

Planification Familiale Naturelle

L'Organisation mondiale de la santé (1988) définit la planification familiale naturelle (PFN) comme étant des "méthodes permettant de planifier et prévenir les grossesses par observation des signes et symptômes se présentant naturellement lors des phases fécondes et infécondes des cycles menstruels et en observant une abstinence de rapports sexuels pendant la phase féconde si l'on veut éviter une grossesse."

Les méthodes de PFN peuvent être divisées en deux groupes selon la manière dont la période féconde est identifiée:

1. *Identification en utilisant des indicateurs de signe fécond lors du cycle actuel*
Où les signes de fécondité (tels que la glaire cervicale, la température basale du corps, les méthodes symptothermiques et autres) sont observés pendant le cycle *actuel*, et
2. *Identification en utilisant un calcul ou en comptant les jours*
Où une formule est utilisée pour prédire la période féconde en utilisant la durée des cycles *passés*. Cette approche est appelée la méthode du Calendrier ou du Rythme.

Les méthodes de PFN se fondent sur la "connaissance de la fécondité" qui est l'information fondamentale sur la reproduction masculine et féminine qui aide à comprendre comment et quand une femme peut tomber enceinte. Les méthodes de PFN fournissent des directives indiquant au couple quand il doit avoir des rapports sexuels, soit pour éviter, soit pour favoriser une grossesse en fonction de ses observations.

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)

La méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) est une méthode de planification familiale (PF) qui est basée sur l'infertilité post-partum naturelle lorsqu'une femme est aménorrhéique et qu'elle pratique un allaitement complet de son bébé (voir section sur MAMA pour les définitions et les critères d'utilisation de la MAMA). En utilisant la MAMA, la femme n'a pas ses cycles normaux. Par conséquent, la MAMA ne répond pas aux critères d'une méthode de PFN en utilisant la stricte définition de l'OMS. Mais la MAMA est une méthode fondée sur l'observation de signes se présentant naturellement, par exemple, le retour des couches et sur les directives par la recherche montrant la relation entre le critère MAMA et le retour de la fécondité.

Combiner la PFN avec d'autres méthodes

Les méthodes qui combinent l'utilisation des méthodes de PFN et l'utilisation des méthodes de barrière ou de retrait pendant la période féconde ont divers noms, notamment "Méthodes de connaissance de la fécondité," "Méthodes combinées," "Méthodes mixtes" ou "Méthodes multi-indexes." Par définition, ces méthodes ne sont pas considérées comme des méthodes de PFN car les couples ne s'abstiennent pas des rapports sexuels par voie vaginale pendant la période féconde.

Citations:

- 1) World Health Organization. Natural family planning: a guide to provision of services. Geneva: WHO, 1988.

Q.1. Dans quelle mesure les méthodes de PFN sont-elles efficaces?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Efficacité de la PFN</p> <p>Les estimations de l'efficacité de la PFN varient grandement.</p>	<p>a) L'efficacité de la PFN dépend de plusieurs facteurs, dont:</p> <ul style="list-style-type: none">! les indicateurs utilisés! la validité des directives utilisées,! le type et la qualité des conseils,! la capacité qu'a la femme d'observer et d'interpréter ses signes de fécondité,! la capacité qu'a le couple de s'abstenir des rapports sexuels par voie vaginale, tel qu'indiqué par les directives, et! les caractéristiques individuelles du couple, par exemple, l'âge de la femme et ses antécédents d'infection pelvienne ou autre déterminant d'une fécondité moindre.
<p>b) Méthodes à base de calendrier</p> <p>Les estimations des essais notifiés qui indiquent la directive utilisée vont de 5% à 14%. Une réanalyse récente des études cliniques sur la méthode du calendrier a montré une estimation typique du taux d'échec d'environ 20%.</p>	<p>b) Il est difficile d'estimer l'efficacité de la méthode du calendrier car très peu d'études bien conçues ont été faites à ce propos. Un grand nombre d'estimations se fondent sur des enquêtes et ne donnent pas assez d'informations nécessaires pour calculer les taux d'efficacité. Il est difficile de comparer les études sur la méthode du calendrier car un grand nombre d'entre elles n'indiquent pas les directives utilisées pour identifier la période féconde ou si les couples ont compris la base de la méthode.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Dicker D, Wachsman Y, Feldberg D. The vaginal contraceptive diaphragm and the condom: a reevaluation and comparison of two barrier methods with the rhythm method. <i>Contraception</i> 1989; 40(4):497-504.2) Laing J. Periodic abstinence in the Philippines: new findings from a national survey. <i>Studies in Family Planning</i> 1987;18(1):32-41.

Recommandations	Raison fondamentale
<p>c) Méthodes à seul indicateur (méthodes de la température basale du corps (TBC), de la glaire cervicale ou de l'ovulation)</p> <p>Les estimations vont de 3% avec utilisation parfaite à 20% avec utilisation typique</p>	<p>c) La probabilité d'une grossesse accidentelle en utilisant les méthodes à seul indicateur est la plus élevée lorsque les couples ne s'abstiennent pas pendant la période féconde. Pour les utilisatrices des méthodes de la glaire cervicale ou de l'ovulation, le fait d'avoir des rapports sexuels à des périodes de stress de la femme augmente également le risque de grossesse puisque cela affecte la qualité de sa glaire. Le stress, la maladie, les voyages ou le sommeil irrégulier peuvent modifier le mode biphasique typique d'une femme, en rendant difficile l'identification de la période féconde de ce cycle par la méthode de la TBC.</p> <ol style="list-style-type: none">1) World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning II. The effectiveness phase. <i>Fertility and Sterility</i> 1981; 35(5):591-8.2) Trussell J, Grummer-Strawn L. Contraceptive failure of the ovulation method of periodic abstinence. <i>Family Planning Perspectives</i> 1990;22:65-75.3) Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Stewart GK, Kowal D, Guest F, et al. Fertility Awareness. In: <i>Contraceptive Technology</i>. New York: Irvington Publishers, 1994:327-40.
<p>d) Méthodes à deux indicateurs ou plus (méthodes symptothermiques)</p> <p>Les estimations vont de 2% avec utilisation parfaite à environ 15%-20% avec utilisation typique</p>	<p>d) L'utilisation de deux indicateurs ou plus peut être un peu plus efficace que l'utilisation d'un seul indicateur.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Stewart GK, Kowal D, Guest F, et al. Fertility Awareness. In: <i>Contraceptive Technology</i>. New York: Irvington Publishers, 1994:327-40.2) Frank-Herrmann P, Freundl G, Baur S, Bremme M, Doring G, Godehardt E, et al. Effectiveness and acceptability of the symptothermal method of natural family planning in Germany. <i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i> 1991;165:2052-4.

Q.2. Qui peut utiliser la PFN?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Les femmes à différentes étapes de leur vie féconde peuvent utiliser la PFN mais certaines méthodes de PFN ne conviennent pas pendant de longues périodes d'anovulation, d'aménorrhée ou de cycles irréguliers, par exemple, la méthode du calendrier.</p> <p>b) Au vu de la vaste fourchette du taux d'échec des méthodes de PFN, les femmes avec état de santé pouvant être gravement affecté par une grossesse doivent recevoir un counseling sur le niveau de risque d'une grossesse non souhaitée.</p>	<p>a) La plupart des femmes qui ont des cycles réguliers peuvent utiliser la PFN. Les femmes en périodes post-ménarche, post-partum, allaitement maternel, post-abortum ou périménopause peuvent également utiliser la PFN. Mais, vu que les modes hormonaux sont altérés lors de ces situations, une femme aura plus de mal à interpréter ses signes de fécondité et doit suivre des directives spéciales. Les directives spécifiques utilisées dépendront des circonstances et de la méthode de PFN choisie. Les méthodes du calendrier <i>ne</i> sont <i>pas</i> recommandées pour les femmes dans les situations susmentionnées puisqu'un grand nombre de ces cycles ne sont pas ovulatoires et sont souvent irréguliers, exigeant des intervalles d'abstinence prolongés, ce qui peut être difficile pour un grand nombre de couples.</p> <p>1) World Health Organization and BLAT Centre for Health and Medical Education. Family fertility education: a resource package for teachers of Natural Family Planning Methods. Geneva: WHO, 1982.</p> <p>b) Les taux d'échec élevés de cette méthode peuvent exposer l'utilisatrice à un risque inacceptable de grossesse non souhaitée. (Voir Question 1)</p> <p>1) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.</p>

Q.3. Les femmes qui ont des infections vaginales peuvent-elles utiliser la PFN?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Les méthodes du calendrier ou de la TBC ne dépendent pas de l'interprétation des sécrétions cervicales et peuvent être utilisées si une femme est incapable d'interpréter les changements dans la glaire cervicale.</p> <p>Il n'est pas conseillé à une femme d'utiliser la méthode de la glaire cervicale (MGC) en cas de pertes vaginales anormales.</p>	<p>Les pertes pathologiques anormales interfèrent avec la capacité d'observer les changements dans les modes de glaire cervicale. Si une femme a des pertes anormales, elle devrait être orientée vers un prestataire de soins de santé pour de diagnostic et de traitement adéquate. Si c'est possible, les couples devraient s'abstenir jusqu'à ce qu'à la fin du traitement ou utiliser des condoms pour éviter une récurrence de l'infection. Le partenaire devrait également être traité en même temps si c'est nécessaire. Lorsque les pertes retournent normales, la femme peut commencer à utiliser la méthode de la glaire cervicale.</p>

Q.4. Qui peut enseigner la PFN?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>La PFN est surtout bien enseignée par des conseillers qualifiés qui, de préférence, ont de l'expérience, dans l'observation de leurs propres signes de fécondité.</p>	<p>Les conseillers de la PFN doivent être capables de fournir une information exacte au couple tout au long des étapes du cycle de vie d'une femme. Ils doivent être capables d'observer, de porter sur un graphique et d'interpréter correctement les indicateurs de la fécondité (par exemple, les signes physiques, la durée du cycle) et doivent être en mesure d'enseigner cette compétence aux autres. Des conseillers qualifiés de la PFN doivent disposer de bonnes aptitudes à la communication et être en mesure de faire le suivi des clients, tant que nécessaire, jusqu'à ce qu'un couple devienne autonome.</p> <p>1) World Health Organization. Natural family planning: a guide to provision of services. Geneva: WHO, 1988.</p>

Q.5. Combien de temps faut-il pour apprendre la PFN?

Recommandations

- a) La plupart des femmes peuvent apprendre à identifier la période féconde en l'espace d'un à trois cycles.

- b) La période nécessaire pour enseigner la PFN varie en fonction des besoins et des circonstances des clients. Certains programmes utilisent moins d'une semaine de formation. Le formation initiale sur la manière d'utiliser la PFN peut aller de deux à six semaines pour que les couples puissent s'exercer à observer les signes de fécondité et les noter sur un graphe pendant un cycle entier.

Raison fondamentale

- a) Dans le cadre d'une étude réalisée par l'Organisation mondiale de la santé, 91% des sujets ont fait preuve d'une compréhension "bonne" ou "excellente" de la méthode de l'ovulation après le cycle initial de notation sur une courbe, 94% après deux cycles et plus de 97% après trois cycles.
 - 1) World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. I. The teaching phase. *Fertility and Sterility* 1981;36(2):152-8.

- b) Les femmes qui se trouvent dans des "circonstances spéciales", notamment celles qui allaitent ou celles en période du post-partum ont besoin de plus de temps pour apprendre la PFN. Ce temps d'apprentissage peut être rendu plus efficace en enseignant la PFN en groupe ou en utilisant des vidéos pour enseigner une partie du matériel.
 - 1) World Health Organization. *Natural family planning: a guide to provision of services*. Geneva: WHO, 1988.
 - 2) Kass-Annese B, Aumack K, Goodman L. *Guide for natural family planning trainers*. Los Angeles, CA: Institute for International Studies in Natural Family Planning, 1990.

Q.6. Quel est le calendrier de suivi recommandé?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Un calendrier fixe de suivi n'est pas nécessaire. Toutefois, il faut une étroite supervision lors des premières semaines et mois de l'utilisation de la PFN. Par la suite, des visites moins fréquentes sont nécessaires en fonction des besoins individuels des clients. La plupart des couples peuvent devenir des utilisateurs autonomes de la PFN après avoir noté sur un graphe les signes pendant quatre à six cycles.</p>	<p>La formation pour la PFN vise à ce que le couple devienne autonome - à savoir qu'il soit capable d'interpréter correctement les signes de fécondité de la femme et éviter ou favoriser une grossesse en fonction du souhait du couple. Une étude comparative indique qu'un suivi insuffisant des clients aboutit à un nombre moindre de couples autonomes alors qu'une supervision plus étroite permet un plus grand nombre d'utilisateurs autonomes. Une recherche supplémentaire est nécessaire pour déterminer le suivi optimal dans divers contextes.</p> <ol style="list-style-type: none">1) World Health Organization. Natural family planning: a guide to provision of services. Geneva: WHO, 1988.2) Kambic R, Gray R. Factors related to autonomy and discontinuation of use of natural family planning for women in Liberia and Zambia. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1991;165:2060-2.

Q.7. Le counseling des clients est-il nécessaire?

Recommandations	Raison fondamentale
a) L'engagement de l'homme et de la femme pour une utilisation efficace de la PFN est nécessaire.	a) La PFN est une "méthode de couple" exigeant une bonne communication et coopération entre les partenaires. La PFN est non seulement une méthode de PF mais c'est également une méthode d'autoconnaissance et d'autocontrôle ainsi que de respect mutuel.
b) La PFN demande que l'on soit capable d'observer et d'interpréter exactement les signes de la fécondité.	b) Un couple doit être prêt à suivre, de manière constante, les changements dans les signes de fécondité d'une femme, de sorte à pouvoir identifier exactement la période féconde.
c) La PFN demande que l'on s'abstienne des rapports sexuels par voie vaginale sur une période pouvant aller jusqu'à la moitié des jours du cycle menstruel.	c) En moyenne, la plupart des méthodes de PFN exigent 10 à 12 jours d'abstinence par cycle. La durée de l'abstinence dépend de la méthode de PFN choisie ainsi que des caractéristiques individuelles du cycle et de la femme.
d) Si l'homme ou la femme abuse des drogues ou de l'alcool, le couple devrait recevoir une autre méthode de PF.	d) Si l'homme ou la femme abuse des drogues ou de l'alcool, il leur sera difficile de suivre les règles de l'abstinence.
e) Si le partenaire masculin n'est pas intéressé par la PFN, alors la femme ou le couple devrait être informé sur les autres méthodes.	e) La PFN ne sera pas efficace pour prévenir une grossesse non désirée si le partenaire n'est pas prêt à accepter l'abstinence pendant la période féconde. De tels couples devraient être informés sur les autres options de PF.
f) Si l'homme ou la femme court le risque de contracter ou de transmettre une MST, le couple devrait recevoir un counseling sur les facteurs de risque de la transmission des MST.	f) La PFN ne protège pas contre les MST et les couples à risque devraient être informés qu'ils doivent s'abstenir des relations sexuelles ou utiliser des condoms pour diminuer leur risque.

Q.8. Une femme peut-elle utiliser la PFN si elle a des cycles irréguliers?

Recommandations

a) **En utilisant les indicateurs de la fécondité?**

Oui. Si le couple utilise des signes de la fécondité (tels que la glaire cervicale et la TBC) pour identifier la période féconde, alors l'ovulation peut être prévue et détectée malgré l'irrégularité des cycles menstruels. Les durées des cycles passés n'influencent pas la durée de l'abstinence pendant le cycle actuel.

b) **En utilisant une méthode du calendrier basée sur une formule?**

Pour une femme avec des cycles très irréguliers, une méthode du calendrier basée sur une formule pour prédire la période féconde risque de ne pas être acceptable suite à la nécessité d'une abstinence prolongée.

Raison fondamentale

a) Les femmes avec des cycles menstruels irréguliers peuvent quand même ovuler et être fécondes. La période féconde chez de telles femmes ne peut être identifiée que par des méthodes de PFN prospectives, telles que la glaire cervicale et la TBC. En présence de cycles irréguliers, la période d'abstinence peut être excessivement longue et inacceptable pour certains couples.

b) En l'absence de cycles relativement réguliers, il est impossible pour une femme de prédire les jours féconds dans son cycle actuel en utilisant la méthode du calendrier. Lorsqu'augmente la variation de la durée du cycle, le nombre de jours d'abstinence augmente. La "règle" la plus courante utilisée pour prédire la période féconde en utilisant la formule consiste à soustraire un certain nombre de jours du cycle le plus court (soustraire généralement 18 à 20 jours) et le cycle le plus long (soustraire généralement huit à 10 jours) pour les six à 12 mois passés. Si, par exemple, le cycle le plus long est de 45 jours et le cycle le plus court de 20, un couple devrait s'abstenir pendant plus de 30 jours lors du cycle actuel de la femme.

(NOTE: La durée du cycle est déterminée en lu comptant à partir du premier jour des règles et jusqu'au jour où commencent les prochaines règles.)

Une abstinence prolongée peut mener à une plus grande prise de risque et à un risque accru de grossesse si des rapports sexuels ont lieu pendant la période féconde.

1) Lamprecht V, Grummer-Strawn L. Development of new formulas to identify the fertile time of the menstrual cycle. *Contraception* 1996;54(6):339-43.

Recommandations	Raison fondamentale
<p>c) En utilisant une méthode du calendrier basée sur une règle "générale"?</p> <p>Les couples utilisant une règle (calendrier) "générale" peuvent courir un risque accru de grossesse si la femme a un cycle très court ou très long.</p>	<p>c) Lorsque la période féconde est prédite en utilisant une règle "générale" – où un nombre fixe de jours est identifié lors de chaque cycle comme étant la période féconde – la durée de l'abstinence ne s'accroît pas si la femme a des cycles irréguliers. Voici un exemple de la règle "générale": tous les couples s'abstiennent dès le huitième jour du cycle de la femme et reprennent les rapports sexuels par voie vaginale le 21^e jour. Les couples utilisant cette règle s'abstiendront pendant 13 jours au cours de chaque cycle, que la femme ait ou non des cycles irréguliers. Mais, en présence de cycles longs et irréguliers, il est fort probable que le couple aura des rapports sexuels lors d'un jour fécond puisque l'ovulation se fait généralement dans les deux semaines avant la prochaine menstruation. Aussi, une femme avec un cycle de 39 jours reprendrait les rapports sexuels le 21^e jour et, probablement, ovulerait aux alentours du 25^e jour.</p> <p>1) Lamprecht V, Grummer-Strawn L. Development of new formulas to identify the fertile time of the menstrual cycle. <i>Contraception</i> 1996;54(6):339-43.</p>

Q.9. Existe-t-il des risques ou des effets nuisibles liés à l'utilisation de la PFN?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>a) Il n'ya pas d'effets secondaires médicaux liés à l'utilisation de la PFN.</p> <p>b) Les faits les plus solides indiquent qu'il n'existe pas de risque accru pour le fœtus lié à l'utilisation de la PFN.</p>	<p>a) Il n'ya pas de médicaments ou dispositifs utilisés pour la PFN. Les méthodes de connaissance de la fécondité n'entraînent aucun effet secondaire médical mais l'abstinence périodique et la crainte d'une grossesse non désirée peuvent être de causes de tension et de problèmes psychologiques chez certains couples.</p> <p>1) Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Stewart GK, Kowal D, Guest F, et al. Fertility Awareness. In: Contraceptive Technology. New York: Irvington Publishers, 1994:327-40.</p> <p>b) Des études récentes montrent qu'il n'existe pas de risque accru d'avortement spontané, de petite taille à la naissance, d'insuffisance pondérale à la naissance ou de malformations pour les nouveaux-nés chez les femmes utilisant la PFN.</p> <p>1) Gray R, Simpson J, Kambic R. Timing of conception and the risk of spontaneous abortion among pregnancies occurring during the use of natural family planning. American Journal of Obstetrics and Gynecology 1995;172(5):1567-72.</p> <p>2) Castilla E, Simpson J, Queenan J. Down's syndrome is not increased in offspring of natural family planning users (case control analysis). American Journal of Medical Genetics 1995; 59(4):525.</p>

Q.10. La PFN peut-elle être utilisée pour choisir le sexe d'un enfant?

Recommandations	Raison fondamentale
<p>Non, le fait de n'avoir des rapports sexuels qu'à certains moments du cycle en fonction des indicateurs de la fécondité n'augmente pas les chances d'avoir un garçon ou une fille.</p>	<p>Quelques programmes de la PFN indiquent que la PFN peut être utilisée pour accroître la probabilité de concevoir un garçon ou une fille. Cependant, la revue l'examen de plusieurs études scientifiques montre qu'il n'est pas possible de déterminer le sexe de l'enfant en planifiant les rapports sexuels à certains jours.</p> <p>1) Gray R. Natural Family Planning and Sex Selection: Fact or Fiction? American Journal of Obstetrics and Gynecology 1991; 165(6 Part 2 Suppl):1982-4.</p>

Q.11. La PFN peut-elle être combinée à d'autres méthodes?

Recommandations

Oui. Par définition, la PFN exige que seule l'abstinence pendant la période féconde soit utilisée pour éviter la grossesse. Mais les couples qui savent comment identifier la période féconde peuvent utiliser une méthode de barrière ou le retrait pendant la période féconde. Ces diverses approches n'entrent pas dans la PFN mais ont d'autres noms, tels que les "méthodes de connaissance de la fécondité" ou les "méthodes mixtes."

! Par exemple, les femmes qui souhaitent allaiter peuvent utiliser la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA) à la place de la PFN ou avant l'utilisation de la PFN. Lorsque les critères d'utilisation de la MAMA (voir chapitre sur MAMA) ne sont plus remplis, la femme peut utiliser la PFN pour déterminer les jours où elle peut être féconde.

Raison fondamentale

Pour les couples qui ne courent pas de risque de contracter des MST, une approche qui combine l'utilisation de la connaissance de la fécondité et les méthodes de barrière ou le retrait pourrait accroître l'acceptabilité et l'efficacité de ces méthodes puisque ces autres méthodes contraceptives n'auront besoin d'être utilisées que lorsque la femme est en période féconde. Une recherche complémentaire est nécessaire pour établir des directives combinant la connaissance de la fécondité et l'utilisation des méthodes de barrière.

- 1) European Natural Family Planning Study Group. Prospective European multi-center study of natural family planning (1989-1992): interim results. *Advances in Contraception* 1993;9:269-83.
- 2) Rogow D, Rintoul E, Greenwood S. A year's experience with a fertility awareness program: a report. *Advances in Planned Parenthood* 1980;15(1):27-33.
- 3) Kennedy KI, Gross B, Parenteau-Carreau S, Flynn AM, Brown JB, Visness CM. Breastfeeding and the symptothermal method. *Studies in Family Planning* 1995; 26(2):107-15.

Classification des procédures choisies de planification familiale naturelle (PFN)

Procédure	Classe	Raison fondamentale
Examen du pelvis (au spéculum et bimanuel)	C	! Un examen du pelvis ne serait indiquer que si une femme est incapable d'identifier la période féconde après plusieurs cycles d'utilisation de la PFN. ! Si elle se plaint de pertes vaginales anormales et souhaite utiliser la MGC, un examen du pelvis devient Classe A.
Tension artérielle	C	Le dépistage de l'hypertension artérielle n'est pas nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisation de la PFN ¹ .
Examen des seins	C	Le dépistage du cancer du sein n'est pas nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisation de la PFN ¹ .
Dépistage biologique des MST (en l'absence de symptômes)	C	Les clients courant un risque de contracter des MST (par anamnèse personnelle ou facteurs de risques sociodémographiques) devraient subir un dépistage des MST lorsque c'est possible.
Dépistage du cancer du col de l'utérus	C	Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas nécessaire pour assurer la sécurité de l'utilisation de la PFN ¹ .
Procédures correctes de prévention des infections	C	A part le lavage des mains et l'hygiène personnelle, les procédures de prévention des infections ne s'appliquent pas à l'utilisation de la PFN.
Points de counseling spécifiques de la stérilisation féminine: ! instructions d'utilisation et points d'apprentissage spécifiques à la méthode ! signes et symptômes de la fécondité ! efficacité ! importance de la coopération du partenaire ! protection contre les MST (quand/tel qu'approprié)	A	Une bonne éducation des clients (formation et counseling) est essentielle pour les couples qui veulent apprendre davantage à propos les méthodes de PFN et les utiliser efficacement (Voir Question 7).

Citations pour le tableau de procédures:

- 1) World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO, 1996.

CLASSES:

Classe A = essentiel et obligatoire ou important en toutes circonstances pour une utilisation efficace et sans danger de la méthode de contraception.

- Classe B** = raisonnable sur le plan médical/épidémiologique dans certaines circonstances pour améliorer la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception mais ne peut pas être approprié pour tous les clients dans tous les cas.
- Classe C** = peut être approprié pour une bonne prévention sanitaire mais non justifié matériellement pour la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.
- Classe D** = non justifié matériellement, que ce soit pour de bons soins préventifs de routine ou la sécurité de l'utilisation et l'efficacité de la méthode de contraception.