



Stratégie de Counseling Équilibré Plus (3ème édition)

*Une trousse à outils pour les prestataires de services en
planification familiale travaillant dans des contextes de
haute prévalence d'IST/VIH*

CARTES DE COUNSELING

Troisième édition, 2015



Liste de contrôle pour s'assurer raisonnablement qu'une femme n'est pas enceinte



Injectables progestatifs



Promotion de la santé néonatale et infantile



Injectables mensuels



Méthode des jours fixes®



Transmission et prévention des IST et du VIH



Pilules contraceptives d'urgence



Retrait



Évaluation du risque d'IST et de VIH



Préservatifs féminins



Ligature des trompes



Santé positive, dignité et prévention



Implants hormonaux



Méthode des deux jours®



Double protection



Dispositif intra-utérin



Vasectomie



Conseil et le dépistage du VIH



Système intra-utérin au lévonorgestrel



Anneau vaginal à la progestérone



Dépistage du cancer du col de l'utérus



Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée



Diaphragme Caya®/SILCS



Counseling pour les adolescents



Préservatifs masculins



Planification et espacement sains de la grossesse



Soutien et sécurité des femmes



Minipilule



Promotion de la santé maternelle en période post-partum



Services pour les hommes



Pilule



Soins post-avortement



Informations et sensibilisation au cancer du sein



**Liste de contrôle
permettant d'assurer
raisonnablement
qu'une femme n'est
pas enceinte**

Scores d'efficacité

**LES MÉTHODES SONT DÉFINIES SELON UNE UTILISATION CLASSIQUE
COMME SUIT :**

TRÈS EFFICACE

< 5 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée

EFFICACE

5-10 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée

MOINS EFFICACE

> 10 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée

Liste de contrôle permettant d'assurer raisonnablement qu'une femme n'est pas enceinte

Le but de la prestation de la PF est de fournir à la cliente ou au client sa méthode préférée, le même jour que sa visite. Il est préférable d'administrer une méthode contraceptive plutôt que de laisser partir une cliente et prendre le risque qu'elle tombe enceinte. Les risques associés à l'offre de toute méthode contraceptive à une femme qui peut être enceinte et pas au courant qu'elle l'est sont faibles.

POSEZ CES 6 QUESTIONS :

1. Avez-vous eu un enfant depuis moins de 6 mois ?
Si oui, l'allaitiez-vous ? Vos règles sont-elles revenues depuis votre accouchement ?
2. Vous-êtes vous abstenue d'avoir des rapports sexuels non protégés [sans méthode de PF] depuis vos dernières règles ou votre accouchement ?
3. Avez-vous eu un enfant au cours des 4 derniers mois?
4. Vos dernières règles ont-elle commencé au cours des 7 derniers jours (ou des 12 derniers jours si vous prévoyez l'utilisation d'un DIU au cuivre) ?
5. Avez-vous eu une fausse couche ou un avortement au cours 7 derniers jours ?
6. Avez-vous utilisé une méthode contraceptive fiable régulièrement et correctement ?

Si la réponse est « **Oui** » à l'une de ces questions, **et** que la cliente ne présente pas de signes et de symptômes de grossesse,

*Une fois que la cliente a répondu oui à l'une des questions, il est inutile de continuer à poser les questions restantes

1. La grossesse est peu probable
2. Passez à **L'Étape 5**

Si la réponse est « non » à toutes les questions:

1. La grossesse ne peut pas être écartée.
2. Donnez à la cliente un test de grossesse s'il est disponible ou l'orienter vers un centre de santé prénatal.
3. Lui donner une méthode de secours, comme par exemple, des préservatifs qu'elle utilisera en attendant ses règles.
4. Donnez-lui la méthode de son choix à l'avance (lorsque cela est possible) qu'elle utilisera le 1er jour de ses règles OU demandez-lui de revenir pour recevoir la méthode qu'elle a choisie.
5. Passez à l'Étape 13



TRÈS EFFICACE < 5 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée

 Dispositif intra-utérin en cuivre

 Pilules contraceptives d'urgence

 Implants hormonaux

 Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

 Système intra-utérin au lévonorgestrel

 Anneau vaginal à la progestérone

 Ligature des trompes

 Vasectomie

 Pilule

 Injectables mensuels

 Injectables progestatifs

 Minipilule

 Diaphragme Caya®/SILCS

 Préservatifs féminins

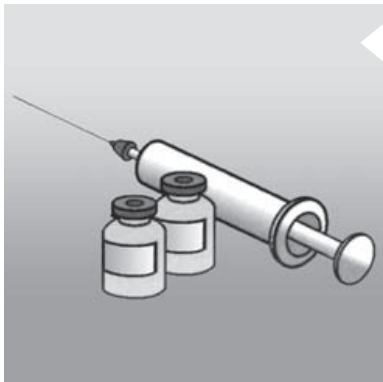
 Préservatifs masculins

 Méthode des jours fixes®

 Méthode des deux jours®

 Retrait

MOINS EFFICACE > 10 grossesses pour 100 femmes pendant la période désignée



Injectables mensuels

Contraceptifs injectables combinés
(CIC)

Injectables mensuels

Contraceptifs injectables combinés (CIC)

EFFICACITÉ

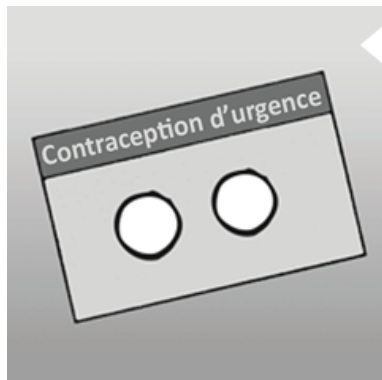


Utilisation classique

En cas d'injections manquées ou retardées - 6 grossesses pour 100 femmes

EFFICACE

- Méthode nécessitant de faire une injection toutes les 4 semaines (30 jours) pour prévenir la grossesse.
- Davantage de saignements menstruels réguliers qu'avec les contraceptifs injectables mensuels combinés DMPA ou EN-NET.
- Retour différé de la fécondité une fois que la femme cesse d'utiliser la méthode. Cela prend en moyenne près d'un mois de plus qu'avec la plupart des autres méthodes.
- Méthode déconseillée si la femme a accouché depuis moins de 21 jours, quel que soit le statut de l'allaitement maternel.
- Méthode déconseillée si la femme allaite un nourrisson âgé de moins de 6 mois.
- Méthode déconseillée si la femme a des migraines ou a plus de 35 ans.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Méthode déconseillée lorsque la femme a des antécédents de cancer du sein ou si elle présente d'importants facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire veineuse, y compris l'âge avancé, l'accident vasculaire cérébral, le tabagisme, le diabète, l'hypertension ou une dyslipidémie connue.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH Insistez sur la nécessité de la double protection avec le / la cliente.



Pilules contraceptives d'urgence

PCU

Pilules contraceptives d'urgence

PCU

TYPES

- Progestérone seule
- Combinée à la progestérone et à l'estrogène
- Ulipristal acétate (UPA)

EFFICACITÉ

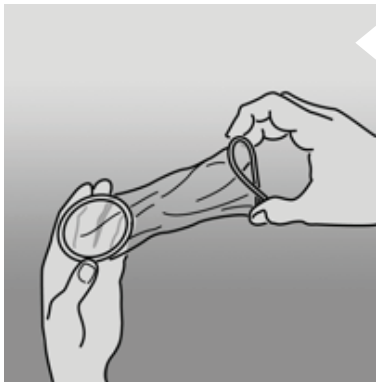
Utilisation correcte

Efficacité maximale lorsqu'elle est prise dans les 24 heures ; peut être prise dans les 5 jours suivants un rapport sexuel non protégé - 1-2 grossesses pour 100 femmes après un rapport sexuel non protégé en fonction de la PCU



- L'une des seules méthodes qui peut contribuer à prévenir la grossesse après qu'une femme ait eu des rapports sexuels non protégés. Une autre contraception d'urgence efficace comprend les DIU en cuivre ou les DIU au LNG.
- Non recommandée pour une utilisation régulière, mais elle n'est pas nocive pour l'utilisatrice si elle est utilisée de façon répétée. Cependant, une femme qui utilise la PCU régulièrement doit bénéficier de conseils supplémentaires sur la planification familiale afin de choisir la méthode permanente la plus appropriée.
- L'allaitement maternel n'est pas recommandé pendant 1 semaine après la prise d'Ulipristal acétate (UPA)
- Doit être utilisée dans les 5 jours (120 heures) suivant un rapport sexuel non protégé.
- Méthode sûre pour les femmes qui ne peuvent pas utiliser les méthodes contraceptives hormonales régulières, y compris pour les femmes qui allaitent après l'accouchement.
- Les PCU ne perturbent pas la grossesse existante.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec le / la cliente

TRÈS EFFICACE - EFFICACE



Préservatifs féminins

Préservatifs féminins

TYPES

- Préservatifs féminins 2 / PF2
- Cupid

EFFICACITÉ



Utilisation classique

Utilisé par intervalles —
21 grossesses pour 100 femmes

- Le préservatif féminin est une gaine en latex transparent (polyuréthane). Le PF2 a un anneau flexible aux deux extrémités. Le préservatif Cupid a une éponge de qualité médicale à une extrémité. Il a la même longueur que le préservatif masculin.
- Avant d'avoir des rapports sexuels, la femme doit placer le préservatif féminin dans son vagin jusqu'à huit heures avant un acte sexuel prévu. Il s'ajuste largement à l'intérieur du vagin.
- La cliente doit utiliser un nouveau préservatif pendant chaque rapport sexuel.
- Protège contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH, s'il est utilisé régulièrement et correctement.
- Préserve la sensation du rapport sexuel pour les hommes et les femmes.
- Nécessite la coopération du partenaire

MOINS EFFICACE



Implants hormonaux

Implants hormonaux

TYPES

- Implant à un bâtonnet (Implanon, Nexplanon/Implanon NXT)
- Implant à deux bâtonnets (Jadelle, Sino-plan II)

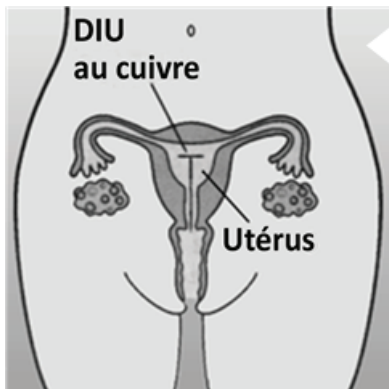
EFFICACITÉ



Première année d'utilisation
Moins de 1 grossesse pour
100 femmes

TRÈS EFFICACE

- Soit 2 petits bâtonnets ou 1 petit bâtonnet (environ de la taille d'une allumette) placés sous la peau.
- Assure une protection à long terme contre la grossesse. La durée de la protection dépend de l'implant utilisé :
 - Jadelle : 5 ans
 - Sino-plan II : 4 ans
 - Implanon ou Nexplanon : 3 ans
- Les implants doivent être insérés et retirés par un prestataire formé.
- Lorsqu'une femme a des saignements vaginaux inexpliqués, son état doit être évalué et traité avant de commencer cette méthode.
- Ne présente aucun risque pour les femmes allaitantes. Les implants peuvent être posés chez une femme qui vient d'accoucher.
- Méthode déconseillée si la femme a des antécédents de cancer du sein.
- Les implants sont souvent à l'origine de changements dans les saignements menstruels. Ils peuvent causer l'absence de saignements ou des saignements abondants temporaires pendant quelques mois.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Dispositif intra-utérin

DIU au cuivre

Dispositif intra-utérin

DIU au cuivre

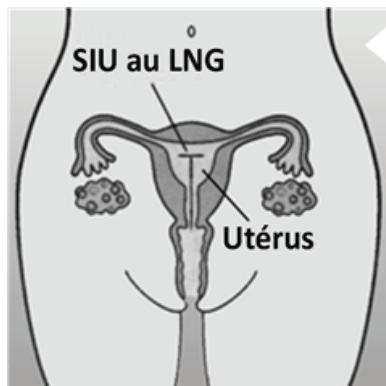
EFFICACITÉ



Première année d'utilisation
Moins de 1 grossesse pour
100 femmes

TRÈS EFFICACE

- Il assure une protection à long terme contre la grossesse pendant 5 à 12 ans.
- Il s'agit d'un petit dispositif flexible, en plastique et en cuivre placé dans l'utérus. La plupart des DIU ont 1 ou 2 fils fins qui dépassent du col de l'utérus dans le vagin.
- C'est une méthode sûre et efficace pour la majorité des femmes, y compris les femmes qui viennent d'accoucher ou qui ont subi un avortement.
- Le DIU doit être inséré et retiré par un prestataire formé. Cette méthode peut être utilisée comme une méthode de contraception d'urgence.
- Peut être inséré immédiatement après l'accouchement (dans les 48 heures) ou dans les 4 semaines suivants le post-partum.
- Provoque généralement des règles plus longues et plus abondantes, ainsi qu'une augmentation des crampes ou des douleurs pendant les règles.
- Lorsqu'une femme a des saignements vaginaux inexpliqués, son état doit être évalué et traité avant de commencer cette méthode.
- Méthode sûre pour les femmes vivant avec le VIH ou avec le SIDA qui se portent bien sur le plan clinique (stade 1 ou 2 du tableau clinique du VIH de l'OMS) et qui sont sous thérapie antirétrovirale (TAR).
- Méthode déconseillée pour les femmes qui sont exposées à un risque très élevé d'infection sexuellement transmissible (IST) en particulier la chlamydia ou la gonorrhée. Évaluez le risque d'IST de la cliente avant de commencer cette méthode. (Voir la Carte d'évaluation du risque d'IST / de VIH).
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Dispositif / système intra-utérin

DIU/SIU au lévonorgestrel (LNG)

Dispositif / système intra-utérin

DIU/SIU au lévonorgestrel (LNG)

EFFICACITÉ



Première année d'utilisation

Moins de 1 grossesse pour
100 femmes

TRÈS EFFICACE

- Il assure une protection à long terme contre la grossesse pouvant aller jusqu'à 5 ans.
- C'est un petit dispositif flexible en plastique posé dans l'utérus qui contient un réservoir interne de lévonorgestrel, une hormone progestative. La plupart des DIU / SIU AU LNG ont 1 ou 2 fils fins qui dépassent du col de l'utérus dans le vagin.
- Le DIU au LNG doit être inséré et retiré par un prestataire formé.
- Peut être inséré immédiatement après l'accouchement (dans les 48 heures) ou dans les 4 semaines suivant le post-partum.
- Il provoque généralement des règles moins abondantes et plus courtes et peut même entraîner une aménorrhée.
- Lorsqu'une femme a des saignements vaginaux inexpliqués, son état doit être évalué et traité avant de commencer cette méthode.
- Méthode déconseillée si la femme a des antécédents de cancer du sein.
- Méthode sûre pour les femmes vivant avec le VIH ou avec le SIDA qui se portent bien sur le plan clinique (stade 1 ou 2 du tableau clinique du VIH de l'OMS) et qui sont sous thérapie antirétrovirale (TAR).
- Méthode déconseillée pour les femmes qui sont exposées à un risque très élevé d'infection sexuellement transmissible (IST) en particulier la chlamydia ou la gonorrhée. Évaluez le risque d'IST de la cliente avant de commencer cette méthode. (Voir la Carte d'évaluation du risque d'IST / de VIH).



Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

MAMA

Méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée

MAMA

EFFICACITÉ



Utilisation classique

Les 6 premiers mois suivant la naissance lorsque 3 critères sont réunis — 2 grossesses pour 100 femmes

- La méthode MAMA concerne les femmes qui allaitent exclusivement leur bébé. Toutes les femmes qui ont des nourrissons âgés de six mois ou moins doivent être encouragées à pratiquer l'allaitement exclusif pour le bien-être de leur enfant.
- La méthode MAMA nécessite 3 conditions. Les 3 conditions doivent être réunies:
 - 1) Les règles de la cliente ne sont pas revenues depuis l'accouchement.
 - 2) Le nourrisson est allaité exclusivement au sein, jour et nuit
 - 3) Le nourrisson est âgé de moins de 6 mois.
- La méthode MAMA est une méthode temporaire de planification qui est utilisée après la grossesse. Une femme qui utilise la méthode MAMA doit prévoir de consulter son prestataire avant de commencer à utiliser une alimentation complémentaire afin de discuter de l'utilisation d'une autre méthode moderne, une fois que les 3 conditions de la méthode MAMA ne sont plus réunies. Si la femme le souhaite, commencez la conversation sur la méthode qu'elle prévoit d'utiliser une fois que la méthode MAMA ne sera plus efficace.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida qui pratique l'allaitement exclusif. Pourtant, les mères qui vivent avec le VIH risquent de transmettre le VIH à leur enfant par le biais de l'allaitement maternel lorsqu'elles ne sont pas sous ARV. Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.
- La distribution de PCU pendant le counseling sur la méthode MAMA améliore la protection contre la grossesse et la transition rapide vers une autre méthode. Les conseils sur la PCU doivent suggérer aux clientes d'utiliser cette méthode comme méthode de secours lorsqu'elles ne satisfont plus à l'un des critères de la méthode MAMA en attendant d'obtenir une autre méthode.

TRÈS EFFICACE



Préservatifs masculins

Préservatifs masculins

EFFICACITÉ

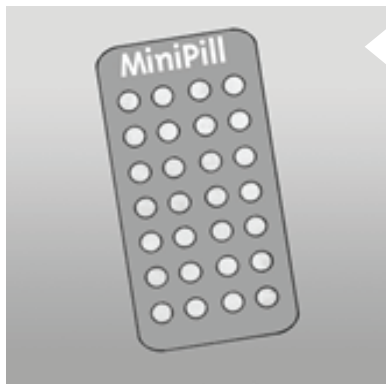


Utilisation classique

Utilisé par intervalles -
18 grossesses pour 100
femmes

- La plupart des préservatifs sont fabriqués en latex de caoutchouc mince. Certains préservatifs sont enduits d'un lubrifiant et / ou d'un spermicide.
- Si le client est allergique au latex de caoutchouc, il ne doit pas utiliser de préservatifs en latex. Utilisez des préservatifs en polyuréthane comme une alternative sûre et efficace pour les personnes souffrant d'une allergie au latex.
- Avant d'avoir un rapport sexuel, placez le préservatif sur le pénis en érection.
- Le client doit utiliser un nouveau préservatif pendant chaque rapport sexuel.
- Protège contre la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH
- Une utilisation constante et efficace nécessite la coopération du partenaire.

MOINS EFFICACE



Minipilule

Contraceptifs oraux à progestatif seul

Minipilule

Contraceptifs oraux à
progestatif seul

EFFICACITÉ



Utilisation classique au cours de la première année

Certaines pilules manquées
– 3 à 10 grossesses pour
100 femmes

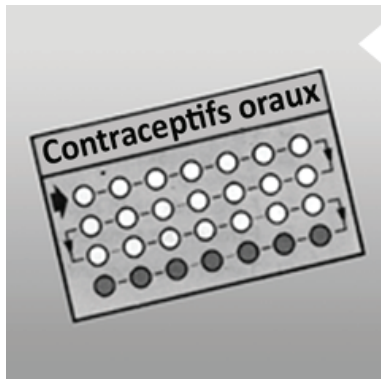


Pour les femmes allaitantes au cours de la première année

1 grossesse pour 100
femmes

- La cliente doit prendre 1 pilule tous les jours.
- Ne présente aucun risque pour les femmes allaitantes. Les femmes peuvent commencer à prendre la minipilule après un accouchement.
- Peut provoquer des saignements menstruels irréguliers. Pour les femmes qui allaitent, peut retarder le retour de la menstruation
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH/sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Méthode déconseillée lorsque la femme prend des médicaments contre les convulsions ou de la rifampicine (contre la tuberculose ou d'autres infections)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.

EFFICACE



Pilule

Contraceptifs oraux combinés

La pilule

Contraceptifs oraux combinés

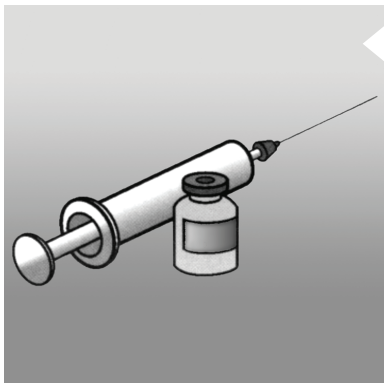
EFFICACITÉ



Utilisation classique
Certaines pilules
manquées —
9 grossesses pour 100
femmes

EFFICACE

- La cliente doit prendre 1 pilule tous les jours.
- Méthode déconseillée en cas d'allaitement d'un nourrisson âgé de moins de 6 mois.
- Méthode déconseillée si la femme a accouché depuis moins de 21 jours, quel que soit le statut de l'allaitement maternel.
- Peut provoquer des saignements irréguliers pendant les premiers mois d'utilisation, après quoi les utilisatrices peuvent avoir des saignements moins abondants et plus réguliers.
- Dans certains cas, d'autres effets secondaires peuvent se produire, tels que des nausées, des maux de tête, des ballonnements, une sensibilité des seins ou un changement de poids.
- Méthode déconseillée lorsque la femme prend des médicaments contre les convulsions ou de la rifampicine (contre la tuberculose ou d'autres infections)
- Méthode déconseillée si la femme a des antécédents de cancer du sein.
- Méthode déconseillée si la femme a des migraines ou a plus de 35 ans.
- Méthode déconseillée lorsque la femme présente d'importants facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire veineuse, y compris l'âge avancé, l'accident vasculaire cérébral, le tabagisme, le diabète, l'hypertension ou une dyslipidémie connue.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Il existe de nombreuses marques et de nombreux schémas de contraceptifs oraux combinés. Vous devez discuter de la méthode disponible et la plus appropriée avec la cliente.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Injectables progestatifs

DMPA ou NET-EN

Injectables progestatifs

DMPA ou EN-NET

TYPES

- DMPA intramusculaire à 150 mg ou EN-NET
- DMPA sous-cutané à 104 mg (Sayana Press)

EFFICACITE



Utilisation classique au cours de la première année

Certaines injections manquées ou retardées - 6 grossesses pour 100 femmes

EFFICACE

- La cliente doit faire une injection tous les 2 ou 3 mois, en fonction du type de contraceptif injectable.
- Ne présente aucun risque pour les femmes allaitantes. Dans le cas d'une femme allaitante qui n'utilise pas la méthode MAMA, les contraceptifs injectables peuvent commencer au bout de 6 semaines. La fertilité peut revenir dès 3 semaines après l'accouchement. C'est pourquoi les clientes doivent utiliser une méthode de secours telle que des préservatifs avant de commencer les contraceptifs injectables.
- Peut provoquer une absence de saignements menstruels ou des saignements irréguliers.
- Le retour de la fertilité est retardé lorsque vous arrêtez la méthode. Cela est généralement plus long qu'avec la plupart des autres méthodes. Le retour de la fertilité est en moyenne d'un mois pour EN-NET et de 4 mois pour le DMPA.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV). Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.
- Lorsqu'une femme a des saignements vaginaux inexpliqués, son état doit être évalué et traité avant de commencer cette méthode.
- Méthode déconseillée lorsque la femme a des antécédents de cancer du sein ou si elle présente d'importants facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire veineuse, y compris l'âge avancé, l'accident vasculaire cérébral, le tabagisme, le diabète, l'hypertension ou une dyslipidémie connue.
- EN-NET :
 - L'EN-NET est déconseillé lorsque la femme prend des médicaments contre les convulsions ou de la rifampicine (contre la tuberculose ou d'autres infections)
 - En cas de traitement à base d'INNTI ou d'inhibiteurs de protéase rehaussés par du ritonavir dans le cadre de la multithérapie antirétrovirale (Efavirenz ou névirapine), les injectables EN-Net peuvent avoir une moindre efficacité. Soulignez l'importance de la double protection pour réduire les risques de grossesse en cas d'utilisation d'EN-NET.



Méthode des jours fixes®

MJF

Méthode des jours fixes®

MJF

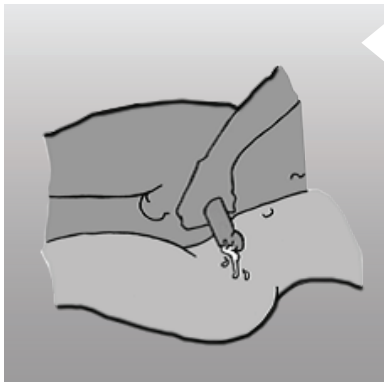
EFFICACITÉ



Utilisation classique au cours de la première année
12 grossesses pour 100 femmes

MOINS EFFICACE

- Méthode idéale pour les femmes dont les cycles menstruels durent généralement entre 26 et 32 jours. Les femmes dont les règles sont régulières se situent dans cette fourchette.
- La cliente assure le suivi de son cycle menstruel afin de connaître les jours où elle peut tomber enceinte (jours féconds).
- La cliente doit utiliser un calendrier ou le Collier du Cycle®, un collier de perles de couleur pour suivre les jours où elle peut tomber enceinte et les jours elle n'est pas susceptible de tomber enceinte.
- Les jours où la cliente peut tomber enceinte, elle doit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés. Elle peut utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière.
- Les femmes qui allaitent ou qui viennent d'accoucher doivent avoir 3 cycles menstruels réguliers avant de pouvoir utiliser la MJF. Une méthode alternative doit être utilisée entre temps.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.
- Nécessite la coopération du partenaire



Retrait

Coït interrompu / « Méthode du retrait »

Retrait

Coït interrompu /
« Méthode du retrait »

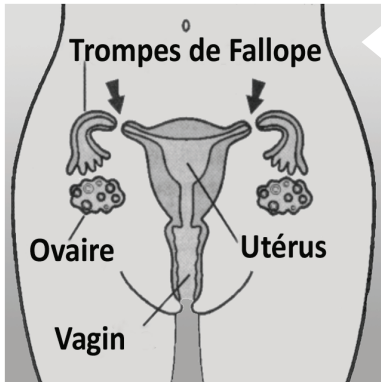
EFFICACITÉ



Utilisation classique
22 grossesses pour
100 femmes

- L'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire avant l'éjaculation et il éjacule à l'extérieur du vagin.
- Il s'agit de l'une des méthodes les moins efficaces, mais elle offre une meilleure protection que l'absence de méthode
- Ne convient pas aux hommes qui ne peuvent pas anticiper le moment de l'éjaculation ou qui éjaculent prématurément.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.
- Nécessite la coopération du partenaire

MOINS EFFICACE



Ligature des trompes

Stérilisation féminine

Ligature des trompes

Stérilisation féminine

EFFICACITÉ



Au cours de la première année

Moins de 1 grossesse pour 100 femmes

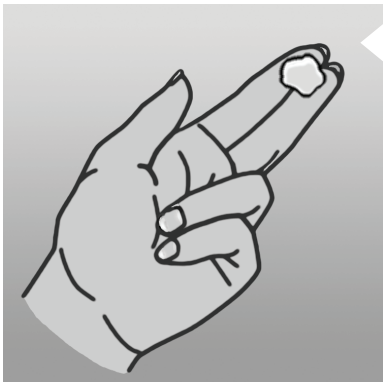


Sur 10 ans

2 grossesses pour 100 femmes

- Méthode permanente pour les femmes qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- Implique une intervention chirurgicale. L'intervention comprend à la fois des avantages et certains risques.
- Protège contre la grossesse immédiatement.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV).
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.

TRÈS EFFICACE



Méthode des deux jours®

Méthode des deux jours®

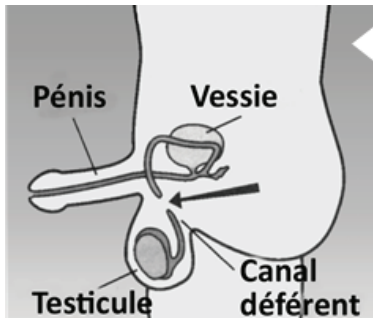
EFFICACITÉ



Utilisation classique
14 grossesses pour 100
femmes

- Méthode idéale pour les femmes qui ont des sécrétions vaginales saines.
- Les sécrétions saines ne sentent pas mauvais ou ne causent pas de démangeaisons ou de douleurs.
- La cliente vérifie ses sécrétions cervicales au moins deux fois par jour. Si elle remarque des sécrétions de tout type, couleur ou consistance le jour du suivi ou le jour précédent le contrôle, elle peut probablement tomber enceinte (jours féconds).
- Pendant les jours où la cliente peut tomber enceinte, elle doit s'abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés, ou bien elle peut utiliser un préservatif ou une autre méthode barrière.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

MOINS EFFICACE



Vasectomie

Stérilisation masculine

Vasectomie

Stérilisation masculine

EFFICACITÉ



Au cours de la première année

Moins d'une grossesse pour 100 femmes dont le partenaire a subi une vasectomie



Sur 3 ans

4 grossesses pour 100 femmes dont le partenaire a subi une vasectomie

- Méthode sûre et permanente pour les hommes qui ne veulent plus avoir d'enfants.
- Intervention chirurgicale sûre et simple.
- N'a pas de conséquences sur la performance sexuelle.
- Ne protège pas contre la grossesse immédiatement. La méthode prend effet dans un délai de 3 mois.
- Le client doit utiliser un préservatif ou toute autre méthode contraceptive pendant 3 mois suivant la procédure.
- Méthode sûre pour un homme infecté par le VIH /sida, même s'il prend des médicaments antirétroviraux (ARV).
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec le client.

TRÈS EFFICACE



Anneau vaginal à la progestérone

AVP

Anneau vaginal à la progestérone

AVP

EFFICACITÉ



Utilisation correcte

Utilisation régulière
tous les 3 mois -

2 grossesses pour 100
femmes

TRÈS EFFICACE

- Utilisé pour espacer les grossesses pendant une année au maximum.
- Anneau lisse, doux et souple en silicone contenant de la progestérone naturelle.
- Il est facile à insérer et à retirer du vagin par la femme.
- Chaque anneau est efficace jusqu'à 3 mois ; la méthode peut être utilisée successivement jusqu'à une année (4 anneaux en 1 an).
- Doit être utilisé par les femmes à partir de 30-90 jours suivant le post-partum qui allaitent au moins 4 fois par jour.
- L'initiation de la méthode doit comprendre des conseils inclusifs sur l'utilisation appropriée (y compris l'insertion et le retrait).
- Peut provoquer une absence de saignements menstruels ou des saignements irréguliers.
- Comme pour les autres méthodes à progestérone seule, des pertes ou des saignements irréguliers peuvent se produire.
- Il n'y a pas d'effet sur la production de lait maternel ; la méthode encourage l'allaitement continu / la nutrition infantile.
- Le retour de la fertilité est rapide une fois la méthode arrêtée.
- Le partenaire peut sentir l'anneau.
- Méthode sûre pour une femme infectée par le VIH /sida, même si elle prend des médicaments antirétroviraux (ARV)
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Le diaphragme Caya®/SILCS

Le diaphragme Caya®/SILCS

EFFICACITÉ



Utilisation classique
Utilisé par intervalles - 18
grossesses pour 100
femmes

MOINS EFFICACE

- Le diaphragme est une soucoupe souple qu'une femme insère dans son vagin pour couvrir le col de l'utérus. Il agit en faisant obstacle à la progression des spermatozoïdes vers l'utérus. Il est recommandé d'utiliser un gel contraceptif avec le diaphragme.
- Le diaphragme est contrôlé par la femme, n'a pas d'effets hormonaux et est inséré à l'avance afin de ne pas interférer avec le rapport sexuel.
- Le diaphragme doit être utilisé chaque fois que la cliente a des rapports sexuels. Pour une protection maximale, il convient d'insérer le diaphragme avant le début du rapport sexuel et de le porter pendant au moins 6 heures après la fin du rapport sexuel. Puis, il doit être retiré, lavé avec de l'eau et du savon, rincé et séché à l'air. La cliente peut entreposer le diaphragme dans son étui jusqu'à la prochaine utilisation. Ne jamais porter le diaphragme pendant plus de 24 heures sans le retirer pour le laver.
- Le diaphragme Caya est fabriqué en silicone et est très résistant. Il est réutilisable pendant deux ans.
- Le diaphragme Caya convient à la majorité des femmes. Lorsque le diaphragme Caya est placé correctement, la femme ne doit ressentir aucune douleur ou gêne. Pratiquez l'insertion, en vérifiant que le col de la cliente est couvert, et le retrait du diaphragme Caya pour assurer que la cliente maîtrise bien cette méthode.
- Le diaphragme peut être utilisé par la majorité des femmes, même les femmes qui allaitent. Les femmes doivent attendre jusqu'à 6 semaines après un accouchement ou un avortement au deuxième trimestre avant d'utiliser le diaphragme, une fois que le col et l'utérus ont retrouvé leur taille normale.
- Ne protège pas contre les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH. Insistez sur la nécessité de la double protection avec la cliente.



Planification et espacement sains de la grossesse

Planification et espacement sains de la grossesse

Conseils sur la planification et l'espacement sains de la grossesse.

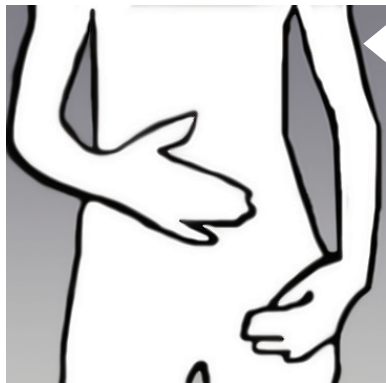
- Aux femmes qui souhaitent avoir d'autres enfants après une naissance vivante, prodiguez ces conseils :
 - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre au moins 2 ans (24 mois) avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte.
 - L'utilisation d'une méthode de planification familiale de son choix permet à une femme de planifier une grossesse saine et fournit de meilleurs résultats pour la santé de son nouveau-né et des autres enfants qu'elle pourrait avoir.
- Aux femmes qui décident d'avoir un enfant après une fausse couche ou un avortement, prodiguez ces conseils :
 - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre au moins 6 mois avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte.
 - L'utilisation d'une méthode de planification familiale de son choix permet à une femme de planifier une grossesse saine.
- Aux adolescentes, prodiguez ces conseils :
 - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre d'avoir au moins 18 ans avant d'essayer de tomber enceinte. Aux parents adolescents, conseillez-leur d'attendre l'âge de 18 ans avant la prochaine grossesse.
 - Lorsqu'elle est sexuellement active, l'adoption et l'initiation précoce d'une méthode de PF de son choix permet une jeune femme de prévenir les grossesses non désirées et de préserver sa santé.
- Les femmes âgées de plus de 35 ans ou qui ont eu au moins 5 grossesses à terme sont exposées à des risques plus élevés pour la mère et le bébé en cas de grossesse supplémentaire.



Promotion de la santé maternelle en période post-partum

Promotion de la santé maternelle en période post-partum

- Veillez à ce que la mère bénéficie d'un soutien les premiers jours après la naissance ; encouragez le repos et le sommeil.
- Recommandez un régime alimentaire nutritif pour la mère composé de liquides et micronutriments variés (y compris de la vitamine A et du fer).
- Discuter des saignements et des lochies normaux du post-partum. Conseillez la mère sur les signes des dangers maternels, tels que des saignements abondants ou des pertes vaginales qui ont une mauvaise odeur, de la fièvre, des maux de tête violents ou des convulsions.
- Discutez de la nécessité des quatre visites de soins postnatals : à 24-48 heures, 3 à 7 jours, 4 à 6 semaines, et 4 à 6 mois suivant l'accouchement.
- Lorsqu'une femme prévoit de commencer l'alimentation complémentaire dans les 6 mois suivant le post-partum, discutez du passage à une méthode de PF avant de commencer l'alimentation complémentaire.
- Donnez des conseils sur le maintien de l'hygiène personnelle, y compris les soins du périnée et des seins
- Donnez des conseils sur le retour à l'activité sexuelle, à savoir le moment auquel la mère se sentira prête, et généralement après l'arrêt des lochies. Expliquez-lui qu'elle pourra à nouveau tomber enceinte avant même le retour de couches. Une grossesse peut survenir même si elle allaite partiellement son nourrisson et est plus probable lorsque le nourrisson est plus âgé.
- Encouragez-la à utiliser la PF. La majorité des méthodes ne présentent aucun risque pour les mères allaitantes. Envisagez l'administration d'une contraception d'urgence et son mode d'emploi si elle arrête l'allaitement maternel exclusif ou si elle a des relations sexuelles après le retour des couches avant de commencer une autre méthode de planification familiale.
- Donnez des conseils sur la dépression postnatale, qui peut entraîner les signes suivants : le fait de pleurer facilement ; une sensation de fatigue, d'agitation ou d'irritabilité ; un manque de motivation ; des difficultés à s'endormir ; le rejet du bébé.



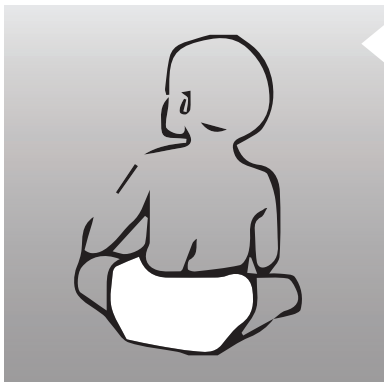
Soins après-avortement

SAA

Soins après-avortement

SAA

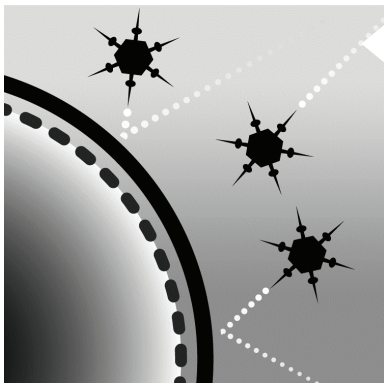
- Expliquez à la cliente le retour rapide à la fertilité, dans les 2 semaines suivant l'événement, pour une fausse couche au premier trimestre.
- Pour assurer la santé optimale de la mère et de l'enfant, les couples doivent attendre au moins 6 mois avant de planifier une nouvelle grossesse.
- Donnez des conseils sur le retour à l'activité sexuelle, à savoir le moment auquel la femme se sent prête (sauf si elle a des antécédents d'infection ou de traumatisme, dans ce cas, vous devez attendre que ces problèmes soient traités et résolus).
- Expliquez-lui qu'elle pourra à nouveau tomber enceinte avant même le retour de couches. Encouragez-la à utiliser la PF.
- La plupart des méthodes contraceptives peuvent être utilisées par une femme consultant pour des SAA - à l'exception de la ligature des trompes et du DIU en cas d'infection ou de traumatisme du col de l'utérus ou du vagin.
- Après toute évacuation de l'utérus, discutez avec la femme et aidez-la à sélectionner une méthode de contraception de son choix. Si la méthode n'est pas disponible ou si la femme est indécise, donnez-lui soit des préservatifs ou une contraception d'urgence, et proposez-lui de l'orienter vers le centre de santé le plus proche si elle n'a toujours pas pris de décision avant sa sortie.
- Expliquez à la femme les avantages du préservatif comme méthode à double protection.
- Il est possible de proposer immédiatement une méthode contraceptive (sauf un DIU) à une femme qui a pris un traitement à base de misoprostol. Si la femme préfère la pose d'un stérilet, demandez-lui de revenir une fois que l'utérus aura été totalement évacué et suite à l'examen permettant d'écarter toute présence d'infection.
- Discutez des saignements normaux qui se produisent après l'avortement. Conseillez la mère sur les signes des dangers maternels, tels que des saignements abondants ou des pertes vaginales qui ont une mauvaise odeur.
- Veillez à ce que la mère bénéficie d'un soutien les premiers jours. Encouragez-la à se reposer et à dormir.
- Si la femme a été victime d'un viol et d'une agression sexuelle, orientez-la vers d'autres services de soins de soutien.
- Expliquez-lui que l'accès aux soins après-avortement peut être émotionnellement traumatique et indiquez-lui les services psychosociaux qu'elle peut consulter. Proposez-lui de partager ses sentiments sur le processus.



Promotion de la santé néonatale et infantile

Promotion de la santé néonatale et infantile

- Discutez du lavage soigneux des mains pour prévenir les infections avant toute manipulation du bébé, après le nettoyage des fesses du bébé ou pendant le changement de ses couches.
- Il ne faut rien placer sur le cordon du bébé et ne pas mouiller la zone du cordon tant qu'il n'a pas séché et qu'il n'est pas tombé, soit environ 2 semaines après la naissance.
- Expliquez à la mère les signes de danger pour le nouveau-né et à quel moment elle doit recourir à des soins immédiats. Les signes de danger sont les suivants : une difficulté à s'alimenter / à respirer ; une sensation de froid ou de chaud excessif ; une irritation prolongée.
- Expliquez à la mère l'importance d'assurer une bonne ventilation et de garder le bébé au chaud.
- Encouragez l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois. Rien d'autre n'est nécessaire, pas même l'eau. Introduire l'alimentation complémentaire à 6 mois et continuer l'allaitement maternel. L'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois et l'absence de règles / de menstruations pendant cette période constituent la Méthode de l'aménorrhée et de l'allaitement maternel (MAMA) (voir la carte sur la méthode MAMA).
- Pour les nourrissons exposés au VIH :
 - Conseillez à la mère de donner au nourrisson des médicaments antirétroviraux (ARV) pédiatriques tous les jours pendant l'allaitement et de continuer pendant 1 semaine suivant l'arrêt de l'allaitement maternel (environ 1 an), ou de poursuivre son traitement ARV conformément aux protocoles nationaux.
 - Expliquez à la mère que les nourrissons exposés au VIH doivent se faire dépister pour le VIH à l'âge de 6 semaines et recommandez-lui une prophylaxie au cotrimoxazole (CTX).
 - Orientez la mère et le nourrisson vers un centre de santé spécialisé dans le VIH.
- Expliquez le calendrier de vaccination pour les nourrissons à l'aide des lignes directrices nationales ou internationales, et recommandez la prise de vitamine A à 6 mois.
- Discutez de la nécessité de participer aux activités du centre de protection infantile (y compris les activités clés telles que la surveillance de la croissance).



Transmission et prévention des IST / VIH

Transmission et prévention des IST / VIH

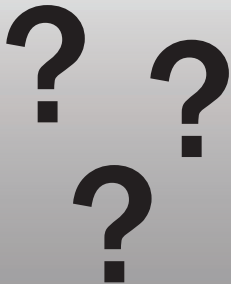
Discutez des points suivants sur toutes les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH

- Une personne peut être infectée par une IST, y compris le VIH, en raison d'une activité sexuelle risquée ou non protégée.
- Les IST sont fréquentes.
- Une personne vivant avec des IST (y compris le VIH) peut n'avoir aucun symptôme, peut paraître en bonne santé et peut ne pas être consciente qu'il / elle est infectée.
- Les symptômes fréquents des IST sont les pertes vaginales, l'écoulement du pénis, des plaies dans la région génitale, des brûlures lors de la miction pour les hommes, des douleurs abdominales basses pour les femmes.

- Certaines IST peuvent être traitées. Pour éviter une nouvelle infection, les deux partenaires doivent être traités et doivent s'abstenir d'avoir des rapports sexuels non protégés tant qu'ils n'auront pas terminé leur traitement.
- Le risque d'infection peut être réduit en utilisant un préservatif, en limitant le nombre de partenaires sexuels, et en retardant les rapports sexuels.

Discutez des questions suivantes spécifiques au VIH :

- Le VIH est une infection sexuellement transmissible. Le VIH se transmet par le biais d'un échange de fluides corporels tels que le sperme, le sang, le lait maternel, et pendant l'accouchement.
- Le fait de connaître le statut sérologique de la cliente vis-à-vis du VIH protège la femme, son partenaire et sa famille. Les clientes peuvent être invitées à se faire dépister aujourd'hui, si le service est disponible, ou peuvent être orientées vers un centre de dépistage.
- Même si pour l'instant le VIH est incurable, l'identification et le traitement précoces peuvent permettre à une personne de vivre une vie normale et productive, et d'éviter que son / sa partenaire soit infecté/e.
- La circoncision masculine réduit de manière significative le risque d'infection à VIH chez les couples hétérosexuels.
- La transmission maternelle du VIH à l'enfant peut être considérablement réduite en identifiant les femmes vivant avec le VIH et en administrant un traitement ou des médicaments antirétroviraux prophylactiques pendant la grossesse et l'allaitement, lorsque la femme a décidé d'allaiter.



Évaluation du risque d'IST / de VIH

Évaluation du risque d'IST et de VIH

Discutez des questions suivantes pour évaluer le risque d'IST et du VIH de la cliente :

- Informez-vous auprès du client/de la cliente sur les habitudes passées et présentes en matière d'utilisation du préservatif (y compris la perception de l'attitude de son partenaire) et demandez-lui s'il / elle est conscient/e que les préservatifs protègent contre les IST / VIH et la grossesse.
- Demandez au client/à la cliente s'il/elle connaît son statut et celui de son/ses partenaire/e vis-à-vis du VIH. Si le partenaire est positif, demandez-lui s'il / elle prend des médicaments ARV.
- Discutez des risques associés à la multiplication des partenaires. Il s'agit notamment du risque accru de contracter une infection sexuellement transmissible (IST) et le VIH.
- Demandez à la cliente si elle connaît le statut de son partenaire en matière de circoncision. Expliquez-lui que la circoncision masculine réduit le risque de transmission d'IST ou de VIH au partenaire masculin.
- Discutez avec les clients des types d'activités et de comportements sexuels qui peuvent augmenter le risque de contracter une IST ou le VIH (par exemple, lorsque le/la partenaire a plusieurs partenaires sexuels, des relations sexuelles orales, anales et non protégées, et l'utilisation de détergents ou de spermicides).
- Demandez au client / à la cliente s'il/elle a connaissance des antécédents sexuels de son partenaire, y compris le fait d'avoir des partenaires multiples ou simultanés. Lorsque le/la partenaire a des antécédents de partenaires multiples ou simultanés, conseillez au client/à la cliente de participer à des activités de conseil conjugal ou de conseil et de dépistage volontaires (CDV) pour déterminer le statut vis-à-vis du VIH.
- Renseignez-vous sur la situation familiale de la cliente (par exemple, violence conjugale et soutien social). Si elle mentionne la violence, utilisez la carte sur le Soutien et la sécurité des femmes.
- Demandez à la cliente si elle a déjà utilisé PTME pendant la grossesse. Discutez des avantages de la PTME pour prévenir la transmission du VIH pendant la grossesse.



Santé positive, dignité et prévention

Santé positive, dignité et prévention

Apporter un soutien et des conseils sur les questions relatives à la divulgation du statut VIH. Informez le/la cliente qu'il/elle est libre de divulguer son statut et que le prestataire ne partagera pas ce statut sans son consentement.

Discutez des points suivants avec la cliente :

- Les personnes vivant avec le VIH ont besoin des contrôles réguliers pour voir si elles ont besoin d'un traitement antirétroviral (ARV), pour évaluer l'effet des ARV sur leur santé et pour exclure d'autres infections ou maladies. Les visites peuvent être fréquentes une fois que la thérapie ARV a commencé.
- Une personne sous thérapie ARV doit faire de son mieux pour prendre les médicaments tels qu'ils ont été prescrits et ne doit en aucun cas les partager.
- Les partenaires doivent également se faire dépister. Le/la client/e peut être accompagné/e de son partenaire pendant le counseling et discuter ensemble.
- Si le/la client/e prend un traitement contre la tuberculose, il/elle doit être suivi/e par son prestataire.
- Lorsqu'une femme infectée par le VIH souhaite tomber enceinte :
 - Le risque de transmettre le VIH à son nouveau-né peut être considérablement réduit en prenant des médicaments ARV et en ayant un accouchement sûr. Il est important de recourir aux soins dans une clinique prénatale et dans un centre de traitement du VIH.
- Lorsqu'une femme entretient une relation sérodiscordante (c'est-à-dire que l'un des partenaires est séropositif et l'autre ne l'est pas) et tente de tomber enceinte :
 - Le risque de transmission du VIH ne peut être réduit qu'en ayant des rapports sexuels non protégés (sans préservatif) pendant la période fertile de la femme. Le/la partenaire séropositif/ve devra continuer sa thérapie ARV pour réduire la quantité de virus dans son corps.
- Une santé positive découle du fait de prendre soin de soi et d'être attentif aux problèmes de santé qui doivent être traités et qui peuvent inclure des problèmes de santé physique et mentale ainsi que le soutien social.



Double protection

Double Protection

Discutez des points suivants avec le/la client/e:

- La double protection est l'utilisation régulière et correcte des préservatifs associée à une autre méthode de planification familiale. Cela permet une protection supplémentaire contre la grossesse en cas de défaillance du préservatif.
- Utilisez un préservatif masculin ou féminin correctement et systématiquement pendant chaque rapport sexuel. Cette méthode protège contre les IST et la grossesse.
- Ne participez qu'à des rapports sexuels intimes plus sûrs qui empêchent le sperme et les sécrétions vaginales d'entrer en contact avec les parties génitales ou les autres zones vulnérables du partenaire, telles que la bouche et l'anus.
- Retardez ou évitez toute activité sexuelle, en particulier avec un partenaire dont le statut vis-à-vis des IST / du VIH n'est pas connu.



Conseil et dépistage du VIH

CDV

Conseil et dépistage du VIH

CDV

Discutez des points suivants avec le/la client/e:

- Le fait que les clients connaissent leur statut sérologique peut les aider à prendre des décisions pour se protéger et protéger leur(s) partenaire(s) sexuel(s).
- Le dépistage permet aux personnes qui vivent avec le VIH de rechercher un traitement afin qu'elles puissent profiter pleinement de la vie. Le dépistage consiste à prélever un petit échantillon de sang. Le test est gratuit et est disponible dans les cliniques, les hôpitaux, les centres de dépistage et de conseil du VIH.
- Les résultats du test sont confidentiels.
- Lorsqu'une personne est infectée par le VIH, le test peut prendre 3 mois ou plus pour détecter l'infection. Cette période est appelée la « période fenêtre » (période de latence) et explique pourquoi les tests répétés sont importants.
- Un résultat positif signifie que la personne est infectée par le VIH et peut transmettre le virus à d'autres personnes
- Un résultat négatif peut signifier que la personne n'est pas infectée ou qu'il / elle est dans la « période fenêtre ». Un autre test doit être effectué dans un délai de 3 mois. Lorsque le deuxième test est à nouveau négatif, la personne ne vit pas avec le VIH, mais peut encore être infectée par le VIH.
- Le VIH est une infection sexuellement transmissible (IST). Il est important de demander également au/x partenaire/s sexuel/s de se faire dépister.



Dépistage du cancer du col de l'utérus

Dépistage du cancer du col de l'utérus

Si la cliente a entre 30 et 49 ans ou si elle est séropositive, quel que soit son âge, demandez-lui si elle a été dépistée pour le cancer du col de l'utérus.

- Le cancer du col de l'utérus est un cancer fréquent de l'appareil reproducteur. Il est évitable, facilement détectable, et curable dans les premiers stades de la maladie.
- Le cancer du col de l'utérus est dû à une infection par un virus connu sous le nom VPH.
 - La majorité des infections disparaissent, mais celles qui persistent peuvent entraîner un cancer du col de l'utérus.
- Décrivez comment le cancer du col de l'utérus se présente :
 - Le cancer du col de l'utérus est indolore et progresse lentement.
 - Il se produit à l'ouverture de l'utérus.
 - Lorsqu'il est à un stade avancé, une femme peut ressentir une odeur anormale / inhabituelle de son vagin, des rapports sexuels douloureux, des saignements après les rapports sexuels, des douleurs abdominales basses et des douleurs dorsales.
- La détection est réalisée au moyen d'un test rapide, simple, et généralement non douloureux effectué par un prestataire formé (test du VPH, IVA ou frottis).
- Le dépistage du cancer du col de l'utérus doit être effectué tous les 3-5 ans (selon les directives nationales). Les femmes vivant avec le VIH doivent être examinées tous les 3 ans. Lorsque le test est positif, un traitement est alors recommandé. Un traitement précoce implique la congélation des plaies précancéreuses (cryothérapie) et peut être effectué en soins ambulatoires.
- Les clientes présentant des plaies cancéreuses à un stade avancé sont orientées vers un traitement spécial.



Counseling pour les adolescents

Counseling pour les adolescents

Lorsqu'un/e client/e a moins de 18 ans, discutez des besoins de santé des adolescents.

- L'adolescence est une période de transition marquée par des jalons physiques, psychologiques et sociaux.
- Les adolescents ont des besoins de santé reproductive uniques qui peuvent être traités par les services de santé, y compris le counseling.
- Renseignez-vous sur les ressources des clients dans leurs communautés :
 - Peuvent-ils/elles s'adresser à des personnes favorables et positives pour obtenir des conseils ou du soutien ? Il peut s'agir de partenaires, de parents, d'enseignants et de chefs communautaires.
- Demandez aux adolescent(e)s marié(e)s le nombre d'enfants qu'ils/elles souhaitent avoir (ou reportez-vous à la carte Planification et espacement des grossesses)
- Aux adolescent(e)s célibataires, expliquez l'importance de retarder l'âge du mariage et de la grossesse :
 - Pour la santé de la mère et du bébé, attendre au moins d'avoir l'âge de 18 ans avant d'essayer d'initier une grossesse.
 - Le mariage et la grossesse précoces doivent être évités afin de permettre le développement mental et physique des filles.
 - Pour éviter les grossesses non désirées, il est important pour une jeune femme d'utiliser systématiquement une méthode contraceptive moderne.
- Décrivez les autres problèmes de santé auxquels font face les adolescentes :
 - Les adolescentes qui sont sexuellement actives sont exposées au risque de contracter une IST, y compris le VIH. L'utilisation d'un préservatif en plus d'une autre méthode de planification familiale peut améliorer la prévention des IST et du VIH, (voir Transmission et prévention des IST / du VIH).
 - Les filles ont des besoins nutritionnels importants pour assurer un développement sain.
- Discutez des services axés sur la jeunesse, y compris les clubs sportifs, les clubs de soutien, les centres pour les jeunes mères, les groupes confessionnels ou les groupes communautaires. Orientez la cliente vers les services appropriés si nécessaire.



Soutien et sécurité des femmes

Soutien et sécurité des femmes

Prenez le temps d'évaluer le risque de violence conjugale pour la femme et les risques potentiels qui accompagnent l'utilisation de la PF par la femme.

Commencez par partager des informations sur la violence conjugale avec la cliente :

- Nous souhaitons assurer que les femmes et leurs familles prospèrent dans un environnement sûr et favorable. Cela consiste également à veiller que les femmes et leurs enfants se sentent en sécurité à la maison. Nous partageons les informations suivantes avec tous nos clients et leur posons quelques questions confidentielles.
- Une femme sur 3 dans le monde est victime soit de violence conjugale ou de violence sexuelle non liée à leur partenaire dans leur vie.

- Toute violence conjugale entre partenaires implique un préjudice pour tout être humain qui peut évoluer vers d'autres risques pour la santé, non seulement pour la femme, mais également pour son ou ses enfants. Cela comprend un risque accru de : maladies chroniques, dépression, suicide, affaiblissement du système immunitaire, faible poids de naissance, maltraitance des enfants et violence intergénérationnelle.

Afin de dépister toute violence conjugale, posez les questions suivantes :

- Entretenez-vous actuellement une relation avec une personne qui vous menace, vous fait peur, vous insulte ou vous maltraite ?
- Une personne vous oblige-t-elle à participer à des activités sexuelles forcées ou qui vous gênent ?

Si la cliente mentionne la peur ou une expérience de violence conjugale OU si la cliente présente des indications cliniques de violence conjugale (y compris des douleurs chroniques ou aiguës d'origine inconnue, des problèmes sexuels ou gynécologiques fréquents, ou une dépression et de l'anxiété), procédez comme suit:

- Montrez-vous compréhensif et validez son expérience.
- Évaluez si la cliente est exposée au risque et si oui, et si vous êtes suffisamment formé, élaborer un plan de sécurité ou orientez la cliente vers une autre structure qui pourra lui fournir une assistance immédiate.
- Évaluer si la cliente est dans une situation de crise, par exemple, si elle présente une détresse émotionnelle extrême, et si oui, lui fournir le soutien affectif nécessaire ou l'orienter vers une autre structure qui pourra lui fournir une assistance immédiate.
- Donnez des conseils à la cliente sur les services de référence disponibles dans sa communauté. Il peut s'agir de : centres, d'abris ou de refuges pour les femmes, de soutien psychologique, de programmes de conseil aux couples, et de services juridiques et médicaux. Apportez à la cliente le soutien et l'orientation vers le ou les services de son choix.



Services pour les hommes et soutien pour leurs partenaires

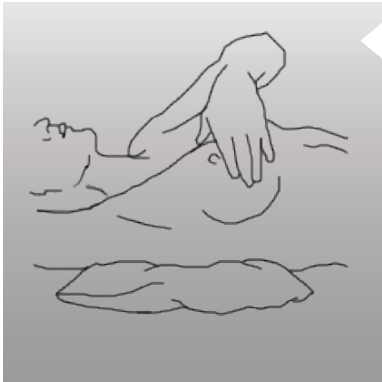
Services pour les hommes et soutien pour leurs partenaires

Discutez de la responsabilité des hommes dans la prise de décisions relatives

- Les hommes doivent être actifs dans leurs rôles de parents et de pères. Les hommes peuvent décider conjointement avec leurs partenaires :
 - Du nombre d'enfants qu'ils souhaitent avoir.
 - Du moment et de la manière d'utiliser les méthodes de planification familiale.
 - Où obtenir des services de planification familiale, des services de maternité et des services de santé infantile.
- Ils sont également des partenaires dans la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH.

Lorsque l'homme est présent pendant les consultations des services de PF et de VIH :

- Félicitez l'homme pour sa présence et informez-le sur les services disponibles pour les hommes, puis expliquez les avantages de la planification familiale et de l'espacement des naissances.
 - La planification familiale permet aux client(e)s de planifier le nombre d'enfants qu'ils/elles veulent avoir et à quel moment ils/elles veulent les avoir. Le fait d'attendre 24 mois entre les naissances de leurs enfants améliore la santé de leur partenaire, la santé de tous leurs enfants, et les ressources disponibles nécessaires pour soutenir la famille.
- Décrivez les services qui sont disponibles pour les hommes, comme le dépistage et traitement des IST, le dépistage et le conseil du VIH, le dépistage de l'hypertension, le conseil pour l'obésité, et le conseil pour le tabagisme.
- Si le centre de santé dispose de l'un des services mentionnés ci-dessus, proposez ces services ou orientez l'homme vers les structures appropriées. Si ces services ne sont pas disponibles, informez l'homme où il peut se rendre pour bénéficier de ces services, puis l'orienter vers ces structures.



Informations et sensibilisation au cancer du sein

Informations et sensibilisation au cancer du sein

Discutez des points suivants avec la cliente :

- Le « cancer du sein » est une tumeur maligne qui se développe à partir des cellules dans le sein.
- Le cancer du sein est la deuxième cause principale de décès et le deuxième cancer le plus fréquent. Il est curable lorsqu'il est détecté tôt.
- Toutes les femmes et tous les hommes sont exposés à ce risque.

Dépistage et détection précoces du cancer du sein

- Le dépistage du cancer du sein consiste en un auto-examen des seins, un examen clinique des seins et l'imagerie des seins (mammographie et / ou échographie).

Remarque : tous les cancers du sein ne sont pas palpables, par conséquent, un examen clinique et l'imagerie des seins sont recommandés en combinaison avec l'auto-examen pour avoir les meilleures chances de détecter très tôt tout cancer du sein.

À propos de l'auto-examen des seins :

- Expliquer que l'auto-examen des seins est facile à réaliser. Il peut être effectué à tout moment ; en position couchée, pendant une douche ou un bain.
- L'auto-examen des seins est simple et important ; il permet la détection précoce de toute grosseur et encourage les clients à recourir à un traitement.
- Un traitement précoce augmente les chances de guérison totale. Des examens mensuels / corrects permettent de détecter des changements au niveau des seins de manière précoce.

Les femmes doivent effectuer un auto-examen des seins au moins une fois par mois en même temps que leur cycle menstruel, sachant que les seins changent et prennent une forme différente à différents stades du cycle. La meilleure période est immédiatement après la menstruation (les règles). Si la femme ne prend pas la pilule, le meilleur jour est le premier jour de prise de la pilule. Pour les femmes qui sont sous Depo-Provera, Norplant, et qui ont atteint la ménopause, ou dont les règles ne sont pas régulières, l'auto-examen doit être effectué le premier jour de chaque mois civil.

Les hommes doivent également s'examiner régulièrement ; idéalement le premier jour de chaque mois civil.

Présentation du cancer du sein :

- Dans la majorité des cas : une grosseur non douloureuse dans le sein.
- Les autres symptômes : rétraction du mamelon, changements cutanés comme par exemple assombrissement et aspect « peau d'orange », et écoulement potentiellement sanglant du mamelon.
- Présentations tardives : ulcération, ganglions lymphatiques élargis dans l'aisselle et le cou. La douleur est généralement un symptôme tardif.
- Consultez votre prestataire de soins de santé le plus proche si vous constatez l'un des signes / symptômes ci-dessus.

Stratégie de Counseling Équilibré Plus

Troisième édition

L'outil de La Stratégie de Counseling Équilibré Plus (BCS+), développé et testé au Kenya et en Afrique du Sud, fournit les informations et des documents dont les prestataires de soins de santé ont besoin afin qu'ils puissent offrir des conseils de planification familiale complets et de qualité aux clients vivant dans des zones à forte prévalence de VIH et d'IST. La Stratégie BCS + a été adaptée à partir de la Stratégie de Counseling Équilibré (Léon 1999 ; Léon et al 2003a, b, c, Léon et al. 2008). La première et la deuxième édition de la Stratégie de Counseling Équilibré et la trousse à outils de la Stratégie de Counseling Équilibré Plus sont des produits du programme FRONTIERS du Population Council, financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID), en vertu de l'accord de coopération HRN-A-00-98-00012-00.

Cette troisième édition du BCS + inclut le contenu mis à jour selon les derniers Critères de recevabilité de l'OMS (2015). Elle contient les données les plus récentes sur les indications cliniques pour la fourniture des méthodes de planification familiale, y compris de nouvelles méthodes, et comprend quatre nouvelles cartes de counseling qui traitent des Conseils pour les adolescents, des Services pour les hommes, des Soins après-avortement et du Soutien et de la sécurité des femmes. Ces cartes mises à jour comprennent des instructions destinées aux prestataires, qui les guident par des conseils et des services supplémentaires dont les clients de planification familiale ont besoin.

La production de cette troisième édition de la Stratégie BCS ainsi que les cartes de counseling ont été financées par le Projet EVIDENCE et le Projet INTEGRA du Population Council.

Remarque : Ces cartes font partie d'une publication plus large intitulée « Stratégie de Counseling Équilibré Plus : Une trousse à outils pour les prestataires de services en planification familiale travaillant dans des contextes de haute prévalence d'IST/VIH

La trousse à outils de la Stratégie BCS+ comprend les volets suivants

- Un algorithme
- Des cartes de counseling
- Des brochures méthodologiques
- Le Guide de l'utilisateur
- Le Guide du formateur
- Le Disque des Critères de recevabilité médicale de l'OMS

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leur temps et leur expertise technique dans le cadre de cette édition de la Stratégie BCS+ : Megan Christofield, Heather Clark, Mychelle Farmer, Kamlesh Giri, Joanne Gleason, Mark Hathaway, Anushka Kalyanpur, Maggie Kilbourne-Brook, Karen Kirk, Ricky Lu, Ruth Merkatz, Charity Ndwiga, Anne Pfitzer, Saumya Ramarao, Naomi Rijo, Elizabeth Rochette, Jill Schwartz, Leigh Stefanik, John Townsend, Chi-Chi Undie, Katie Unthank, Anneka Van Scoyoc, Charlotte Warren, Ellen Weiss, Kelsey Wright.