formation complémentaire

## Avant la formation, le formateur devrait:

- Passer en revue le contenu de la formation et se familiariser avec le matériel et les méthodologies.
- Adapter le contenu et le programme de la formation de sorte que celle-ci réponde aux besoins spécifiques du projet.
- Examiner la **Diapositive 1-1**.
- Imprimer un nombre suffisant de copies du **Document du Participant 1: Programme de la Formation** pour tous les participants.

**Durée totale de la session:** 15 minutes

## Activité 1-1: Introduire les participants au module de formation complémentaire portant sur les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois (PPFs)

**Durée:** 15 minutes

**Méthodologie:** Présentation par le formateur

### Le formateur devrait:

1. **Introduire la session en lisant à haute voix le contenu ci-dessous aux participants.** (Vous pourriez ajouter des données spécifiques au pays, extraites du tableau présent dans la section 'Historique').

Dans la majeure partie de l'Afrique de l'Ouest francophone, une proportion importante d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans et de jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans sont mariées ou vivent en union. Pour la grande majorité des jeunes femmes, le premier rapport sexuel et la procréation surviennent dans le cadre du mariage (unions formelles et informelles dans lesquelles un homme et une femme vivent ensemble). L'utilisation des contraceptifs modernes est faible parmi les jeunes femmes mariées et la maternité commence généralement peu de temps après le mariage. Pour les fins de cette formation, le terme **jeunes femmes mariées** fait référence aux jeunes femmes (âgées de 10 à 24 ans) vivant en unions formelle et informelle, dans lesquelles elles vivent avec un partenaire. Ce groupe inclut à la fois celles avec ou sans enfants. Le terme **parentes pour la première fois** fait référence à toute jeune personne âgée de 10 à 24 ans qui est enceinte de son premier enfant ou a eu un enfant pour la première fois, quel que soit son statut matrimonial.

Les inégalités liées au genre et socioéconomiques rendent ce groupe de jeunes personnes particulièrement vulnérables en l'Afrique de l'Ouest, et ces jeunes femmes subissent de la part des personnes qui ont de l'influence sur elles, telles que les belles-mères, les maris et les belles-sœurs, une forte pression pour faire des enfants très tôt et de manière fréquente.

Dans votre rôle d'agent communautaire, il vous sera demandé de mener des visites à domicile aux jeunes femmes mariées et aux PPFs, et il vous sera également demandé de mener un counseling de groupe et des sessions d'éducation avec les maris, les belles-mères et d'autres personnes influentes. Ce module offrira une opportunité pour plus d'exploration des défis particuliers auxquels les jeunes femmes mariées et les PPFs sont confrontées à vivre une vie reproductive saine et vous fournira les compétences dont vous avez besoin pour offrir les conseils nécessaires au soutien aux changements de comportement relatifs à la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé.

1. **Montrer la Diapositive 1-1 (Session 1, Diapositive 1) et expliquer les objectifs de la formation en utilisant le contenu ci-dessous:**

A la fin de cette formation de 2 jours, vous serez en mesure de:

1. Expliquer les défis particuliers auxquels les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois (PPFs) sont confrontées à vivre une vie reproductive saine.

2. Expliquer les trois principaux messages de la planification et l'espace idéal des grossesses pour la santé (PEIGS).
  3. Démontrer un counseling approprié, complet et sans porter de jugement pour les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois en ce qui concerne leur santé sexuelle et reproductive.
  4. Identifier les principales personnes qui ont de l'influence sur la prise de décision des jeunes femmes mariées et des PPFs concernant leur santé reproductive.
  5. Décrire des stratégies visant à accroître l'acceptation de l'utilisation de la PEIGS et de la contraception par les principales personnes qui ont de l'influence (par exemple: les maris, les belles-mères et autres) sur la santé reproductive des jeunes femmes mariées et des PPFs.
- 2. Demander aux participants s'ils ont des questions.**
- 3. Distribuer et examiner le [Document du Participant: Programme de Formation](#).**

# Session 2: Comprendre les Besoins des Jeunes Femmes Mariées et des PPFs, ainsi que les Défis auxquels elles sont confrontées

## Objectifs de la session:

1. Comprendre la façon dont les normes communautaires et différents types de personnes influencent la prise de décision des jeunes femmes mariées, des PPFs et de leurs maris/partenaires.
2. Accroître chez les participants la prise de conscience et la compréhension des besoins des jeunes femmes mariées et des PPFs et des défis auxquels elles sont confrontées à vivre une vie reproductive saine.
3. Décrire pourquoi il est important de fournir aux jeunes femmes mariées et aux PPFs des conseils et services complets et sans porter de jugement.

## Avant la formation, le formateur devrait:

- Examiner le contenu de la formation et ajouter toute donnée spécifique au pays que vous jugerez utile.
- Obtenir un tableau à feuilles.
- Apporter du papier-cache adhésif, de la craie ou quelque chose d'autre que vous pouvez utiliser pour marquer/tracer sur le sol.
- Photocopier et découper les 25 étiquettes portant les noms des personnages de l'**Activité 2-1 Outil A: Etiquettes portant les Noms des Cercles d'Influence**.
- Préparer en avance 25 bouts de ruban adhésif.
- Photocopier et découper les déclarations de l'**Activité 2-1 Outil B: Cercles d'Influence – Déclarations des Personnages**.
- Plier à moitié les déclarations des personnages afin que personne ne puisse les lire, et fixer ou empiler chacune d'elles avec l'étiquette/la feuille d'identification correspondante. Créer 25 petits tas dans lesquels les participants choisiront, à côté des 25 morceaux de ruban adhésif.
- Imprimer le **Document du Participant 2: Etude de Cas**.

**Durée totale de la session:** 2 heures et 30 minutes

## Activité 2-1: Cercles d'influence autour des jeunes femmes mariées, des parentes pour la première fois et de leurs maris/partenaires<sup>6</sup>

**Durée:** 1 heure

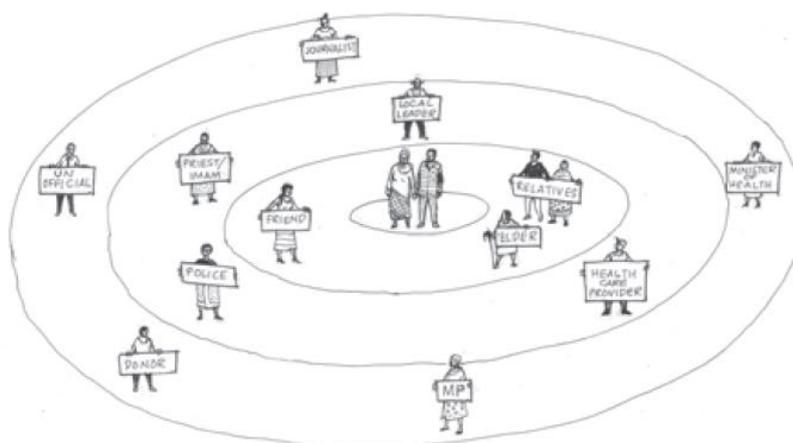
**Méthodologie:** Activité participative

**Le formateur devrait:**

### 1. Introduire la session en lisant le contenu suivant à haute voix:

Ce module de formation est axé sur le renforcement des connaissances et des compétences liées aux besoins et droits des jeunes femmes mariées et des PPFs à la santé reproductive. Mais en Afrique de l'Ouest, les jeunes femmes mariées sont énormément influencées par des personnes qui ont beaucoup de pouvoir dans leur vie et par les normes communautaires qui perpétuent les inégalités liées au genre et valorisent la procréation précoce et fréquente. Ce premier exercice nous permettra d'étudier comment les opinions, les croyances et les actions des autres créent des normes communautaires et comment ces normes et les personnes qui les perpétuent pourraient influencer les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois. Dans les prochaines activités de cette session, nous étudierons de plus près les défis auxquels les jeunes femmes et les parentes pour la première fois pourraient être confrontés en recherchant des services de santé et nous discuterons des raisons pour lesquelles il est important de travailler avec cette population.

### 2. Tracer ou marquer quatre cercles concentriques sur le sol comme illustré sur ce dessin.<sup>7</sup>



### 3. Poser les étiquettes des noms des personnages et les descriptions des personnages correspondants que vous avez préparées avant le démarrage de la session. Remettre à chaque participant ce qui suit:

- a. Une étiquette avec Nom de Personnage

<sup>6</sup> Adapted from the SASA! Methodology Training Prep Module. Available from: <http://raisingvoices.org/sasa/>

<sup>7</sup> Illustration from SASA! Training Prep Module. Available from: <http://raisingvoices.org/sasa/>

- b. La Déclaration de Personnage correspondante. Ceci devrait avoir le même numéro que l'Étiquette avec Nom de Personnage qu'ils ont reçue. Par exemple, le participant qui reçoit « 1. Augustine (jeune femme mariée) », devrait recevoir le morceau de papier numéroté « 1 » avec la description du personnage d'Augustine.
  - c. Un bout de ruban adhésif.
- 4. Une fois que chaque participant a Une étiquette avec Nom de Personnage et la description de ce personnage, les amener à fixer leur étiquette sur leur poitrine. Leur dire qu'ils peuvent lire la description de leur personnage sur les morceaux de papier correspondants, mais seulement pour eux-mêmes.**

**Note au facilitateur:** Si vous avez un groupe de moins de 25 personnes, ce n'est pas un problème si toutes les étiquettes avec nom ne sont pas utilisées, mais soyez sûr que certains participants reçoivent des numéros plus élevés (21 à 25) afin de pratiquer l'exercice.

- 5. Inviter les participants qui n'ont pas les étiquettes avec nom qui portent « 1. Augustine (jeune femme mariée) » ou « Harouna (mari) » à se tenir debout à l'intérieur du cercle le plus petit et le plus à l'intérieur.**
- 6. Dire aux participants: Cette jeune femme mariée s'appelle Augustine. Elle a 16 ans et s'est récemment mariée à Harouna qui a 40 ans.**

**7. Dire aux participants ce qui suit:**

A présent, vous avez tous une étiquette du type de personne qui pourrait avoir une quelconque influence sur la vie d'Augustine et d'Harouna, notamment sur leurs décisions au sujet de quand et si avoir des enfants. Vous pouvez constater que nous avons quatre cercles au sol. Le cercle le plus proche du couple est celui où devraient se tenir debout les principales personnes qui ont le plus d'influence sur leurs décisions. Les personnes qui ont un peu moins d'influence, mais qui ont tout de même une influence relative, devraient se tenir dans cercle interne suivant (le cercle du milieu). Finalement, les personnes qui ont le moins d'influence sur ce couple, mais qui restent influentes dans la communauté et dans le pays dans lesquels ils vivent devraient se tenir dans le dernier cercle, le plus externe. Quand je dis « Allez », vous devrez tous vous lever et vous rendre là où vous estimez que vous devez vous tenir en fonction de votre personnage. Concertez-vous pour déterminer où chacun devrait se tenir en fonction de la réalité dans votre communauté. Les personnes qui ont le plus d'influence sur le couple devraient se tenir plus près et celles qui ont moins d'influence devraient se tenir plus loin. S'il y a des personnes influentes qui ne figurent pas sur cette liste, vous pouvez vous concerter et les ajouter si le groupe est d'accord.

- 8. Dire « Allez ». Accorder 10 minutes au groupe pour se disposer d'une manière qui selon eux illustre le niveau d'influence dans leur communauté. Leur permettre de débattre et de discuter entre eux.**

**9. Quand le groupe a fini, lui lire ce qui suit:**

D'abord, je demanderai à Augustine et à Harouna de se présenter en lisant à haute voix ce qui est écrit sur les feuilles de description des personnages.

Quand ils ont fini, je demanderai à un autre participant de se présenter au groupe et de lire la description de son personnage à haute voix en regardant Augustine et Harouna.

Lorsque la première personne a fini, elle tapera l'épaule d'une autre personne qui se tient près d'elle. Cette personne lira ensuite sa feuille et tapera l'épaule d'une autre personne. Nous ferons ainsi jusqu'à ce que tout le monde ait eu son tour de lire son papier.

**Note au formateur:** *Si les facilitateurs ont des problèmes pour lire le papier, le formateur peut lire à haute voix la description pour chacune de ces personnes.*

**10. Une fois que chacun a eu son tour, inviter les participants à s'asseoir. Faciliter une discussion avec le groupe en utilisant ces questions:**

- En quoi cet exercice ressemble-t-il à la vraie vie dans votre communauté? Semble-t-il similaire à la vie dans vos communautés?
- Que vous apprend cet exercice sur la capacité des jeunes femmes mariées ou des jeunes mères à effectuer des choix au sujet de quand et si avoir un enfant?
- Comment est-elle influencée par ces personnes autour d'elle ou comment subit-elle des pressions de leur part?
- « Les normes liées au genre » sont les rôles et comportements que la société estime appropriée pour les hommes et les garçons et pour les femmes et les filles. « Les inégalités liées au genre » sont les différences de pouvoir que les hommes et les garçons peuvent avoir par rapport aux femmes et aux filles.
  - i. Comment les normes liées au genre et les inégalités liées au genre jouent un rôle dans la capacité d'Augustine à prendre de décisions au sujet de sa santé reproductive?
- Qui sont les personnes qui avaient le plus d'influence sur les jeunes femmes mariées et les mères pour la première fois dans votre communauté? Qui fait pression sur elles pour avoir des enfants peu après le mariage et pour avoir beaucoup d'enfants avant qu'elles ne soient plus âgées?
- Qui pourrait apporter un soutien positif aux jeunes femmes mariées afin qu'elles pratiquent la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé?

**11. Résumer la discussion en lisant ces points clés aux participants:**

Tout autour de nous existent des cercles d'influence: famille et amis, membres de la communauté et société. À chacun de ces niveaux, des personnes influencent la capacité d'une jeune femme mariée ou d'une mère pour la première fois à effectuer des choix avec son partenaire au sujet de quand et si avoir des enfants. En tant qu'agent communautaire, votre rôle est de comprendre les différentes pressions qu'une jeune femme pourrait subir et de conseiller cette jeune femme afin de l'aider à naviguer à travers ces pressions diverses. En outre, c'est votre rôle de travailler avec les personnes influentes clés afin de les aider à créer un environnement qui soutient les jeunes femmes dans la prise de décisions conjointes sur la fécondité et la santé reproductive avec leurs partenaires.

Activité 2-1 Outil A: Etiquettes avec Noms des Cercles d'Influence

**1. Augustine  
(jeune femme mariée)**



**2. Harouna  
(mari)**

**3. Mère d'Harouna  
(Belle-mère d'Augustine)**

**4. Ami d'Harouna**

**5. Père d'Augustine**

## **6. Sœur d'Harouna (Belle-sœur d'Augustine)**

---

## **7. Père d'Harouna (Beau-père d'Augustine)**

---

## **8. Mère d'Augustine**

---

## **9. Première épouse d'Harouna**

---

## **10. Imam**

# **11. Prestataire de soins de santé**

---

# **12. Leader du groupe des femmes de la communauté**

---

# **13. Agent de police**

---

# **14. Voisin(e)**

---

# **15. Vendeur(euse) au marché**

## **16. Enseignant(e)**

---

## **17. Chef traditionnel**

---

## **18. Leader de petit groupe/pair éducateur**

---

## **19. Ancienne amie d'Augustine quand elle était à l'école**

---

## **20. Amie de la belle-mère d'Augustine**

## 21. Juge

---

## 22. Personnel de l'ONG

---

## 23. animateur de radio

---

## 24. Député

---

## 25. Officiel de santé du district

## Activité 2-1 Outil B: Déclarations des Personnages

1. Je m'appelle Augustine. Je suis mariée à Harouna. Harouna semble un homme bien, mais j'étais si triste d'abandonner l'école et toutes mes amies pour me marier. Je suis seule à présent. Je sais qu'on attend de moi un bébé aussi tôt que possible, mais j'ai peur. J'ai entendu dire qu'avoir un enfant si jeune peut être dangereux pour moi et pour mon bébé.



2. Je m'appelle Harouna. Je suis mariée à Augustine. Elle est ma troisième femme. Je suis très heureux de l'avoir épousée afin de redevenir père bientôt.

3. Je suis la mère d'Harouna (belle-mère d'Augustine). Augustine, tu es maintenant membre de la famille. Nous attendons de toi que tu prouves que tu mérites notre fils et que tu fasses un enfant très vite.

4. Je suis l'ami d'Harouna. C'est un homme bien et très respecté dans notre communauté. Augustine, tu dois l'honorer et lui donner un fils afin qu'il continue d'être très respecté.

5. Je suis le père d'Augustine. Je ne voulais pas te marier si jeune. J'avais toujours espéré que je pourrais te laisser finir l'école. Mais notre famille avait des difficultés et j'avais deux fils à supporter ainsi que ta plus jeune sœur. J'espère que tu montreras à cet homme que tu as été élevée par une bonne famille et fais honneur à notre maison en prouvant bientôt que tu es une femme.

6. Je suis la sœur d'Harouna. Tu as l'air sympathique, mais pas assez bonne pour mon frère. J'espère que tu me prouveras que tu es bonne pour ma famille.

7. Je suis le père d'Harouna. Mon fils a enrichi notre famille. J'espère que tu feras un autre héritier de sexe masculin afin de perpétuer notre lignée.

8. Je suis la mère d'Augustine. Je te souhaite bonne chance dans ta nouvelle maison. Puisse Allah t'aider dans tes nouvelles obligations. Il est important de respecter ton mari et d'accepter ses souhaits. Mais je te souhaite également une bonne santé.

9. Je suis la première femme d'Harouna. Je suis déjà bénie avec beaucoup d'enfants eus avec Harouna. Mon fils est presque un homme maintenant. Aucune femme ne peut être meilleure que moi pour Harouna.

---

10. Je suis l'Imam dans la communauté d'Augustine et d'Harouna. Puisse Allah te bénir très bientôt avec beaucoup d'enfants.

---

11. Je suis le prestataire de soins de santé. Tu sais qu'il est très risqué d'avoir un enfant si jeune. Cela peut avoir pour conséquence un bébé en mauvaise santé et peut entraîner pour toi des risques de décès ou des problèmes comme la fistule. Il est recommandé d'attendre d'avoir 18 ans au moins pour avoir un bébé. Si tu peux venir à la clinique, je pourrai te parler de nombreuses options de planification familiale.

---

12. Je suis la leader du groupe local de femmes. Seules les vraies femmes avec beaucoup d'enfants sont les bienvenues dans notre groupe.

---

13. Je suis un agent de police. Je suis supposé empêcher les mariages précoces, mais je suis de cette communauté et je sais que c'est notre culture.

---

14. Je suis un(e) voisin(e) d'Harouna. Je me demande pourquoi tu refuses de tomber enceinte.

---

15. Je suis un(e) vendeur(se) au marché non loin d'ici. Je crois que les hommes et les femmes ne sont pas égaux. Quand je vois une femme essayer de dire à son mari quoi faire, je dis à tout le monde qu'elle est une mauvaise femme qui ne doit pas d'être respectée.

---

16. Je suis un(e) enseignant(e). Je vois fille après fille abandonner l'école pour se marier. Si seulement elles pouvaient retarder la grossesse et poursuivre les études.

---

17. Je suis un chef traditionnel. Notre tribu est honorée quand les jeunes femmes mettent des enfants au monde.

---

18. Je suis un agent communautaire. Je suis ici pour vous parler, Augustine et harouna, et vous conseiller sur vos problèmes. Il est plus sain pour vous d'attendre d'avoir 18 ans avant de faire un enfant. Je peux vous parler plus de la planification familiale.

---

19. Je suis une amie d'Augustine depuis que nous étions à l'école. Tu me manques maintenant que tu es mariée. Il semble que les filles mariées ne quittent jamais la maison. Je sais que ce sera même pire quand tu auras un enfant. J'espère que tu pourras attendre d'être plus âgée avant d'avoir un bébé afin d'éviter d'avoir les mêmes problèmes que notre amie Binta lorsqu'elle a accouché.

---

20. Je suis amie avec la belle-mère d'Augustine. Augustine, ta belle-mère dit à tout le monde que tu ne veux pas avoir de bébé immédiatement et que tu n'es pas bonne pour son fils.

---

21. Je suis un(e) juge. Le mariage avant l'âge de 18 ans est illégal ici. Si un cas me parvient, j'essayerai de dissoudre le mariage.

---

22. Je suis un agent d'ONG. Nous disons aux gens qu'il devraient pratiquer la planification et l'espacement idéal des grossesses et penser à utiliser la planification familiale. Je ne comprends pas pourquoi il n'est pas facile pour une jeune femme de juste utiliser la contraception pour retarder la grossesse et empêcher des problèmes de santé.

---

23. Je suis un animateur de radio. Vous entendez mes messages chaque jour. Nous plaisantons au sujet des femmes qui ne font pas d'enfants immédiatement. Quel est le mal à plaisanter?

---

24. Je suis un(e) député. Nous avons mis en place une loi visant à empêcher le mariage d'enfants. Les juges devraient respecter et appliquer la loi. Je ne sais pas ce qu'on peut faire d'autre.

---

25. Je suis un officiel de santé du district. Ma priorité n'est pas de rendre les services conviviaux pour les jeunes femmes mariées. Actuellement, seules les femmes plus âgées avec plusieurs enfants utilisent nos centres de santé.

---

## Activité 2-2: Comprendre les défis auxquels les jeunes femmes mariées et les PPFs sont confrontées lors de la recherche de services de santé reproductive

**Durée:** 45 minutes

**Méthodologie:** Etude de cas et discussion

### Le formateur devrait:

#### 1. Lire le contenu suivant aux participants:

Maintenant que nous comprenons davantage les types de pression à enfanter très vite que subissent les jeunes femmes mariées et les PPFs, parlons un peu plus des obstacles que ces jeunes femmes rencontrent en essayant de rechercher des services de santé. Je vais vous lire une étude de cas au sujet d'une jeune femme appelée Fatimata. Pendant que je lis l'étude de cas, veuillez noter par écrit chacun des obstacles que Fatimata rencontre en essayant d'avoir accès à des services de contraception. Les obstacles peuvent se trouver dans sa maison, dans sa communauté et à l'établissement de santé.

#### 2. Distribuer le [Document du Participant 2: Etude du Cas de Fatimata](#) et lire l'étude de cas au sujet de Fatimata (présent également à la page suivante) à haute voix aux participants.

#### 3. Après lecture de l'étude de cas, demander aux participants s'ils ont eu le temps de noter par écrit tous les défis auxquels ils pourraient penser. S'ils ne l'ont pas fait, leur accorder 5 autres minutes, et lire de nouveau à haute voix l'étude de cas si nécessaire.

#### 4. Inviter les participants à partager certains des défis qu'ils ont notés.

#### 5. Après que les participants aient partagé, mener une discussion avec eux en utilisant les questions suivantes. Poser chaque question à haute voix et permettre aux membres du groupe de débattre de leurs réponses à ces questions.

- L'histoire relative à ce cas pourrait-elle s'appliquer aux jeunes femmes mariées dans votre communauté? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Que croyez-vous que Fatimata pense et ressent au cours de cette expérience?
- Qui pourrait être en train de faire pression sur Fatimata ou d'influencer les décisions que Fatimata veut prendre?
- Qui pourrait être en train de faire pression sur les décisions du mari de Fatimata au sujet de quand et si avoir un bébé?
- Quels pourraient être certains des besoins de santé de Fatimata et d'autres jeunes femmes mariées dans votre communauté?

- Que pensez-vous que l'agent communautaire dans la communauté de Fatimata aurait pu faire différemment pour empêcher Fatimata d'avoir cette expérience négative?
- Quel soutien serait utile à Fatimata et aux autres jeunes femmes mariées et PPFs au niveau communautaire?

## 6. Conclure l'activité en lisant à haute voix ce qui suit:

Quand une jeune femme commence un mariage ou a un enfant, sa vie et celle de son partenaire peuvent changer à la fois positivement et négativement. En fonction de la structure de soutien à sa personne, de sa culture, de sa situation économique et de ses relations personnelles, une nouvelle relation peut créer des défis auxquels il ou elle pourraient ne pas être préparés. Comme nous l'avons démontré avec le premier exercice et comme nous l'avons discuté dans l'étude de cas, les jeunes femmes et leurs maris/partenaires subissent souvent des pressions et des influences qui sont différentes de celles qui touchent les jeunes célibataires ou les femmes mariées plus âgées, notamment autour de la procréation. En tant qu'agent communautaire, il est important de comprendre ces pressions et d'offrir des conseils d'encouragement aux jeunes femmes afin qu'elles vivent une vie reproductive et sexuelle saine.

### Etude de cas: Fatimata (également Document du Participant 2)

Mon nom est Fatimata. J'ai 17 ans. J'ai une fillette d'1 an. Je suis mariée depuis deux ans. Je suis la plus jeune des trois épouses de mon mari. J'adore ma fillette, mais je m'inquiète beaucoup pour elle parce qu'il semble qu'elle est tout le temps malade. La mère de mon mari demande constamment quand nous aurons notre enfant. Elle dit que le bébé commencera bientôt à courir partout, donc il est temps.

Je sais que j'ai besoin d'avoir un autre bébé, notamment parce que mon premier enfant est une fille. Mais je sais qu'avoir un autre bébé tôt sera très difficile pour moi et pour ma fillette, puisqu'elle est si malade. Cela signifiera que j'aurai à partager davantage le peu de nourriture que nous avons.

J'ai entendu parler de la possibilité d'avoir une injection pour éviter d'avoir un bébé pendant trois, mais je ne sais rien à ce sujet. Certains agents communautaires travaillent dans ma communauté, mais ce sont des femmes plus âgées qui sont amies avec ma belle-mère, et je sais que mon mari et ma belle-mère désapprouveraient s'ils apprenaient que je voulais apprendre plus sur ce médicament qui empêche la grossesse. Je n'ai aucune amie à qui parler de cela. Je sors même à peine de la cour. Toutes mes amies d'école sont également mariées et vivent loin.

J'avais peur. Néanmoins, j'ai décidé de me rendre au centre de santé le plus proche. J'espérais ne pas y rencontrer des personnes que je connaissais. J'ai dit à mon mari et à ma belle-mère que le bébé était malade et j'ai marché jusqu'au centre de santé le plus proche situé à 10 kms.

Je suis allée au centre de santé tôt le matin parce que j'avais besoin de revenir à la maison et effectuer des tâches domestiques avant qu'il ne soit trop tard dans la journée. Lorsque je suis arrivée, il y avait plusieurs femmes qui attendaient dehors avec de nombreux enfants. Elles me regardaient sans cesse.

Le personnel du centre de santé était en retard. J'ai attendu pendant une heure. Quand le centre a ouvert, j'ai eu assez de courage pour parler à la femme derrière une table portant un signe disant « Réception ». Elle m'a demandé pourquoi j'étais à la clinique alors que mon bébé n'était pas malade. Quand j'ai expliqué que je voulais parler à l'infirmière de la planification familiale, elle a eu un visage désapprobateur et m'a juste indiqué du doigt la salle d'attente pour les consultations.

J'ai attendu pendant deux heures près de la salle de planification familiale. Je n'avais rien mangé et mon bébé a commencé à pleurer. J'ai eu l'impression que toutes les femmes plus âgées me fixaient du regard. L'une des femmes m'a reconnue. C'est une amie de ma belle-mère et elle m'a demandé pourquoi j'étais là puisque les services de planification familiale sont destinés aux plus âgées qui sont prêtes à arrêter d'avoir des enfants, pas à une jeune femme comme moi qui devrait avoir un autre enfant pendant qu'elle est encore jeune.

J'ai finalement été appelée pour parler avec l'une des infirmières. A mon entrée dans la salle de consultation, l'infirmière semblait en colère. Elle m'a demandé pourquoi j'étais là. Je lui ai dit que je ne voulais pas tomber enceinte très tôt après la naissance de mon bébé et que j'ai entendu parler d'une espèce d'injection que je pourrais obtenir. Elle m'a demandé si mon mari m'avait donné la permission d'être là. J'ai baissé le regard et lui ai dit que je ne lui avais pas dit que je venais. L'infirmière m'a dit que je ferais mieux de ne pas utiliser la planification familiale car mon mari était certain de trouver une autre épouse si je n'avais pas bientôt un autre bébé, en particulier parce que mon premier bébé était une fille. Elle m'a dit que je devais avoir tous mes enfants maintenant, pendant que je suis encore jeune.

J'ai expliqué que mon bébé était constamment malade et qu'il ne serait pas bon pour nous d'avoir un autre enfant si tôt. Finalement, l'infirmière m'a dit qu'elle acceptait que j'utilise une méthode et m'a conseillé d'utiliser l'injectable de trois mois, mais n'a pas mentionné d'autres options de méthodes contraceptives. J'ai attendu pendant une autre heure avant d'obtenir l'injection. Ensuite, l'infirmière m'a appelée à très haute voix « Fatimata, ton injection est prête ». Je pouvais sentir les regards des autres femmes dans la salle d'attente me fixant, y compris cette amie de ma belle-mère. J'ai reçu l'injection et quitté la clinique très embarrassée et inquiète.

## Activité 2-3: Expliquer pourquoi il est important d'offrir aux jeunes femmes mariées et aux PPFs des services complets et sans porter de jugement

**Durée:** 45 minutes

**Méthodologie:** Brainstorming et présentation par le formateur

### Le formateur devrait:

1. Lire ce qui suit aux participants et, pendant qu'ils ont un brainstorming, écrire leurs réponses sur une feuille de tableau.

Maintenant que nous avons discuté des différents défis auxquels sont confrontées les jeunes femmes mariées et les PPFs, parlons de pourquoi il est important pour les agents communautaires d'offrir spécifiquement aux jeunes femmes mariées et aux PPFs des conseils et un soutien en santé reproductive complets et sans porter de jugement. Réfléchissons ensemble sur certaines raisons pour lesquelles cela est important.

2. Après que les participants aient répondu, compléter leurs réponses en montrant la **Diapositive 2-1 et en lisant à haute voix le contenu ci-dessous**. (Le formateur peut souhaiter ajouter au contenu les données spécifiques à un pays en ce qui concerne: le pourcentage de femmes âgées de 10 à 24 ans qui sont mariées et l'utilisation de la contraception moderne par tranche d'âge [15 à 19 ans; 25 à 29 ans; 30 à 34 ans]).

### Raisons pour lesquelles il est important d'offrir aux jeunes femmes mariées et aux parentes pour la première fois des conseils et services SSR complets et sans porter de jugement.

- Les jeunes femmes mariées subissent des pressions de la part de la communauté, de la famille et des maris pour procréer immédiatement et souvent ne pratiquent pas la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS).
- Les jeunes femmes ont souvent très peu de pouvoir pour négocier l'utilisation des services de santé, quand et si avoir des enfants et l'utilisation de la contraception dans leur relation. Ce pouvoir limité est une conséquence des normes socioculturelles et de l'inégalité liée au genre. Ce pouvoir limité qu'ont les jeunes femmes est également dû à l'âge.
- Les jeunes qui sont mariées ou ont des enfants sont souvent ignorées par d'autres programmes conçus pour la jeunesse parce qu'elles ne vont pas à l'école ou n'appartiennent pas à des groupes communautaires de jeunes. Les services traditionnels adaptés aux jeunes sont souvent tournés vers les garçons et filles non mariés et ceux qui n'ont pas encore eu d'enfants.
- Les jeunes femmes mariées et leurs partenaires ne font que commencer leur relation et leur vie reproductive commune, c'est donc une occasion pour développer des pratiques sexuelles et reproductives saines pour la vie et pour encourager une meilleure communication et une meilleure prise de décision conjointe au sein des couples.
- Encourager le retard de la première naissance et espacer la seconde et les suivantes, en plus de la prise de décision conjointe et de la communication entre les jeunes femmes et leurs

partenaires, peut avoir pour résultat une augmentation de l'utilisation de la contraception, une fécondité plus faible pour la vie, une réduction de la mortalité maternelle et un accroissement de la capacité de ces jeunes femmes à participer à des opportunités économiques et d'éducation.

# Session 3: Attitudes et Valeurs envers les Jeunes Femmes Mariées et les PPFs concernant la Fécondité et la Contraception

## Objectif de la session:

1. Réfléchir sur les attitudes et valeurs envers la fécondité, la contraception et la prise de décision chez les jeunes femmes mariées et leurs partenaires ainsi que chez les parentes pour la première fois.

## Avant la formation, le formateur devrait:

- Examiner le contenu de la formation
- Confectionner des morceaux de papier qui sont vierges sur une face, et portent soit 'd'Accord' or 'Pas d'Accord' sur l'autre. En faire suffisamment pour que chaque participant ait une carte qui porte 'd'Accord' et une autre qui porte 'Pas d'Accord'.

**Durée totale de la session:** 1 heure et 30 minutes (90 minutes)

## Activité 3-1: Exercice visant à réfléchir sur les opinions et les croyances envers les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois, la fécondité et la contraception

**Durée:** 90 minutes

**Méthodologie:** Jeu

### Le formateur devrait:

1. Expliquer aux participants que cette activité est destinée à leur offrir un temps de réflexion sur leurs propres valeurs et attitudes ainsi que celles des autres envers les problèmes de santé reproductive que rencontrent les jeunes femmes mariées, les mères pour la première fois et leurs partenaires. Elle est conçue pour combattre certaines des opinions actuelles sur les problèmes que rencontrent les jeunes femmes mariées, les couples et les PPfs, ainsi que pour les aider à clarifier ce qu'ils ressentent à propos de certaines questions. Rappeler aux participants que ceci est un lieu sûr pour une discussion ouverte et que chacun a droit à sa propre opinion. Les opinions de chacun doivent être respectées, même en cas de désaccord.
2. Inviter les participants à s'asseoir en cercle. Remettre à chaque participant un morceau de papier qui porte « D'accord » et un autre qui porte « Pas d'Accord ».
3. Lire à haute voix la première des déclarations listées ci-dessous.
4. Accorder quelques secondes aux participants pour réfléchir à propos de s'ils sont d'accord ou pas d'accord avec cette déclaration (répéter la déclaration, si nécessaire). Une fois que chacun a eu le temps de prendre une décision, dites « 1, 2, 3 ». A « 3 », chaque participant devra lever une carte. S'ils sont d'accord avec la déclaration, ils devront lever la carte « D'Accord ». S'ils ne sont pas d'accord, ils devront lever la carte « Pas d'Accord ».
5. Inviter deux volontaires (de préférence un « d'Accord » et un « Pas d'Accord ») à expliquer pourquoi ils ont choisi leurs réponses. Discuter de la répartition des réponses – la plupart des participants ont-ils choisi « d'Accord » ou « pas d'Accord »? Les participants pensent-ils que cela reflète la variété des opinions dans leur communauté?
6. Répéter les étapes 3 à 5 avec la prochaine déclaration. Continuer avec chacune des déclarations ci-dessous.

### Déclarations

- Il y a de nombreuses méthodes contraceptives qui sont dangereuses à utiliser pour les adolescents et les jeunes.
- Il est acceptable qu'une jeune femme utilise la contraception avant qu'elle ait eu son premier enfant.
- Les maris devraient décider de l'utilisation ou non de la contraception par le couple.

- Si une jeune femme mariée n'a pas d'enfant dans les premières deux années suivant son mariage, il est acceptable que son mari la quitte ou qu'il cherche une femme supplémentaire.
- Les jeunes personnes mariées ne devraient pas utiliser la contraception jusqu'à ce qu'elles atteignent le nombre d'enfants qu'elles souhaitent avoir.
- Il est acceptable qu'un prestataire de soins de santé fournisse des conseils et des soins SSR aux jeunes femmes mariées sans la permission du mari ou à son insu.
- Beaucoup de méthodes contraceptives ont un effet à long terme sur la fécondité.
- Il est parfois approprié que les agents de soins de santé rapportent à la famille d'une jeune femme mariée ses choix en matière de santé sexuelle et reproductive.

**7. Après la lecture de toutes les déclarations, engager les participants dans une discussion en utilisant les questions suivantes:**

- Y avait-il des déclarations avec lesquelles vous avez trouvé difficile d'être d'accord ou pas d'accord? Si oui, lesquelles et pourquoi?
- Que pensez-vous que d'autres personnes dans votre communauté pourraient ressentir à propos de ces déclarations? Seraient-ils d'accord ou pas d'accord avec vous? Comment pensez-vous que vos attitudes pourraient affecter vos interactions avec les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois?

**8. Conclure en lisant à haute voix ce qui suit:**

En tant que prestataire de soins de santé, il est important de comprendre les pressions que les jeunes femmes mariées subissent de la part de la société pour avoir des enfants, ainsi que les défis auxquels elles pourraient être confrontées au niveau de la communication sur la fécondité avec leurs partenaires, leurs belles-mères et d'autres personnes qui exercent une influence. Il est également essentiel que vous, en tant que prestataires de soins de santé, réfléchissiez à la façon dont vos propres préjugés pourraient influencer la manière dont vous fournissez des services aux jeunes. Les prestataires de soins de santé doivent concilier ces croyances avec la réalité de la vie de ces jeunes femmes afin de garantir le droit des jeunes à recevoir des conseils et services SSR. Rappelez-vous, les jeunes femmes peuvent utiliser n'importe quelle méthode contraceptive, bien que les méthodes permanentes ne constituent pas toujours le meilleur choix. Elles peuvent commencer à utiliser une méthode avant d'avoir un enfant ou à tout moment au cours de leur vie reproductive. Il est sain pour une jeune femme de retarder sa première naissance jusqu'à l'âge de 18 ans au moins et d'espacer les grossesses suivantes de deux ans au moins. Nous pouvons avoir des communautés, des femmes et des enfants en meilleure santé si les jeunes femmes mariées et leurs partenaires sont soutenus dans le retard et l'espacement de leurs grossesses en utilisant la contraception.

# Session 4: Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé

## Objectifs de la session:

1. Décrire les trois principaux messages de la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS).
2. Faire une synthèse de la gamme des options de méthodes contraceptives pour les jeunes.

## Avant la formation, le formateur devrait:

- Examiner le contenu de la formation.
- Imprimer une quantité suffisante de copies du **Document du Participant 3: PEIGS 101** pour tous les participants.
- Examiner **Diapositive 4-1** et **Examiner les Diapositives du Jeu de Révision**.
- Obtenir un petit prix (par exemple: bonbon) pour l'équipe victorieuse dans l'Activité 4-2.
- Préparer trois morceaux de papier de couleur pour le jeu dans l'Activité 4-2.

**Durée totale de la session:** 1 heure et 30 minutes (90 minutes)

## Activité 4-1: Comprendre la planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé

**Durée:** 45 minutes

**Méthodologie:** Présentation par le formateur

### Le formateur devrait:

#### 1. Présenter le contenu ci-dessous et montrer la [Diapositive 4-1](#).

#### **Contenu: Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé**

La planification et l'espacement idéal des grossesses pour la santé (PEIGS) est une approche de prestation de service de planification familiale qui aide les femmes et les couples à prendre une décision éclairée au sujet du retard de la première grossesse et à planifier (espacer ou limiter) les grossesses suivantes afin d'assurer une meilleure santé pour la mère et le bébé. Il existe trois messages clés associés à la PEIGS. Ils sont basés sur les recherches qui ont déterminé pour à la fois la mère et le bébé le moment le plus approprié pour commencer à avoir des enfants et l'intervalle de temps idéal entre une naissance et la prochaine grossesse. Les trois principaux messages pour la PEIGS sont:

1. Pour les couples qui désirent une prochaine grossesse après une naissance vivante, les messages sont les suivants:
  - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre au moins deux ans avant d'essayer de tomber enceinte.
  - Penser à utiliser une méthode contraceptive de votre choix au cours de cette période.
2. Pour les couples qui désirent une prochaine grossesse après une fausse couche ou un avortement, les messages sont les suivants:
  - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre au moins six mois avant d'essayer de tomber enceinte de nouveau.
  - Penser à utiliser une méthode contraceptive de votre choix au cours de cette période.
3. Pour une jeune femme qui n'a pas eu d'enfant, les messages sont les suivants:
  - Pour votre santé et la santé de votre futur enfant, attendre d'avoir au moins 18 ans avant d'essayer de tomber enceinte.

En conseillant les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois, utiliser les messages PEIGS comme guide. Interroger les jeunes femmes à propos de quand et si elles aimeraient avoir un enfant, et parler aux parentes pour la première fois de quand et si elles aimeraient avoir d'autres enfants. Chercher à comprendre les pressions que les femmes pourraient subir par rapport à leur fécondité, expliquer les principaux messages et leur fournir des options pour atteindre leurs objectifs de fécondité. Cela inclurait des conseils sur les options contraceptives ainsi que des conseils concernant la prise de décision conjointe au sein des couples et la réaction aux influences extérieures sur leur choix en matière de reproduction.

## 2. Réviser les principaux messages en posant aux participants les questions suivantes:

- Combien de temps un couple devrait-il attendre avant d'essayer de tomber de nouveau enceinte après une naissance vivante?
  - *Réponse: Deux ans*
- Après quel âge est-il plus sain pour une femme de commencer à avoir des enfants?
  - *Réponse: Pour la santé de la mère et du bébé, retarder la première grossesse jusqu'à l'âge de 18 ans au moins.*
- Combien de temps un couple doit-il attendre avant d'essayer de tomber de nouveau enceinte après une fausse couche ou un avortement?
  - *Réponse: Espacer la grossesse d'au moins six mois après un avortement spontané ou provoqué.*

## 3. Inviter les participants à réfléchir ensemble sur certains des avantages de la PEIGS pour les femmes, les adolescentes et les nouveau-né(e)s. Les recherches ont montré une réduction considérable de la mortalité maternelle et infantile lorsque la PEIGS est pratiquée. A la suite du brainstorming, présenter la [Diapositive 4-2](#) et lire à haute voix le contenu ci-dessous aux participants.

Pour les femmes:

- Réduction du risque de mortalité maternelle
- Réduction du risque de pré-éclampsie
- Réduction du risque de fausse couche

Pour les nouveau-né(e)s:

- Réduction du risque de décès périnatal
- Réduction du risque de naissance prématurée
- Réduction du risque de faible poids de naissance
- Réduction du risque d'enfant petit pour l'âge gestationnel

Pour les familles:

- Davantage de sécurité financière
- Potentialité pour les femmes de poursuivre les études ou de travailler

## 4. Distribuer le [Document du participant 3: PEIGS 101 comme feuille de rappel](#).

## 5. Présenter le contenu ci-dessous:

La majorité des jeunes femmes en bonne santé peuvent utiliser n'importe quelle méthode de contraception pour pratiquer la PEIGS. Notre rôle de prestataire de soins de santé est d'informer, éduquer et conseiller les femmes et les couples sur les options qui leur sont disponibles. Il est toutefois important de rappeler que les femmes et les couples doivent comprendre qu'ils peuvent choisir librement d'utiliser une méthode contraceptive ou non, et qu'ils peuvent décider librement de la méthode qu'ils aimeraient utiliser. Les conseils sur la PEIGS peuvent être offerts à divers

moments, y compris avant qu'une jeune femme ait un enfant, au cours des soins prénataux et postnataux, et même au cours des visites médicales de l'enfant.

**6. Demander aux participants s'ils ont des questions.**

## Activité 4-2: Examiner les options contraceptives, la PEIGS et le counseling pour les jeunes femmes mariées et les PPFs

**Durée:** 45 minutes

**Méthodologie:** Jeu

**Le formateur devrait:**

1. Répartir les participants en 2 ou 3 équipes.
2. Remettre à chaque équipe un bout de papier de couleur différente. Ce bout de papier sera utilisé par le leader de l'équipe pour signaler que son équipe a une réponse.
3. Poser chacune des questions ci-dessous, une à la fois en utilisant les huit **Diapositives du Jeu de Révision**. Chaque équipe devra se concerter pour trouver une réponse et *se mettre d'accord sur leur réponse commune*. Lorsque l'équipe a atteint un consensus sur sa réponse, le leader de l'équipe devra lever le bout de papier coloré. L'équipe qui lèvera le papier en premier a la possibilité de partager sa réponse. S'ils n'ont pas la bonne réponse, alors la prochaine équipe à lever son bout de papier peut partager sa réponse. L'équipe obtient un point pour chaque réponse correcte.
4. L'équipe ayant obtenu le plus de points à la fin du jeu remporte un petit prix (par exemple: des bonbons).
5. Lorsque le jeu est terminé, le formateur devra une fois de plus examiner les questions, cette fois en détaillant plus les réponses, à l'aide du contenu ci-dessous.

Jeu de révision sur la contraception pour les jeunes femmes mariées et les PPFs ainsi que leurs partenaires.

**Question 1:** Quelles méthodes de contraception sont contre-indiquées pour les jeunes femmes de moins de 25 ans qui *n'ont pas* eu d'enfants?

**Réponse 1:** A peu près toutes les méthodes contraceptives sont sans danger pour les femmes de tous âges. Cela inclut les pilules, les injectables, les implants, les DIUs, les préservatifs et bien plus. Bien que l'âge ne constitue pas une contre-indication clinique pour toute méthode, la stérilisation est la seule méthode qui est considérée contre-indiquée pour la majorité des jeunes femmes en raison de leur stade de vie et de la nature permanente de cette méthode. **Tous les clients doivent être informés qu'uniquement les préservatifs masculin et féminin utilisés seuls ou avec une autre méthode (utilisation de la double protection) offrent une protection contre, à la fois, la grossesse non désirée et les ISTs, y compris le VIH.**

**Question 2:** Quelles méthodes contraceptives peuvent être utilisées quand une pratique l'allaitement au sein?

**Réponse 2:** Une femme empêche la grossesse par l'allaitement au sein uniquement si le bébé a moins de 6 mois, le bébé est nourri exclusivement au sein (aucun autre aliment ou liquide n'est donné au bébé, pas même de l'eau), et les menstrues ne sont pas revenues. Une femme/un couple peut utiliser la minipilule (pilules progestatives), les implants, les DIUs et les préservatifs masculins et féminins durant la période de postpartum et pendant qu'elle allaite au sein. Le DIU peut être inséré dans les 48 heures après l'accouchement. Après la fenêtre de 48 heures postpartum, retarder l'insertion jusqu'à 4 semaines après l'accouchement. Les pilules progestatives et les implants peuvent être utilisés immédiatement après l'accouchement par les femmes qui allaitent au sein. Les contraceptifs injectables peuvent être utilisés par les femmes qui allaitent au sein à partir de 6 semaines après l'accouchement.

**Question 3: Quand un agent communautaire peut-il discuter de la contraception et de la PEIGS avec une jeune femme mariée ou une parente pour la première fois?**

**Réponse 3:**

- Au cours des consultations prénatales
- Au cours des consultations postnatales
- Au cours des visites de suivi de la santé du bébé

Les conseils sur l'importance de l'espacement des naissances devraient commencer au cours des consultations prénatales. Si une femme veut espacer sa prochaine grossesse, elle peut choisir une méthode contraceptive à ce moment-là et commencer à l'utiliser au cours de la période postpartum. Les contrôles postpartum et les visites de santé de l'enfant constituent également une bonne occasion pour fournir des conseils sur la PEIGS et la contraception.

**Question 4: Où un agent communautaire devrait-il référer une jeune femme qui veut utiliser la contraception?**

**Réponse 5:** Si la jeune femme désire une méthode qui est disponible à travers une distribution communautaire, l'agent communautaire peut trouver un distributeur communautaire pour fournir la contraception à la femme. Si la jeune femme désire une plus large variété de méthodes, y compris les contraceptifs à longue durée d'action, l'agent communautaire devrait référer la jeune femme au centre de santé le plus proche et accompagner la femme à l'établissement de santé.

# Session 5: Conseiller les Jeunes Femmes Mariées et les PPFs ainsi que les Principales Personnes qui ont de l'Influence sur Elles

## Objectifs de la session:

1. Identifier les principaux principes du counseling des jeunes femmes mariées et des PPFs.
2. Expliquer les considérations spéciales pour la confidentialité et l'intimité lors du counseling des jeunes femmes mariées et des PPFs.
3. S'exercer au counseling des jeunes femmes mariées et des PPFs sur la PEIGS et la contraception.
4. S'exercer au counseling des maris, belles-mères et autres principales personnes qui influencent les décisions en matière de fécondité.

## Avant la formation, le formateur devrait:

- Examiner le matériel de formation.
- Examiner les **Diapositives 5-1, 5-2, 5-3**.
- Imprimer une quantité suffisante de copies du **Document du Participant 4, 5, et 6** pour tous les participants.

**Durée totale de la session:** 5 heures

## Activité 5-1: Identifier les principales approches pour conseiller les jeunes femmes mariées et les PPFs

**Durée:** 45 minutes

**Méthodologie:** Etude de cas et discussion de groupe

### Le formateur devrait:

#### 1. Introduire la session en lisant à haute voix le contenu ci-dessous:

En tant qu'agent communautaire qui mène des visites à domicile aux jeunes femmes mariées, aux parentes pour la première fois et à leurs familles, vous rencontrerez beaucoup de situations différentes. Chaque fois que vous rendrez visite dans un domicile, la situation pourrait être différente. Il vous reviendra de trouver le meilleur moyen d'approcher la situation, en tenant compte des relations dans la maison. Il serait plus approprié de commencer par parler avec la belle-mère et le mari/partenaire, ensuite revenir pour une autre visite pour cette fois conseiller les jeunes femmes. Il serait approprié de conseiller l'homme et la femme ensemble, mais n'oubliez pas que la jeune femme a le droit d'être vue seule et qu'il lui est permis d'effectuer des choix sur sa santé reproductive sans le consentement de son mari. Il pourrait également y avoir divers membres de la famille que vous aimeriez conseiller.

La manière dont vous communiquez avec les autres a un impact sur ce qu'ils sont prêts ou en mesure d'apprendre de vous. Si vous parlez à une jeune femme mariée et que vous ne pensez pas qu'elle devrait utiliser la contraception, cela se remarquera dans vos actions, dans le ton de votre voix et dans votre langage corporel. Les compétences et principes en matière de counseling que vous avez appris lors de votre formation précédente sont toutes pertinentes pour les jeunes femmes, leurs partenaires et d'autres personnes qui ont une forte influence dans leur vie. En nous appuyant sur ce que vous avez appris lors de votre formation précédente, nous allons à présent examiner un scénario portant sur le counseling. Veuillez noter par écrit ce que l'agent communautaire fait qui est bien et ce qu'il fait qui n'est pas bien pendant une visite à domicile.

#### 2. Lire à haute voix l'histoire suivante. Indiquer aux participants de noter par écrit ce que Salimatou fait qui est bien et ce qu'elle ne fait qui n'est pas très bien.

Salimatou, un agent communautaire, rend visite à une jeune femme appelée Mariam. Mariam a 19 ans et est mariée à Karim depuis un an et demi. Ils ont un bébé de 9 mois et Mariam est mère pour la première fois. Lorsque Salimatou arrive au domicile, elle recherche immédiatement Mariam. Elle salue les autres personnes qu'elle voit dans la cour, mais ne s'entretient avec aucune des autres femmes de Karim ou les parents de Karim. Quand Salimatou trouve Mariam, Karim est près d'elle. Salimatou demande à Karim de s'éloigner car elle a besoin de parler à Mariam de choses qui ne concernent que les femmes. Karim a des soupçons. Une fois que Karim s'éloigne, Salimatou vérifie s'il n'y a personne d'autres autour et que l'intimité est préservée. Elle s'assoit en face de Mariam et la regarde avec beaucoup de gentillesse. Elle pose à Mariam des questions sur sa santé et celle de son bébé. Salimatou l'interroge sur son désir d'avoir un autre bébé. Quand Mariam lui dit qu'elle

pense que le moment est venu pour elle de tomber de nouveau enceinte, Salimatou lui dit d'un ton sévère et à haute voix qu'abandonner l'école si tôt doit l'avoir rendu stupide et qu'elle doit attendre au moins 2 ans après avoir donné naissance avant de tomber de nouveau enceinte. Mariam paraît effrayée. Elle regarde autour d'elle et murmure à Salimatou que ce sont Karim et sa mère qui disent qu'il est presque temps pour elle de tomber de nouveau enceinte. Salimatou répond à Mariam que celle-ci devrait juste ignorer ces personnes et se rendre à la clinique en vue d'obtenir un injectable, parce que c'est la meilleure méthode. Mariam a plusieurs inquiétudes: Comment peut-elle ignorer son mari et sa belle-mère? Qu'arrivera-t-il si elle ne fait pas un enfant immédiatement, notamment parce que son premier bébé est une fille? Pourquoi l'injectable est-il la meilleure méthode? Mariam n'aime pas l'idée d'avoir une aiguille dans le bras. Mais Salimatou doit se rendre à 2 autres domiciles. Elle dit donc à Mariam qu'elle doit s'en aller. Salimatou dit à Mariam qu'elle est heureuse que Mariam ait décidé d'utiliser une méthode contraceptive et lui souhaite le meilleur. Salimatou quitte la cour sans s'être entretenue avec Karim ou sa mère.

### **3. Poser aux participants les questions suivantes. Compléter avec les réponses ci-dessous en cas de besoin.**

#### **Qu'est-ce que Salimatou, l'agent communautaire, a fait qui est bien?**

*Les réponses possibles pourraient inclure:*

- Salimatou s'assure que l'intimité est préservée avant de poser des questions sensibles à Mariam.
- Salimatou salue chaleureusement Mariam.
- Salimatou s'assoit en face de Mariam, à niveau d'yeux (pas au-dessus d'elle).
- Salimatou a posé à Mariam des questions ouvertes sur sa santé et celle de son enfant.
- Salimatou interroge Mariam sur son désir d'avoir un bébé.
- Salimatou fournit à Mariam des informations correctes sur la durée qu'elle devrait observer entre une naissance et une grossesse.

#### **Qu'est-ce que Salimatou a fait qui est mauvais?**

*Les réponses possibles pourraient inclure:*

- Salimatou ne prend pas le temps de s'entretenir avec les autres membres de la famille afin d'établir un rapport et de la confiance.
- Salimatou n'explique pas à la famille ce qu'elle est en train de faire ou ne demande pas à parler d'abord à Karim.
- Salimatou a très mal parlé à Mariam quand celle-ci lui a dit qu'elle voulait avoir bientôt un autre enfant. Elle a été rude, dure, irrespectueuse et a porté un jugement.
- Salimatou n'a pas tenu compte de l'importance de la pression que Mariam subit de la part de sa belle-mère et de son mari. Salimatou n'a offert à Mariam aucune possibilité de discuter de la pression qu'elle ressent ou n'a pas fourni à Mariam des voies pour parler de désirs de fécondité avec sa famille.

- Salimatou n’a pas pris le temps de parler un peu plus à Mariam des avantages de la planification et l’espace idéal des grossesses pour la santé ou des différentes méthodes de contraception qu’elle pourrait utiliser.
- Salimatou n’a pas pris le temps de demander à Mariam si elle a des questions.
- Salimatou n’a pas informé clairement Mariam sur où elle devrait se rendre pour la contraception ou n’a pas proposé de l’accompagner.
- Salimatou n’a pas pris le temps de s’entretenir avec les autres membres de la famille avant de partir.

#### **4. Présenter le contenu ci-dessous:**

En tant qu’agents communautaires qui auront à conseiller des jeunes femmes mariées et des parentes pour la première fois, il est important d’apprendre à partir des erreurs commises par Salimatou et de s’appuyer sur les bonnes choses qu’elle a faites. Il est de votre devoir de protéger l’intimité et la confidentialité de tous les clients et de traiter ceux-ci avec respect et dignité. Cependant, en menant des visites à domicile, il est très important d’établir une relation de confiance et une entente avec les principales personnes influentes, telles que le mari de la femme, les coépouses et les beaux-parents. Si une mère pour la première fois vit avec ses parents, ils peuvent également agir comme principales personnes qui influencent ses décisions en matière de procréation. Créer des relations avec les principales personnes influentes peut nécessiter de nombreuses visites en vue de parler à la famille avant de s’entretenir avec la jeune femme toute seule. Vous pouvez envisager de conseiller les deux partenaires en même temps, mais cela dépendra d’abord de si la jeune femme est à l’aise et est d’accord pour le faire. Cela dépendra également de vos relations avec la famille et des dynamiques entre le mari et la femme.

#### **5. Inviter les participants à réfléchir ensemble sur une liste de bonnes techniques de counseling qu’ils ont apprises à travers des formations SSR précédentes. Après le brainstorming, compléter leurs réponses avec les suggestions ci-dessous en utilisant les Diapositives 5-1, 5-2, et 5-3.**

*Réponses complémentaires à considérer pour le counseling:*

- Utiliser les visites à domicile pour établir une relation de confiance avec la famille élargie et s’entretenir avec diverses personnes sur l’importance de la PEIGS.
- En conseillant chaque jeune femme, s’assurer que l’intimité est préservée – ne pas lui poser de questions personnelles lorsqu’il y a d’autres personnes autour.
- S’asseoir à niveau d’yeux avec la cliente.
- Saluer chaleureusement la cliente.
- Préserver la confidentialité des jeunes femmes et de leurs familles. Ne pas parler aux autres personnes de leurs expériences et décisions.
- Poser des questions ouvertes au sujet de son bien-être et du bien-être de son enfant/ses enfants (si elle en a).
- Faire preuve de respect pour la relation au sein du couple, en posant des questions sur les opinions du mari/partenaire.
- Ne pas monopoliser la parole.

- Mettre l'accent sur l'importance de la santé de la famille et les autres avantages de la PEIGS, tels qu'une meilleure stabilité économique et une nutrition améliorée.
- Faire attention à vous-même, à ce que vous ressentez, et à ce que vous offrez à l'autre. Ne pas laisser vos propres valeurs et préjugés vous empêcher de conseiller la jeune femme de manière correcte et complète.
- Fournir les informations correctes, ne jamais donner d'informations incorrectes. Si vous ne savez pas quelque chose, dites que vous ne savez pas (et que vous trouverez).
- Utiliser des mots simples.
- Encourager la personne à poser des questions.
- Utiliser des aides visuelles (par exemple: une image, un tableau à feuilles) s'il y'en a de disponibles ou montrer à une personne comment effectuer une tâche (par exemple: porter un préservatif) pendant que vous expliquez.
- Ecouter attentivement ce qui est dit et répéter à l'interlocuteur pour être sûr que vous avez bien compris.

## Activité 5-2: Décrire les considérations spéciales pour la confidentialité et l'intimité

**Durée:** 45 minutes

**Méthodologie:** Etude de cas et discussion de groupe

### Le formateur devrait:

#### 1. Présenter le contenu:

En travaillant avec les jeunes femmes et leurs partenaires ainsi qu'avec les principales personnes influentes dans le ménage, il est important de penser à la manière dont vous allez préserver l'intimité et la confidentialité des jeunes femmes et du couple. Les jeunes ont dit que l'intimité et la confidentialité sont très importantes pour eux quand il s'agit de services de santé sexuelle et reproductive et il est très important d'établir une relation de confiance entre les agents communautaires et les jeunes femmes. Mais lorsque vous menez des visites à domicile, cela peut être difficile. Pour cette activité, je vais lire deux scénarios à haute voix. Pour chaque scénario, veuillez penser à ce que vous feriez pour préserver l'intimité et la confidentialité. Soyons créatifs.

- 2. Lire à haute voix les deux scénarios ci-dessous, un à la fois. Après lecture de chaque scénario, demander aux participants ce qu'ils feraient pour préserver l'intimité et la confidentialité. Permettre aux participants de discuter des différents moyens de gérer la situation. Il n'y a pas une réponse juste.**

#### Scénario 1

Vous êtes un agent communautaire. Vous en êtes à votre seconde visite à une jeune femme appelée Hawa. Lors de votre première visite, vous avez eu une rencontre avec Oumar et sa mère (la belle-mère de Hawa). Ils étaient quelque peu réticents à parler de contraception, mais étaient d'accord pour vous permettre de vous entretenir avec Hawa puisque son enfant n'a qu'1 an et Hawa est encore très jeune. Lors de la visite d'aujourd'hui, vous avez parlé avec Hawa. Hawa était heureuse d'être informée sur la PEIGS et a accepté de se rendre au centre de santé pour une méthode contraceptive. Elle vous a demandé de l'accompagner demain au centre de santé. A votre départ de la cour, vous apercevez la belle-mère de Hawa. Vous marquez un arrêt sous l'arbre dehors afin de parler avec elle. La belle-mère sait que vous vous êtes entretenue avec Hawa et elle se montre très curieuse. Elle commence par vous poser beaucoup de questions et veut que vous lui disiez si Hawa a accepté de commencer à utiliser une méthode contraceptive. Qu'est-ce que vous dites? Comment gérez-vous la situation?

#### Scénario 2:

Il s'agit de votre troisième visite à une jeune femme appelée Korotimi et à son nouveau mari, Ousmane. Ils n'ont pas encore d'enfant et vous leur parlez de retarder la première naissance. Aujourd'hui, la sœur, le père, la mère et la tante d'Ousmane sont tous assis sous l'arbre avec la jeune femme. Vous leur dites que vous aimeriez parler avec Korotimi dans un endroit plus privé, mais le père d'Ousmane n'est pas d'accord. Que faites-vous?

**3. Conclure en lisant à haute voix le contenu suivant:**

Il est important de respecter les jeunes femmes avec lesquelles vous travaillez et de vous enquérir de leurs souhaits en matière d'intimité et de confidentialité. Si elles ne veulent pas que leurs belles-mères ou d'autres membres de la communauté/famille ou même leur partenaire soient au courant, alors vous avez l'obligation de respecter leurs désirs. Cependant, il est important de préserver la confiance de la famille. Vous pouvez utiliser certaines des solutions créatives dont nous avons discuté aujourd'hui pour l'aider à naviguer à travers ces différentes exigences.

## Activité 5-3: S'exercer au counseling des jeunes femmes mariées et des parentes pour la première fois

**Durée:** 2 heures

**Méthodologie:** Jeu de rôles

### Le formateur devrait:

1. Introduire l'exercice de jeu de rôles.
2. Distribuer le **Document du Participant: Scénarios pour les Jeux de Rôles portant sur le counseling** et le **Document du Participant 5: Liste d'Observation pour les Jeux de Rôles portant sur le counseling**.
3. Examiner les deux documents avec le groupe, orienter le groupe sur les trois scénarios présents dans le Document du Participant 4 et sur la liste d'observation présente dans le Document du Participant 5.
4. Inviter les participants à former des groupes de trois personnes. Pour chaque groupe de trois, inviter les participants à décider qui sera l'agent communautaire, qui sera la cliente et qui sera l'observateur pour le premier jeu de rôles.
5. Inviter chaque groupe de participants à choisir l'un des trois scénarios du Document du participant 4.
6. Inviter les participants à jouer les scénarios en utilisant les compétences en counseling dont nous avons parlé. Une personne devra jouer le rôle de prestataire, l'autre le rôle de cliente et la troisième le rôle d'observateur. Après qu'ils aient joué le premier scénario, l'observateur(trice) devra fournir son feedback en utilisant le Document du participant 5 pour guider ses observations.  
*Note au formateur:* Vous pouvez circuler et observer les jeux de rôles. Si « l'agent communautaire » a besoin d'assistance, vous pouvez utiliser les suggestions incluses sous chaque scénario comme indicatifs (« Sujets que le prestataire peut couvrir au cours du counseling »).
7. Chaque groupe devra décider de la langue qu'ils seront plus à l'aise à utiliser pour les scénarios – normalement, cela devrait refléter la langue qu'ils sont plus susceptibles d'utiliser avec les clientes.
8. A présent, inviter les participants à choisir un autre scénario et faites tourner les rôles afin que la personne qui était l'agent communautaire devienne la cliente, que la personne qui jouait le rôle de la cliente devienne l'observateur, et que la personne qui était l'observateur devienne l'agent communautaire. Répéter l'étape 6.

**9. Inviter ensuite les participants à choisir un troisième scénario et à changer les rôles afin que chaque membre puisse jouer le rôle qu'il n'a pas encore joué. Répéter l'étape 6.**

**10. Remettre le groupe ensemble et faciliter une discussion en utilisant les questions ci-dessous. Inviter les répondants à se référer à leurs listes d'observation afin de faciliter la discussion.**

- Quand vous jouiez rôle de la jeune femme mariée, quels comportements décourageants aviez-vous remarqué? Quels comportements étaient rassurants?
- Quand vous jouiez le rôle d'agent communautaire, quels comportements avez-vous trouvé naturels pour vous? Quels comportements ne vous étaient pas naturels ou étaient plus difficiles à jouer?
- Quand vous étiez l'observateur, quelles étaient certaines des qualités positives de counseling que vous avez observées? Quelles étaient certains moyens par lesquelles les prestataires pourraient s'améliorer?

## **Scénarios: Jeux de Rôles pour le counseling des Jeunes Femmes (Document 4 également)**

**Scénario 1:** L'agent communautaire rend visite à une jeune femme mariée âgée de 16 ans. Elle s'est récemment mariée et n'a pas encore d'enfant. Sa belle-mère et les sœurs de son mari parlent déjà de la possibilité qu'elle soit stérile puisqu'elle n'est pas encore tombée enceinte cinq mois après le mariage.

**Thèmes que l'agent communautaire peut couvrir au cours du counseling:** L'importance de retarder la première naissance jusqu'à l'âge de 18 ans au moins pour la santé de la mère et du bébé; les méthodes de contraception qu'elle pourrait utiliser pour retarder la première naissance; l'utilisation des différentes méthodes; les caractéristiques des différentes méthodes contraceptives; les possibilités d'aller à l'école ou de travailler si elle retarde le fait de tomber enceinte; les stratégies pour faire face à la pression qu'elle subit de la part de son mari, de sa belle-mère et de ses belles-sœurs; les stratégies pour parler à son mari de son désir de retarder une grossesse.

**Scénario 2:** L'agent de santé communautaire rend visite à une jeune femme âgée de 19 ans. La jeune femme vient de donner naissance à son premier enfant. Elle est nerveuse. Le travail a été très difficile et elle ne désire pas tomber de nouveau enceinte tout de suite. Elle ne sait pas combien de temps elle devrait attendre avant de tomber enceinte et elle n'a pas entendu beaucoup parler de la contraception. Son mari a deux autres femmes et est heureux que le nouveau-né de la jeune femme soit un garçon. La jeune femme pense que son mari pourrait la soutenir dans l'utilisation de la contraception, mais elle n'a jamais essayé de lui en parler.

**Thèmes que l'agent communautaire peut couvrir au cours du counseling:** L'importance d'attendre au moins 2 ans avant de tomber de nouveau enceinte et pourquoi cela est important pour la santé de la mère et du bébé; les méthodes de contraception qu'elle pourrait utiliser pour espacer la prochaine grossesse; l'utilisation des différentes méthodes contraceptives; les caractéristiques des différentes méthodes contraceptives; les stratégies en vue de parler à son mari de son désir d'espacer sa prochaine grossesse; les stratégies pour traiter avec les coépouses et d'autres pressions pour avoir un autre enfant très vite qu'elle pourrait subir.

**Scenario 3:** L'agent communautaire rend visite à une jeune femme de 22 ans. Elle a trois enfants et l'agent communautaire peut se rendre compte qu'ils sont très mal nourris. Quand l'agent communautaire demande à la jeune femme si elle pense avoir un autre enfant bientôt, la jeune femme répond que cela dépend de Dieu. La jeune femme n'a jamais entendu parler de la contraception. L'agent communautaire connaît la belle-mère de la jeune femme, et la belle-mère veut avoir beaucoup de petits enfants.

**Thèmes que l'agent communautaire peut couvrir au cours du counseling:** L'importance d'attendre au moins 2 ans avant d'essayer de tomber de nouveau enceinte; pourquoi l'espacement est important pour la santé de la mère et du bébé; pourquoi espacer la prochaine grossesse aidera au bien-être de ses enfants; pourquoi espacer la prochaine grossesse aidera à son bien-être et à celui de ses enfants; l'utilisation des différentes méthodes contraceptives; les caractéristiques des différentes méthodes contraceptives; les stratégies en vue de parler au mari de son désir d'espacer sa prochaine grossesse; les stratégies pour traiter avec la belle-mère et d'autres pressions pour avoir un autre enfant très vite qu'elle pourrait subir.

## Activité 5-4: S'exercer au counseling des maris, partenaires, belles-mères et d'autres principales personnes influentes

**Durée:** 2 heures

**Méthodologie:** Jeu de Rôles

### Le formateur devrait:

**1. Présenter le contenu ci-dessous:**

Conseiller les jeunes femmes mariées et les parentes pour la première fois constitue une compétence importante, mais les agents communautaires ont également besoin de travailler étroitement avec les personnes qui ont une influence et un pouvoir sur la santé et la vie reproductives des jeunes femmes et des PPFs. Au cours de cette activité, nous exécuterons une autre version de l'exercice de jeu de rôles afin de pratiquer nos compétences avec les différentes personnes influentes clés. Cette fois, chaque petit groupe va jouer seulement un scénario devant l'ensemble du groupe. Nous serons tous les observateurs les uns des autres et aurons le temps de fournir un feedback après chaque sketch/dramatisation.

**2. Distribuer le Document du Participant 6: Scénarios pour les jeux de rôles portant sur les principales personnes influentes. Lire les quatre scénarios à haute voix au groupe (présents également ci-dessous).**

**3. Inviter les participants à former quatre groupes, un pour chaque scénario. Certains scénarios nécessitent plus de personnes que d'autres, donc regrouper les participants en conséquence. Assigner un des scénarios à chaque groupe. S'il y a plus de personnes dans un groupe qu'il y a de personnages dans le scénario, encourager le groupe à créer des personnages supplémentaires afin de s'assurer qu'il y a un rôle pour chaque membre du groupe dans la dramatisation.**

**4. Accorder 15 minutes aux participants pour préparer comment ils vont jouer (jeu de rôles) la session de counseling.**

**5. Une fois tous les groupes prêts, les amener à jouer à tour de rôle au reste du groupe les scénarios portant sur le counseling.**

**6. Après chaque jeu de rôles, demander à l'audience:**

- Dans le jeu de rôles, qu'est-ce que l'agent communautaire a fait qui est bien?
- Qu'aurait pu faire d'autre l'agent communautaire pour rendre la session de counseling plus efficace?

**7. Lorsque tous les groupes ont exécuté leurs jeux de rôles, remettre tous les participants ensemble et faciliter une discussion en utilisant les questions ci-dessous.**

- Quels comportements et stratégies utilisés par les agents communautaires ont semblé être plus efficaces dans les différents jeux de rôles?
- Quelles stratégies estimez-vous particulièrement efficaces pour traiter de la PEIGS et de la contraception avec les beaux-parents?
- Quelles stratégies estimez-vous particulièrement efficaces pour traiter de la PEIGS et la contraception avec les leaders religieux?
- Quelles stratégies estimez-vous particulièrement efficaces pour traiter de la PEIGS et la contraception avec les maris et partenaires des jeunes femmes?
- Comment estimez-vous que les agents communautaires devraient gérer une visite à domicile lorsque de nombreux membres de la famille sont rassemblés? Qu'est-ce qui a bien fonctionné dans le jeu de rôles? Quoi d'autre pourrait bien fonctionner?

#### **8. Conclure l'activité en lisant à haute voix le contenu ci-dessous:**

Votre rôle d'agent communautaire est d'aider à créer un environnement qui encourage les jeunes femmes à pratiquer la PEIGS. Pour le faire, vous allez conseiller et mener des discussions avec différentes principales personnes influentes comme les leaders religieux, les maris/partenaires, les belles-mères, les belles-sœurs et davantage. Comme nous l'avons vu au cours de cette activité, il y a de nombreuses choses à prendre en compte en menant une session de counseling. Par exemple, lors du counseling des maris/partenaires dans le cadre d'un groupe, il peut être utile de les rassembler par âges ou statut afin qu'ils soient à l'aise les uns avec les autres. Il pourrait également être utile de travailler avec les leaders religieux et ensuite laisser les leaders religieux conseiller les maris et les partenaires. En conseillant une jeune femme ou un couple, il est important d'assurer leur intimité et leur confidentialité. Si d'autres personnes entrent dans la pièce ou veulent se joindre à la conversation, il est important d'être sûr de ne pas dire aux autres personnes toute chose que le couple ou la jeune femme pourraient vous avoir dite. Vous êtes un membre de cette communauté et vous savez comment traiter avec différentes personnes. Il sera important de penser aux différentes circonstances de chaque situation et de faire de votre mieux pour préserver le respect, la vie privée et la confidentialité tout au long de la session.

### **Scénarios pour les Jeux de Rôles portant sur les Principales Personnes influentes (Document 6 également)**

**Scénario 1 (4 personnes):** L'agent communautaire conseille une belle-mère et des belles-sœurs d'une jeune femme mariée dont le premier enfant a 1 an. Elles veulent qu'elle ait un autre enfant bientôt.

**Personnages:** Agent communautaire, belle-mère, 2 belles-sœurs.

**Scénario 2 (4 personnes):** Un petit groupe de maris est réuni avec un agent communautaire de sexe masculin. Les maris ont tous récemment épousé des jeunes femmes qui n'ont pas encore eu d'enfant. Il s'est passé juste quelques mois, mais ils se plaignent déjà d'avoir choisi de mauvaises femmes.

**Personnages:** Agent communautaire, 3 maris.

**Scénario 3 (4-6 personnes):** L'agent communautaire tient une petite discussion de groupe avec des leaders religieux. Ils ne sont pas forcément contre toute planification familiale, mais ils ne croient pas que ce soit une bonne chose pour des jeunes femmes.

**Personnages:** Agent communautaire, 3 à 5 leaders religieux.

**Scénario 4 (5 personnes):** L'agent communautaire conseille un homme marié et sa jeune femme (20 ans) sur la PEIGS. La mère de l'homme et l'une des coépouses sont également entrées dans la pièce et ont beaucoup à dire, créant une situation chaotique que l'agent communautaire a à gérer.

**Personnages:** Agent communautaire, mari, jeune femme, belle-mère, coépouse.

# Session 6: Récapitulatif et Conclusion

## Objectifs de la session:

1. Passer en revue les principaux enseignements du module de formation.

## Avant la formation, le formateur devrait:

- Passer le matériel en revue.
- Obtenir un bout de papier vierge par participant.
- Obtenir un ruban adhésif.

**Durée totale de la session:** 45 minutes

## Activité 6-1: Jeu de révision

**Durée:** 45 minutes

**Méthodologie:** Jeu

### Le formateur devrait:

1. Inviter les participants à passer deux minutes à réfléchir sur l'agenda entier de la formation et à développer une question de révision. Les questions de révision devraient être liées aux préoccupations que les participants jugent importantes à retenir par leurs camarades de classe après la formation. Inviter les participants à écrire leur question sur un morceau de papier.
2. Collecter les questions et les enrouler les unes autour des autres, confectionnant ainsi une grosse boule de papier. Elle devrait ressembler à un chou. Utiliser un ruban adhésif pour tenir le « chou » ensemble aide souvent.
3. Lorsque vous avez confectionné le « chou » de questions, inviter les participants à se tenir debout en un cercle fermé. Leur dire que vous allez lancer le chou à un participant. Après l'avoir saisi, ils doivent peler une feuille du chou et répondre à la question écrite sur le bout de papier. S'ils ne savent pas la réponse, ils peuvent solliciter l'aide d'un collègue. Après que la question ait obtenu une réponse correcte, le participant lance le chou à quelqu'un qui n'a pas encore répondu à une question.
4. Le chou devrait être lancé jusqu'à ce que la dernière question ait obtenu une réponse.  
*Note au formateur:* Il peut être amusant de mettre au centre du chou une note du formateur disant « Bon travail, l'équipe ! Vous avez terminé » !
5. Remercier les participants pour leur participation à la session, demander s'il y a des questions restantes et terminer la session du jour.

# Annexe 1: Documents du Participant

## Document du Participant 1: Programme de Formation

<b>Jour Un</b>	
<b>Durée</b>	<b>Session et activités</b>
9:00-9:15	Accueil et introductions
9:15-9:30	Session 1: Introduction au module
9:30-10:30	Session 2: Comprendre les besoins des jeunes femmes mariées et des PPFs, ainsi que les défis auxquels elles sont confrontées Activité 2-1
10:30-11:00	Pause
11:00-12:30	Session 2: Comprendre les besoins des jeunes femmes mariées et des PPFs, ainsi que les défis auxquels elles sont confrontées Activité 2-2 and Activité 2-3
12:30-13:30	Déjeuner
13:30-15:00	Session 3: Attitudes et valeurs envers les jeunes femmes mariées et les PPFs concernant la fécondité et la contraception
15:00-15:15	Pause
15:15-16:00	Session 4: Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé Activité 4-1
16:00 – 16:45	Session 4: Planification et espacement idéal des grossesses pour la santé Activité 4-2
16:45-17:15	Conclusion de la journée
<b>Jour Deux</b>	
<b>Durée</b>	<b>Session et activités</b>
9:00-9:15	Accueil et synthèse de la journée précédente, revue de la 2 <sup>ème</sup> journée
9:15-10:00	Session 5: Conseiller les jeunes femmes mariées, les PPFs et les principales personnes qui ont de l'influence sur elles Activité 5-1
10:00-10:45	Session 5: Conseiller les jeunes femmes mariées, les PPFs et les principales personnes qui ont de l'influence sur elles Activité 5-2
10:45-11:00	Déjeuner
11:00-13:00	Session 5: Conseiller les jeunes femmes mariées, les PPFs et les principales personnes qui ont de l'influence sur elles Activité 5-3
13:00-14:00	Déjeuner
14:00-16:00	Session 5: Conseiller les jeunes femmes mariées et les PPFs ainsi que les principales personnes qui ont de l'influence sur elles Activité 5-4
16:00-16:30	Session 6: Révision et Conclusion

## Document du Participant 2: Etude de Cas – Fatimata

Mon nom est Fatimata. J'ai 17 ans. J'ai une fillette d'1 an. Je suis mariée depuis deux ans. Je suis la plus jeune des trois épouses de mon mari. J'adore ma fillette, mais je m'inquiète beaucoup pour elle parce qu'il semble qu'elle est tout le temps malade. La mère de mon mari demande constamment quand nous aurons notre prochain enfant. Elle dit que le bébé commencera bientôt à courir partout, donc il est temps.

Je sais que j'ai besoin d'avoir un autre bébé, notamment parce que mon premier enfant est une fille. Mais je sais qu'avoir un autre bébé tôt sera très difficile pour moi et pour ma fillette, puisqu'elle est si malade. Cela signifiera que j'aurai à partager davantage le peu de nourriture que nous avons.

J'ai entendu parler de la possibilité d'avoir une injection pour éviter d'avoir un bébé pendant trois, mais je ne sais rien à ce sujet. Certains agents communautaires travaillent dans ma communauté, mais ce sont des femmes plus âgées qui sont amies avec ma belle-mère, et je sais que mon mari et ma belle-mère désapprouveraient s'ils apprenaient que je voulais apprendre plus sur ce médicament qui empêche la grossesse. Je n'ai aucune amie à qui parler de cela. Je sors même à peine de la cour. Toutes mes amies d'école sont également mariées et vivent loin.

J'avais peur. Néanmoins, j'ai décidé de me rendre au centre de santé le plus proche. J'espérais ne pas y rencontrer des personnes que je connaissais. J'ai dit à mon mari et à ma belle-mère que le bébé était malade et j'ai marché jusqu'au centre de santé le plus proche situé à 10 kms.

Je suis allée au centre de santé tôt le matin parce que j'avais besoin de revenir à la maison et effectuer des tâches domestiques avant qu'il ne soit trop tard dans la journée. Lorsque je suis arrivée, il y avait plusieurs femmes qui attendaient dehors avec de nombreux enfants. Elles me regardaient sans cesse.

Le personnel du centre de santé était en retard. J'ai attendu pendant une heure. Quand le centre a ouvert, j'ai eu assez de courage pour parler à la femme derrière une table portant un signe disant « Réception ». Elle m'a demandé pourquoi j'étais à la clinique alors que mon bébé n'était pas malade. Quand j'ai expliqué que je voulais parler à l'infirmière de la planification familiale, elle a eu un visage désapprobateur et m'a juste indiqué du doigt la salle d'attente pour les consultations;

J'ai attendu pendant deux heures près de la salle de planification familiale. Je n'avais rien mangé et mon bébé a commencé à pleurer. J'ai eu l'impression que toutes les femmes plus âgées me fixaient du regard. L'une des femmes m'a reconnue. C'est une amie de ma belle-mère et elle m'a demandé pourquoi j'étais là puisque les services de planification familiale sont destinés aux plus âgées qui sont prêtes à arrêter d'avoir des enfants, pas à une jeune femme comme moi qui devrait avoir un autre enfant pendant qu'elle est encore jeune.

J'ai finalement été appelée pour parler avec l'une des infirmières. A mon entrée dans la salle de consultation, l'infirmière semblait en colère. Elle m'a demandé pourquoi j'étais là. Je lui ai dit que je ne voulais pas tomber enceinte très tôt après la naissance de mon bébé et que j'ai entendu parler d'une espèce d'injection que je pourrais obtenir. Elle m'a demandé si mon mari m'avait donné la permission d'être là. J'ai baissé le regard et lui ai dit que je ne lui avais pas dit que je venais. L'infirmière m'a dit que je ferais mieux de ne pas utiliser la planification familiale car mon mari était certain de trouver une autre épouse si je n'avais pas bientôt un autre bébé, en particulier parce que mon premier bébé était une fille. Elle m'a dit que je devais avoir tous mes enfants maintenant, pendant que je suis encore jeune.

J'ai expliqué que mon bébé était constamment malade et qu'il ne serait pas bon pour nous d'avoir un autre enfant si tôt. Finalement, l'infirmière m'a dit qu'elle acceptait que j'utilise une méthode et

m'a conseillé d'utiliser l'injectable de trois mois, mais n'a pas mentionné d'autres options de méthodes contraceptives. J'ai attendu pendant une autre heure avant d'obtenir l'injection. Ensuite, l'infirmière m'a appelée à très haute voix « Fatimata, ton injection est prête ». Je pouvais sentir les regards des autres femmes dans la salle d'attente me fixant, y compris cette amie de ma belle-mère. J'ai reçu l'injection et quitté la clinique très embarrassée et inquiète.

## **Document du Participant 3: Planification et Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé**

Le document du participant débute à la page suivante et est disponible en ligne en Français et en Anglais:

<https://www.k4health.org/toolkits/htsp/htsp-101-everything-you-want-know-about-healthy-timing-and-spacing-pregnancy>

## PEIG 101: Tout ce que vous voulez savoir sur la planification et l'espace idéal des grossesses

**La Planification et l'Espacement Idéal des Grossesses pour la Santé (PEIGS) est une intervention destinée à aider les femmes et les familles à retarder ou à espacer leurs grossesses afin de réduire les risques pour la santé maternelle, périnatale et infantile, dans le contexte d'un choix libre et informé.**

### Contexte

Au cours des dernières années, l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) a financé une série d'études sur l'espace des grossesses et son impact sur la santé. L'objectif de ces recherches était d'évaluer les effets éventuels de l'espace entre les grossesses sur la santé maternelle, néonatale et infantile. En juin 2005, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a invité un panel de 30 experts pour passer en revue les six études financées par l'USAID. Sur la base de ce travail, le panel d'experts a fait deux recommandations\* à l'OMS qui furent publiées dans un rapport et une synthèse technique<sup>1</sup>:

- *Après une naissance vivante, l'intervalle minimum recommandé avant de planifier une nouvelle grossesse est au moins de 24 mois afin de réduire les risques pour la santé maternelle, périnatale et infantile.*
- *Après une fausse couche ou un avortement provoqué, l'intervalle minimum recommandé avant une nouvelle grossesse est au moins de six mois afin de réduire les risques pour la santé maternelle et périnatale.*

### Qu'est-ce que la PEIGS ?

La planification et l'espace idéal des grossesses pour la santé (PEIGS) constituent une intervention qui vise à aider les femmes et les familles à prendre une décision informée sur le retard de la première grossesse et l'espace ou la limitation des grossesses suivantes afin d'atteindre les meilleurs résultats pour les femmes, les enfants, les nouveaux-nés, les bébés et les enfants dans le contexte d'un choix libre et informé sur la contraception. Cette

\* L'OMS est en train de revoir les recommandations faites par le panel d'experts et a demandé que des analyses supplémentaires soient effectuées pour résoudre les questions survenues durant la réunion de 2005. Les recommandations de l'OMS seront partagées une fois que l'analyse sera terminée.

intervention prend en compte les intentions de fécondité, le nombre d'enfants désiré et le contexte social et culturel.

Ainsi, la PEIGS sous entend une compréhension plus large du cycle reproductif, qui commence avec l'âge idéal de l'adolescente au moment de sa première grossesse mais aussi l'espace des grossesses ultérieures (après une naissance vivante, un mort-né, une fausse couche ou un avortement provoqué), saisissant ainsi *tout* intervalle lié à une grossesse durant la vie reproductive d'une femme.



Agent de santé volontaire lisant le Guide de Poche sur la PEIGS dans le camp de réfugiés, Dadaab, au Kenya (Photo Jennifer Mason)

## Pourquoi la PEIGS ? La Justification

*Des études multiples ont démontré l'impact négatif sur la santé maternelle et périnatale des grossesses trop rapprochées.* Comme l'indique le Tableau 1 ci-dessous, les risques sont particulièrement élevés pour les femmes qui deviennent enceintes trop tôt après une grossesse antérieure, une fausse couche ou un avortement provoqué.

**Tableau 1.** Risques après une grossesse survenue après un court intervalle comparé à un groupe témoin utilisé dans les études sélectionnées.

AUGMENTATION DU RISQUE LORSQUE LA GROSSESSE SURVIENT 6 MOIS APRES UNE NAISSANCE VIVANTE		
Résultats adverses		Augmentation du risque
Avortement provoqué		650%
Fausse couche		230%
Mort du nouveau-né (<9 mois.)		170%
Mort maternelle		150%
Accouchement prématuré		70%
Mort-né		60%
Faible poids à la naissance		60%
AUGMENTATION DU RISQUE LORSQUE LA GROSSESSE SURVIENT MOINS DE 6 MOIS APRES UN AVORTEMENT PROVOQUE OU UNE FAUSSE COUCHE		
Augmentation du risque avec 1-2 mois d'intervalle		Avec 3-5 mois d'intervalle
Faible poids à la naissance	170%	140%
Anémie maternelle	160%	120%
Accouchement prématuré	80%	40%
<i>Sources:</i> Conde-Agudelo, et al, 2000, 2005, 2006; Da Vanzo, et al, 2004; Razzaque, et al, 2005; Rutstein, 2005.		

Les intervalles trop longs (>5 ans) sont aussi associés à des conséquences néfastes sur la santé de la mère et de l'enfant. Ainsi, à travers la promotion de la planification et de l'espacement idéal des grossesses, il est possible de réduire significativement les risques pour les mères et les enfants. La PEIGS permet de:

- *Réduire les risques après une naissance vivante:* Un accouchement survenant moins de 18 mois ou de plus de 59 mois après une naissance vivante pose un plus grand risque pour la mère et le bébé qu'un accouchement survenant entre 18 à 23 mois<sup>2</sup>.

- *Réduire les risques après une fausse couche ou un avortement provoqué :* Les femmes concevant moins de six mois après une fausse couche ou un avortement provoqué, courent un plus grand risque (pour la santé maternelle et périnatale) que celles accouchant d'un enfant 18 à 23 mois après un avortement.<sup>3</sup>
- *Réduire les risques pour les adolescentes:* Le rapport annuel sur la charge mondiale de la maladie estime que 14 millions d'adolescentes tombent enceintes chaque année. Soixante pourcent d'adolescentes mariées ont indiqué que leur première grossesse était non planifiée ou non souhaitée.<sup>4</sup> Comparées aux femmes plus âgées, les adolescentes courent deux fois plus le risque de mourir suite aux complications de grossesse et de l'accouchement ; leurs bébés eux aussi font face à un risque 50 % plus élevé de mourir avant l'âge d'un an que les bébés nés des femmes dans leur vingtaine.<sup>5</sup>

*Il existe encore des besoins considérables non satisfaits en planification familiale pour espacer les grossesses* chez les groupes de filles âgées de 15-19 ans et les femmes en post-partum comme le montrent les données ci-dessous.

- *Groupe de femmes dans les cohortes de jeunes :* L'espacement est la raison principale de demande en planification familiale parmi les groupes de femmes âgées de 15-19 ans. Parmi les femmes mariées d'âge inférieur ou égal à 29 ans, qui souhaitent utiliser la planification familiale, la demande en PF pour espacer les grossesses varie entre 66 % à plus de 90 %.<sup>6</sup> Les données provenant des pays en développement montrent aussi que les jeunes femmes paucipares ont la demande et le besoin les plus élevés pour l'espacement de naissances. Généralement, entre 90% et 100% des demandes pour espacement dans le groupe de femmes âgées de 15 à 24 ans proviennent des femmes dont la parité est 2 ou moins.<sup>7</sup>

- *Femmes durant la période post-partum* : Le besoin non satisfait pour l'espacement parmi les femmes durant la période post-partum est très élevé. En effet, 95-98% des femmes en post-partum ne désirent pas un autre enfant dans les 2 ans suivant une naissance vivante - cependant, seulement 40% utilisent la planification familiale.<sup>8</sup> C'est-à-dire, 60% de femmes en post-partum qui désirent espacer leurs grossesses ont un besoin non satisfait en planification familiale.

***La PEIGS est un aspect de la PF associé à une fertilité saine dans la mesure où elle aide les femmes et leurs familles à faire des choix informés par rapport à l'espacement et à la planification de leurs grossesses.*** La planification familiale (PF) a fait de grands progrès en aidant les femmes à éviter les grossesses non désirées. Jusqu'à ce jour, la PF s'est focalisée davantage sur la baisse de la fertilité que sur la fertilité saine. Les résultats de recherche du panel technique de l'OMS démontrent le rôle de la planification familiale dans la réalisation d'une fertilité saine et d'un aboutissement sain des grossesses.

***La PEIGS est une porte d'entrée efficace pour renforcer et redynamiser la PF dans les milieux sensibles*** parce qu'elle vise le couple mère/enfant et ainsi l'amélioration de la santé maternelle et celle du bébé. La PEIGS permet de mettre l'accent sur la PF comme une intervention préventive dans le cadre d'une approche de promotion de la santé des mères, des bébés, des familles et des communautés.

## **De la Recherche à la Pratique**

Le projet «Expansion de la Prestation des Services» (ESD), en partenariat avec l'USAID, mène actuellement une activité qui consiste à mettre en pratique les résultats de recherches.

De façon spécifique, ESD est en train d'élaborer une approche pour ses programmes de PEIGS centrée sur la réalisation de trois objectifs - (1) espacement idéal des grossesses après une naissance vivante; (2) espacement idéal des grossesses après un avortement spontané ou provoqué ; et (3) planification idéale de la 1<sup>ère</sup> grossesse chez les adolescentes, à retarder jusqu'à l'âge de 18 ans pour une meilleure santé de la mère et du bébé.

Les deux premiers objectifs de la PEIGS s'appuient sur les deux recommandations du panel d'experts de l'OMS. Le troisième objectif a été ajouté par l'USAID pour aborder le problème des grossesses survenues à un âge précoce – un important facteur qui contribue significativement à la mortalité maternelle et infantile dans beaucoup de pays en développement.

## **Vers la Réalisation des objectifs de la PEIGS: Les Messages**

Pour atteindre les objectifs de la PEIGS, trois messages ont été élaborés- à discuter *dans le cadre d'un choix de planification familiale informé, des objectifs individuels en santé de la reproduction et l'intention par rapport à la fertilité.*

*Pour les couples qui désirent une grossesse après une naissance vivante, les messages sont :*

- Pour la santé de la mère et du bébé,<sup>\*</sup> attendez au moins 24 mois, mais pas plus de cinq ans<sup>†</sup> avant d'envisager de devenir de nouveau enceintes.
- Pensez à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix et de façon continue dans l'entre-temps.

*Pour les couples qui décident d'avoir un enfant après un avortement provoqué ou spontané, les messages sont :*

- Pour la santé de la mère et du bébé, attendez au moins six mois avant d'envisager de devenir de nouveau enceintes.
- Pensez à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix et de façon continue dans l'entre-temps.

<sup>\*</sup>Ce message englobe la santé périnatale, néonatale et infantile et peut être adapté à plusieurs contextes – par exemple les programmes post-partals devraient insister sur la santé périnatale, néonatale et maternelle.

<sup>†</sup>Certains experts qui ont participé à la consultation technique de l'OMS en 2005 ont souligné qu'il était important de noter qu'en cas d'intervalle de 5 ans ou plus entre les grossesses, il y a augmentation de risques chez la femme, spécialement de la pré-éclampsie et chez le foetus, spécialement la prématurité, le faible poids à la naissance et le retard de croissance (in utero).

*Pour les adolescentes, les messages sont:*

- Pour votre santé et celle de votre bébé, veuillez attendre jusqu'à l'âge de 18 ans avant d'envisager de devenir enceinte.
- Pensez à utiliser une méthode de planification familiale de votre choix et de façon continue jusqu'à ce que vous ayez 18 ans.

## Les Interventions

Les interventions-clé de la PEIGS comprennent :

- Plaidoyer auprès des décideurs politiques ;
- Education et counseling des femmes, des familles et références aux services de PF; et
- Suivi et évaluation.

### *Plaidoyer.*

Il existe une augmentation significative des risques lorsque les grossesses sont trop rapprochées. Un plaidoyer devrait donc être entrepris pour informer les décideurs des résultats de recherche sur la PEIGS et des recommandations faites en 2005 par la Consultation technique de l'OMS. De même, il faudra les informer des résultats d'enquêtes démographiques et sanitaires concernant la charge de maladie au niveau de chaque pays ; ainsi que du rôle important de la PEIGS dans la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile par la réduction des facteurs de risques. Des résumés de plaidoyer spécifiques pour certains pays ont été élaborés par ESD et sont disponibles sur le site web : [www.esdproj.org](http://www.esdproj.org)

### *L'éducation et le counseling des femmes, des familles et le lien aux services de PF.*

Des récentes recherches opérationnelles indiquent que l'éducation et le counseling des femmes et des familles sont associés à l'augmentation des connaissances et à l'utilisation des services de PF.<sup>9</sup> Pour s'assurer que les femmes et les couples sont informés, éduqués et ont bénéficié du counseling sur la PEIGS, les programmes ont besoin d'utiliser toutes les périodes propices. En plus de services de PF, plusieurs autres prestations de services représentent d'excellentes opportunités pour l'éducation et le counseling sur la PEIGS : les consultations prénatales, les consultations post-partum, les consultations de nourrissons, les séances de surveillance de croissance des enfants, les séances de vaccination, les services de soins après

avortement, les séances de counseling sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH notamment la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et le conseil et dépistage volontaire (CDV). Les activités autres que celles de la santé telles que celles qui engagent la jeunesse, ou qui touchent à l'alphabétisation et à l'agriculture constituent aussi des périodes propices au counseling sur la PEIGS. Les leaders communautaires et religieux peuvent aussi être formés et devenir des champions de la PEIGS. Les connaissances des prestataires de service devraient aussi être améliorées de telle sorte que la PF ne joue pas seulement un rôle dans la santé de la reproduction, mais aussi dans la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Pour cette fin, les matériels de la PEIGS sont disponibles sur le site internet du Projet ESD, [www.esdproj.org](http://www.esdproj.org), et peuvent être utilisés pour renforcer les activités de formation, d'éducation et de counseling sur la PEIGS.

Le lien aux services de PF est capital et permettra d'atteindre les objectifs de la PEIGS. Certaines femmes de même que les couples peuvent préférer ne pas décider immédiatement après l'éducation et le counselling. Les programmes ont besoin d'avoir un mécanisme en place pour s'assurer que ces femmes reviennent pour les services de PF, qu'elles aient accès à une gamme variée de méthodes contraceptives, notamment les méthodes à longue durée et les méthodes permanentes, ou qu'elles soient référées aux services de PF appropriés tel que la stérilisation volontaire dans le cas où elles choisiraient de limiter leur grossesse.

Les matériels de formation sur la PEIGS ainsi que les curricula offrent des informations<sup>9</sup> sur toutes les méthodes disponibles pour l'espacement et la limitation des naissances. Ils aident aussi durant le counseling sur les

---

<sup>9</sup> Ceci inclut des informations et formations sur toutes les méthodes de PF notamment les méthodes à long terme et les méthodes permanentes ainsi que le counseling sur les intentions par rapport à la fertilité et la référence aux services de santé appropriés pour la stérilisation volontaire.

intentions par rapport à la fertilité, de telle sorte que les prestataires peuvent référer les femmes notamment aux services de stérilisation volontaire si elles expriment leur désir de limiter.

**Suivi et évaluation.** Une revue des programmes sur l'espace des naissances effectuée en 2004 a démontré que la plupart des programmes de PF ou de santé maternelle et infantile (SMI) n'utilisent pas, pour mesurer leur succès, d'indicateurs sur les intervalles accouchement-nouvelle grossesse. Dans les prochaines années, le Projet ESD va donc travailler avec le Réseau des Champions de la PEIGS pour faire le suivi et évaluer les tendances et connaissances sur la PEIGS, en utilisant une matrice de suivi. ESD est aussi en train d'élaborer une liste d'indicateurs communs de la PEIGS.

## Conclusion

USAID travaille en partenariat avec l'OMS et d'autres organisations pour intégrer la PEIGS dans les programmes de santé et autres programmes hors santé. Afin que les pays réduisent leur charge de maladie et atteignent les Objectifs du Millénaire pour le développement, incorporer des interventions sur la PEIGS dans les stratégies et programmes de ces pays devrait être considéré comme une priorité.

---

Préparé par May Post, Projet Expansion de la Prestation des Services (ESD)  
Basé sur la Stratégie ESD PEIGS, disponible sur le site web : [www.esdproj.org](http://www.esdproj.org)  
Veuillez contacter [esdmail@esdproj.org](mailto:esdmail@esdproj.org) pour plus d'information.

---

<sup>1</sup> Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing. World Health Organization, 2006.

<sup>2</sup> Conde-Agudelo A., et al., Birth Spacing and the Risk of Adverse Perinatal Outcomes: A Meta Analysis. *Journal of the American Medical Association*, 29, April 2006.

<sup>3</sup> Conde-Agudelo A., et al., Effect of the interpregnancy interval after an abortion on maternal and perinatal health in Latin America. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 89, Supplement 1, April 2005.

<sup>4</sup> Married Adolescents: No Place for Safety. WHO and UN Population Fund: WHO, 2006.

<sup>5</sup> Shane Barbara (1997), cited in *State of the World's Mothers 2006: Saving the Lives of Mothers and Newborns*. Save the Children, 2006.

---

<sup>6</sup> Jansen, W., Existing Demand for Birth Spacing in Developing Countries: Perspectives from Household Survey Data. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 89, Supplement 1, April 2005.

<sup>7</sup> Jansen, W and L Cobb, USAID Birth Spacing Programmatic Review: An Assessment of Country-Level Programs, Communications and Training Materials. POPTECH Publication No. 2003-154-024, 2004.

<sup>8</sup> Ross and Winfrey, Contraceptive use, intention to use and unmet need during the extended postpartum period, *International Family Planning Perspectives*, Vol. 27, No. 1, March 2001.

<sup>9</sup> Minia Village Household Survey; Communications for Healthy Living, Egypt, 2000-2005; PRACHAR Project, Pathfinder/India, 2001-2005; Results of the Household Survey, TAHSEEN/Pathfinder, Egypt, 2003-2005; Promoting Postpartum Contraception: Possible Opportunities, Population Council, New Delhi 2007; Solo et al. (1999), Kenya. Cited in Report of the PAC Technical Advisory Panel, USAID, April 2007. Programs, Communications and Training Materials. POPTECH Publication No. 2003-154-024, 2004.

## Document du Participant 4: Scénarios pour les Jeux de Rôles portant sur le Counseling

**Scénario 1:** L'agent communautaire rend visite à une jeune femme mariée âgée de 16 ans. Elle s'est récemment mariée et n'a pas encore d'enfant. Sa belle-mère et les sœurs de son mari parlent déjà de la possibilité qu'elle soit stérile puisqu'elle n'est pas encore tombée enceinte cinq mois après le mariage.

**Scénario 2:** L'agent de santé communautaire rend visite à une jeune femme âgée de 19 ans. La jeune femme vient de donner naissance à son premier enfant. Elle est nerveuse. Le travail a été très difficile et elle ne désire pas tomber de nouveau enceinte tout de suite. Elle ne sait pas combien de temps elle devrait attendre avant de tomber enceinte et elle n'a pas entendu beaucoup parler de la contraception. Son mari a deux autres femmes et est heureux que le nouveau-né de la jeune femme soit un garçon. La jeune femme pense que son mari pourrait la soutenir dans l'utilisation de la contraception, mais elle n'a jamais essayé de lui en parler.

**Scénario 3:** L'agent communautaire rend visite à une jeune femme de 22 ans. Elle a trois enfants et l'agent communautaire peut se rendre compte qu'ils sont très mal nourris. Quand l'agent communautaire demande à la jeune femme si elle pense avoir un autre enfant bientôt, la jeune femme répond que cela dépend de Dieu. La jeune femme n'a jamais entendu parler de la contraception. L'agent communautaire connaît la belle-mère de la jeune femme, et la belle-mère veut avoir beaucoup de petits enfants.

## Document du Participant 5: Liste d'Observation pour les Jeux de Rôles portant sur le Counseling

TÂCHE OU ACTION	OUI	NON	COMMENTAIRES
Le prestataire assure la confidentialité?			
Sympathique/accueillant/souriant/respectueux?			
Ne porte pas de jugement et n'est pas condescendant?			
Ecoute attentivement/hoche la tête pour encourager et reconnaître les réponses des clientes?			
Utilise des questions ouvertes (c.-à-d. pas des questions auxquelles répondre par oui/non)?			
Utilise des termes et un langage non techniques que la cliente peut comprendre?			
Conseille la cliente en utilisant les messages PEIGS?			
Interroge la cliente sur les pressions pour avoir un bébé qu'elle peut subir à la maison et comment faire face à ces pressions?			
Ecoute attentivement et patiemment les réponses des clientes?			
Offre encouragement et réconfort?			
Conseille la cliente sur une gamme complète de méthodes contraceptives, y compris les méthodes à longue durée d'action (c.-à-d. n'offre pas seulement une ou deux méthodes)?			
Prépare la cliente à l'utilisation efficace de la méthode qu'elle a choisie, y compris à travers une discussion approfondie sur les effets secondaires et ce à quoi la cliente peut s'attendre?			
Répond à la communication non-verbale de la cliente?			
Est non-directif (c.-à-d. ne dit pas à la cliente ce qu'elle doit faire ou ne pas faire)?			
Demande à la cliente si elle a des questions?			
Répond aux questions de la cliente?			
Résume et s'assure d'une compréhension commune de la discussion?			
Réfère la cliente à l'établissement de santé le plus proche et propose de l'y accompagner?			

***Veillez noter tout(e)s les remarques/commentaires supplémentaires pour le feedback aux participants:***

## Document du Participant 6: Scénarios pour les Jeux de Rôles portant sur les Personnes influentes clés

**Scénario 1 (4 personnes):** L'agent communautaire conseille une belle-mère et des belles-sœurs d'une jeune femme mariée dont le premier enfant a 1 an. Elles veulent qu'elle ait un autre enfant bientôt.

**Personnages:** Agent communautaire, belle-mère, 2 belles-sœurs.

**Scénario 2 (4 personnes):** Un petit groupe de maris est réuni avec un agent communautaire de sexe masculin. Les maris ont tous récemment épousé des jeunes femmes qui n'ont pas encore eu d'enfant. Il s'est passé juste quelques mois, mais ils se plaignent déjà d'avoir choisi de mauvaises femmes.

**Personnages:** Agent communautaire, 3 maris.

**Scénario 3 (4-6 personnes):** L'agent communautaire tient une petite discussion de groupe avec des leaders religieux. Ils ne sont pas forcément contre toute planification familiale, mais ils ne croient pas que ce soit une bonne chose pour des jeunes femmes.

**Personnages:** Agent communautaire, 3 à 5 leaders religieux.

**Scénario 4 (5 personnes):** L'agent communautaire conseille un homme marié et sa jeune femme (20 ans) sur la PEIGS. La mère de l'homme et l'une des coépouses entrent dans la pièce et ont beaucoup à dire, créant une situation chaotique que l'agent communautaire a à gérer.

**Personnages:** Agent communautaire, mari, jeune femme, belle-mère, coépouse.



**Pathfinder**  
INTERNATIONAL  
Sexual and reproductive health  
without fear or boundary

9 Galen Street, Suite 217  
Watertown, MA 02472 USA

T 617.924.7200

F 617.924.3833

[technicalcommunications@pathfinder.org](mailto:technicalcommunications@pathfinder.org)

[WWW.PATHFINDER.ORG](http://WWW.PATHFINDER.ORG)