

La planification familiale et l'intégration des services du VIH



Ce cours vous expliquera les avantages de l'intégration de planification familiale (PF) dans les services de VIH et fournira des conseils sur la façon d'établir et de maintenir la prestation de services intégrés de PF / VIH. Le cours traite de l'intégration PF / VIH du point de vue des systèmes de santé, couvre les méthodes de contraception pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), et décrit comment les prestataires de soins du VIH peuvent aider leurs clients à prendre des décisions éclairées en matière de santé reproductive et d'accès aux soins appropriés, y compris la planification familiale volontaire et les services de grossesse / conception sans risque. Enfin, le cours comprend des considérations spéciales pour répondre aux besoins de planification familiale des populations clés affectées par le VIH, y compris les adolescentes.

Objectif

Après avoir terminé ce cours, vous serez en mesure de faire ce qui suit :

- Décrire les avantages de l'intégration du PF dans les services de VIH
- Identifier les interventions ou les modifications qui doivent être introduites dans l'ensemble du système de santé pour soutenir l'intégration des services de PF et de VIH
- Discuter des considérations particulières de utilisation de la PF parmi les PVVIH et les populations clés
- Comprendre comment aider les clients de services liés au VIH, y compris les populations clés, à opérer des choix éclairés et volontaires de santé reproductive et accéder aux services appropriés

Auditoire

Le public visé par ce cours comprend les planificateurs de programme de santé publique, les gestionnaires et prestataires de soins de santé intéressés par l'intégration de la planification familiale aux services du VIH afin de mieux répondre aux besoins de santé reproductive des clients vivant avec le VIH.

temps

2 heures

Cours associés

- 1 Healthy Timing and Spacing of Pregnancy
- 2 Genre et Santé sexuelle et reproductive 101
- 3 Exigences des États-Unis en matière d'avortement et de planification familiale - 2013
- 4 Notion de base de la biologie , épidémiologie et prévention du VIH
- 5 Transmission du VIH de la mère à l'enfant
- 6 Conception des programmes de prévention contre le VIH pour les populations clés
- 7 Exigences légales et politiques en matière de VIH / SIDA

Related Toolkits

- La planification familiale et la trousse d'Intégration des Services du VIH

Les auteurs de cours:

- Morrissa Malkin, FHI 360
- Rose Wilcher, FHI 360
- Tricia Petruney, FHI 360

Les gestionnaires de cours:

- Lisa Mwaikambo, CCP/K4Health

Publié / Mise à jour

Wednesday, September 2, 2015

Crédits

Ce cours est une mise à jour élargie du cours sur la PF / RH pour les personnes vivant avec le VIH qui a été initialement publié en décembre 2009. Les auteurs sont très reconnaissants envers les examinateurs pour leurs commentaires et suggestions :

- Jen Mason, USAID
- Nithya Mani, USAID
- Lindsey Miller, USAID
- Richael, O'Hagan, USAID
- Tabitha Sripipatana, USAID
- Sarah Yeiser, USAID

Qu'est-ce que l'intégration des services de planification familiale et VIH?

Politique d'assistance globale pour l'intégration PF / VIH

Tel que défini par le Programme d'Action de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) au Caire en 1994, les droits de reproduction reconnaissent que tous les couples et individus ont le droit de décider librement du nombre d'enfant, de l'espacement, et du calendrier de naissance de leurs enfants.

Pour exercer ce droit, tous les couples et individus, y compris ceux qui vivent avec le VIH devraient avoir **accès au plus haute standard de santé sexuelle et reproductive, y compris les informations et les moyens nécessaires pour prendre des décisions éclairées au sujet de leur propre santé reproductive.**

La politique d'assistance globale pour le VIH et la FP a augmenté ces dernières années avec les engagements et les objectifs fixés par la communauté de la santé mondiale, telles que la planification familiale d'ici 2020. Les donateurs multiples, y compris l'USAID appuient l'objectif de FP2020 visant à fournir à 120 millions de femmes et filles dans les pays les plus pauvres du monde un accès à l'information volontaire en PF, aux contraceptifs, et aux services d'ici 2020.

Pour atteindre cet objectif, les besoins en santé reproductive des personnes à risque du VIH et des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) doivent être remplis. **Cela nécessite amélioration de l'accès des PVVIH aux conseils et aux services de PF et du counseling de grossesse sans risque grâce à l'intégration des services de PF dans tous les programmes du PEPFAR.** La réponse aux besoins de santé reproductive et de contraception des PVVIH grâce à la fourniture de services intégrés constitue un élément de base des cadres clés de la santé mondiale, notamment les suivantes:

- *Plan mondial pour éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici à 2015 et maintenir leurs mères en vie* (ONUSIDA)
- *PEPFAR Blueprint: Création d'une génération sans sida* (2012)

Les grands donateurs du VIH, y compris le PEPFAR et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, considèrent les services de PF et de grossesse sans risque comme des composantes essentielles d'un ensemble complet de soins pour les PVVIH.

Sources: Johnston 2013; Département d'État américain 2015

Le saviez-vous ?

D'après le Manuel d'Orientation du Plan Opérationnel des Pays membres du PEPFAR, «**les équipes de terrain sont attendues pour prioriser les opportunités d'utilisation des fonds du PEPFAR pour appuyer les services de planification familiale volontaire et la santé reproductive (PF / SR)**» dans le cadre de soins complets pour le VIH et le sida.

Source: PEPFAR 2015

Surbrillance

Intégration de la santé reproductive et VIH / SIDA: Les possibilités stratégiques du PEPFAR offrent des considérations politiques et programmatiques pour tirer parti des engagements renforcés du PEPFAR à l'intégration PF / VIH.

Principes directeurs pour les services des programmes Intégrés de PF et VIH du Gouvernement américain

L'intégration des programmes de PF et VIH est une priorité pour les Etats-Unis le gouvernement (USG), comme indiqué dans l'Initiative de Santé Globale [Global Health Initiative (GHI)]. Tous les programmes de VIH et de planification familiale soutenus par les fonds d'aide du gouvernement à l'étranger sont soumis à des exigences législatives et politiques affirmant que le choix d'une personne à accepter une méthode de PF devrait être l'ensemble des éléments suivants:

- Volontaire
- Libre de coercition, de contrainte, ou de stigmatisation
- éclairé par des informations précises et compréhensibles

Les principes de volontarisme et le choix éclairé sont des conditions préalables à la qualité des soins de santé reproductive et forment la base des programmes intégrés d'assistance VIH et PF du gouvernement américain (USG). En outre, la fourniture des services de santé ne doit jamais être fondée sur l'acceptation d'une méthode de PF.

Grâce à un groupe de travail conjoint sur l'intégration PF / VIH, des représentants du Bureau de la population de l'USAID et du Bureau de la santé reproductive et des agences d'exécution du PEPFAR-Bureau-USAID du VIH / SIDA, Centre américain pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC), le Ministère américain de la Défense (DoD), et le Bureau du Coordonnateur mondial pour le SIDA (OCAC), ont convenu sur les principes directeurs suivants.

Guiding Principles for FP/HIV Integration

1. HIV-positive individuals should be provided with information on, and be able to exercise voluntary choices about their health, including their reproductive health.
2. The USG, including PEPFAR, supports a person's right to choose, as a matter of principle, the number, timing, and spacing of their children, as well as use of family planning methods, regardless of HIV/AIDS status.
3. Family planning use should always be a choice, made freely and voluntarily, independent of the person's HIV status.
4. The decision to use or not to use family planning should be free of any discrimination, stigma, coercion, duress, or deceit and informed by accurate, comprehensible information and access to a variety of methods.
5. Access to and provision of health services, including antiretroviral treatment, for an HIV-positive person should never be conditioned on that person's choice to accept or reject any other service, such as family planning (other than what may be necessary to ensure the safe use of antiretroviral treatment).
6. HIV-positive women who wish to have children should have access to safe and non-judgmental pregnancy counseling services.

Source: Johnston 2013

Terme du Glossaire :

Participation volontaire / bénévolat

Surbrillance

Pour en savoir davantage sur les exigences juridiques et politiques qui régissent activités de PF

et VIH/SIDA, suivez le cours du GHel sur les Normes américaines **en matière d'avortement et de PF -2013 et les exigences juridiques et politiques concernant le VIH / SIDA.**

La planification familiale et de l'intégration VIH Définis

L'intégration de la planification familiale (PF) et services liés au VIH est une approche dans laquelle **les deux services sont fournis ensemble pour offrir des soins plus complets aux clients et améliorer les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive.**

En utilisant de multiples points d'entrée, l'intégration effective et efficace réduit la prestation de services cloisonnés et permet aux clients des services liés au VIH d'accéder plus facilement aux services de PF et de grossesse sans risque et à atteindre leurs intentions de fécondité.

Il comprend la **fourniture des deux services au même moment et lieu ainsi que l'orientation d'un service à l'autre (dans le même établissement, ou dans un établissement différent)**. L'Intégration se réfère à la prestation des services de santé, et est donc une partie d'un ensemble plus large de liens entre les politiques de PF et VIH, les programmes, le financement, et la sensibilisation.



Integration: Introduction

AIDSFree

[Vimeo](#)

Intégration: Présentation de AIDSFree sur Vimeo.

Sources: Johnston 2013; FHI 360 2013; WHO 2009

Pourquoi intégrer les services de planification familiale et VIH?



L'intégration des services de PF et VIH permet aux services de soins de santé de mieux répondre aux besoins des clients. Les clients qui recherchent des services de VIH et des clients recherchant des services de PF ont bon nombre des besoins et préoccupations en commun. En fait, ils sont **souvent les mêmes personnes**.

Ces clients partagent de nombreuses caractéristiques:

- Sont souvent sexuellement actifs et fertile
- Peuvent avoir un besoin non satisfait de contraception
- Peuvent vouloir planifier une grossesse (des enquêtes démographiques et sanitaires montrent que 20% des femmes séropositives veulent un autre enfant)
- Peuvent présenter un risque de contraction du VIH (ou peuvent déjà être des personnes vivant avec le VIH)
- Ont besoin de connaître leur statut sérologique

L'intégration des services de PF dans les programmes VIH peut aider de plusieurs façons:

- **Accroître l'accès à la contraception chez les clients de services liés au VIH** qui souhaitent retarder, espacer ou limiter leurs grossesses
- **Assurer l'accès aux soins pour une grossesse et un accouchement sûr et sain** pour ceux qui souhaitent avoir un enfant
- **Prévenir les grossesses non désirées et réduire la transmission verticale (le transfert du VIH de la mère à un fœtus ou un bébé) du VIH pour les femmes vivant avec le VIH** qui ne souhaitent pas devenir enceinte

Terme du Glossaire :

La transmission verticale

Le saviez-vous ?

La prévention des grossesses non désirées chez les femmes séropositives est l'un des quatre éléments clés d'une approche globale de la prévention de la transmission du VIH (PTME) de la mère à l'enfant.

Source: Inter-agency Task Team for Prevention and Treatment of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers, and their Children 2012 [Source: Inter-agence Équipe spéciale pour la prévention et le traitement de l'infection VIH chez les femmes enceintes, les mères et leurs enfants 2012]

Quels sont les avantages de l'intégration PF / VIH?

Malgré le fait que la rigueur globale des études d'intégration de PF / VIH est faible, les preuves à ce jour suggèrent que le lien entre la santé sexuelle et reproductive ou de planification familiale aux services de VIH est bénéfique et faisable, et que les particuliers, la santé publique, et les prestations fondées sur les droits proviennent de l'intégration (Wilcher 2013; FHI 360 2013).

Les principaux avantages de l'intégration PF / VIH sont les suivants:

1. Répondre aux désirs et à la demande des clients.

La plupart des clients préfèrent recevoir des services de contraception au même endroit où ils accèdent aux services de VIH (FHI 360 2013).

2. Aider les femmes et les couples à réaliser leurs intentions en matière de fécondité.

Aider les clients à accéder à la planification familiale et au counselling de grossesse sans risque réduit les grossesses non désirées et favorise un espacement sain et le moment des grossesses (Johnston 2013).

3. Augmenter l'accès et le recours à la contraception par les personnes vivant avec le VIH qui souhaitent éviter une grossesse.

Les interventions visant à intégrer les services de PF et VIH ont rapporté des résultats positifs, y compris l'augmentation de l'utilisation de la contraception volontaire ou des augmentations des orientations suivies provenant des services liés au VIH vers des cliniques de planification familiale (Wilcher 2013).

4. Réduire les besoins non satisfaits en matière de PF.

Les résultats d'une initiative de recherche de cinq ans qui a évalué quatre modèles différents de santé sexuelle et reproductive intégrée (SRH) et services liés au VIH dans des contextes "monde réel" au Kenya, au Malawi et au Swaziland ont confirmé un besoin actuellement non satisfait de services de SSR chez les femmes vivant avec le VIH (y compris la planification familiale), et a constaté que les services intégrés peuvent aider les femmes à réaliser leurs intentions de fécondité et répondre à leurs besoins de contraception (Initiative Integra 2013).

Voir la page suivante pour plus d'avantages clés des services et des programmes intégrés de PF / VIH et les éléments de preuve qui les soutiennent.

Quels sont les avantages de l'intégration FP / VIH? (Suite)

5. Renforcer la participation des hommes dans la planification familiale.

Plusieurs études ont démontré que l'intégration de la PF dans les services de VIH est susceptible d'engager les hommes dans la planification familiale. Au moins quatre interventions ciblant les couples avec les services de PF / VIH ont réussi à accroître l'adoption d'une méthode de contraception sans condom ou de diminuer l'incidence des grossesses (Wilcher 2013). Les hommes sont rarement clients des cliniques de planification familiale, mais ils consultent

régulièrement les programmes de VIH, en particulier pour la circoncision masculine médicale volontaire, le dépistage du VIH et les soins et traitement du VIH. Les services liés au VIH peuvent donc servir de point d'accès pour atteindre les hommes avec la messagerie et le counseling, et contribuer à accroître leurs connaissances sur la PF et la santé reproductive (Tao 2015). Au fil du temps, ceci a la capacité de changer leurs comportements et à améliorer leur engagement avec les partenaires féminins sur les questions de PF.

6. Réduire la stigmatisation et favoriser une culture des soins de santé fondée sur les droits.

Les services intégrés peuvent permettre de donner au client plus de contrôle sur sa santé reproductive et sa fertilité, et de réduire la stigmatisation associée aux services liés au VIH autonome.

7. Augmenter l'accès à la planification familiale et aux services de grossesses sans risques pour les clients vivant avec le VIH, les couples sérodiscordants, et les principales populations à risque de VIH.

Les prestataires peuvent adapter les services de PF aux clients vivant avec le VIH ou qui peuvent courir un risque élevé de contracter à la fois le VIH et les grossesses non désirées, y compris les professionnelles du sexe, les femmes qui utilisent des drogues injectables et les hommes transgenres.

8. Réduire les nouvelles infections au VIH chez les enfants.

En améliorant l'accès à la contraception et la prévention des grossesses non désirées, l'intégration peut aider à prévenir les grossesses non désirées, et de réduire ainsi le nombre d'enfants à risque de contracter le VIH, ainsi que le nombre d'enfants ayant besoin de traitement contre le VIH, les soins et le soutien (FHI 360 2013). Il a également un impact positif sur d'autres résultats de santé pour les femmes vivant avec le VIH, tel que la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle (Johnston 2013).

9. Détenir un potentiel de réduction des coûts.

Les résultats d'une initiative de recherche de cinq ans dans trois pays indiquent que l'intégration est susceptible de faciliter des gains d'efficacité dans certains contextes, par exemple, en optimisant le volume de travail du prestataire dans la fourniture de conseils et de dépistage du VIH- un potentiel qui n'a pas souvent été matérialisé au niveau de l'établissement (Integra Initiative 2013).

10. Augmenter l'accès au counseling et au dépistage chez les clients de PF.

Lorsque les services de VIH- et les services counseling et dépistage (HCT) en particulier- sont intégrés dans les paramètres de PF, l'accès au counseling et dépistage peut augmenter. Beaucoup de pays ont élargi les services de HCT dans les plates-formes anti-VIH, y compris les paramètres de PF.

Terme du Glossaire :

Sérodiscordants (aussi discordant)

Plates-formes de prestation de services pour l'intégration FP / VIH



Les services de planification familiale (PF) peuvent être intégrés à plusieurs points de prestation de services VIH. L'utilisation de plusieurs points d'entrée peut grandement améliorer la capacité des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des personnes à risque du VIH d'exercer leurs droits en matière de reproduction, d'accès à la contraception volontaire, et de prévention des grossesses non désirées.

L'idéal serait que les services de PF et VIH puissent être intégrés au sein de l'un des paramètres de prestation de services suivants:

- Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)
- D'autres paramètres de prévention du VIH, y compris ceux destinés aux populations clés, les adolescents et les jeunes filles
- les soins et le traitement du VIH (C & T), y compris la thérapie antirétrovirale (TAR)
- PF

Dans tous ces milieux, les prestataires doivent être équipés de conseillers à la fois pour les séropositifs et les couples sérodiscordants à propos de leur PF et des options de grossesse sans risque, et les aider à prendre des décisions éclairées en matière de reproduction.

Source: Mani & Mason 2014

Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME)



L'intégration de la FP au sein des services de **PTME augmente l'accès à l'information et aux services de PF** chez les femmes en âge de procréer qui sont sexuellement actives, susceptibles d'avoir des grossesses futures, et reconnues comme étant séropositives. En fait, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes avec le VIH est l'un des quatre volets de la stratégie globale de la PTME de l'OMS.

Chacun des quatre "volets" représente une étape au cours de laquelle les services du programme travaillent à faire ce qui suit:

1. Prévenir le VIH chez les femmes en âge de procréer,
2. Prévenir les grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH,
3. Prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et
4. Fournir des soins et un soutien continu aux mères, leurs enfants, et aux familles

L'intégration de la PF dans la PTME peut également offrir des opportunités pour le counseling des couples sérodiscordants. Pour les clients de PTME, **de multiples points de contact de prestataire** au cours des consultations prénatales, intra-partum et des soins post-partum, et la transition vers les soins pédiatriques et les soins pour la femme, **sont des occasions de répéter les messages de PF.**

Un *défi clé* de l'intégration FP / PTME est que la plupart des clientes de PTME sont atteintes lors des soins prénatals (ANC) quand elles sont déjà enceintes et l'adoption de FP n'est pas possible. Par conséquent, tout désir d'entamer une méthode de PF nécessite un suivi à l'accouchement et / ou pendant les soins post-partum. Etant donné que de nombreuses naissances ont lieu en dehors d'un établissement de santé, les possibilités de counseling en PF post-partum et d'adoption peuvent être limitées. Au sein des établissements mêmes, les agents de santé qui fournissent des soins post-partum ont besoin de formation sur le counseling et les dispositions relatives à la PF post-partum immédiate, y compris la méthode d'aménorrhée de lactation. En outre, atteindre les hommes et les jeunes dans le cadre de la prestation des services de santé maternelle et infantile (SMI) est plus difficile que dans d'autres circonstances de soins de santé.

Les services de PTME, par conséquent, offrent des possibilités importantes en faveur des femmes enceintes vivant avec le VIH en leur permettant de faire plusieurs choses:

- **Se préparer à la contraception post-partum à travers l'éducation à la PF sur les sites de l'ANC**
- **L'accès aux services de planification familiale et la fourniture des méthodes de contraception après l'accouchement**
- **Utiliser l'option B +**, qui fournit des ARV toute sa vie à toutes les femmes enceintes et allaitantes vivant avec le VIH quel que soit le taux de CD4 ou le stade clinique de l'OMS, dans les pays qui l'ont adoptée pour **maximiser la fenêtre d'opportunités pour le counseling et la méthode de fourniture de la PF**

Source: WHO 2009; Mani & Mason 2014

Terme du Glossaire :

[l'Option B+](#)

Surbrillance

Presque toutes les femmes veulent espacer leurs grossesses, indépendamment du statut VIH. Les femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher sont fortement motivées à l'idée d'éviter une autre grossesse très tôt. D'après les recommandations de l'OMS, les femmes devraient attendre au moins 2 ans après une naissance vivante et 6 mois après une fausse couche avant d'essayer de tomber à nouveau enceinte, ceci afin de réduire le risque de résultats négatifs sur la santé de la mère et du bébé.

Services pour les populations clés



Les populations clés ont plusieurs caractéristiques:

- Sont affectées de manière disproportionnée par le VIH comparativement à la population générale
- Bien souvent n'ont pas accès aux services de PF
- Ont des taux disproportionnellement élevés de grossesses non désirées

En raison d'un certain nombre d'obstacles, notamment la stigmatisation, la discrimination et les lois punitives, les membres des populations clés n'ont souvent accès aux services de santé que grâce à des interventions très ciblées conçues spécialement pour eux. Ces programmes se concentrent souvent sur la fourniture de soins connexes de VIH et d'IST, manquant ainsi l'occasion d'aborder les questions de santé sexuelle et reproductive de façon détaillée avec les clients.

Par exemple, un programme conçu pour les professionnelles du sexe devrait promouvoir et fournir des préservatifs à la fois pour la prévention des IST et du VIH et à des fins de prévention de grossesse (et pas la prévention du VIH / IST seul), traitera de l'importance de la double-utilisation de la méthode, et discutera de la gamme complète d'options de la méthode de PF, y compris des méthodes de contraception agissant à long terme et la contraception d'urgence.

L'offre des services de PF et de VIH holistiques et intégrées pour les populations clés est particulièrement importante, car elles ne peuvent pas accéder aux services de santé ou de PF générales afin d'éviter la discrimination.

Les réseaux d'interventions ciblés contre les IST / VIH pour les populations clés fournissent une plate-forme prometteuse pour atteindre ces groupes avec les services de PF fondés sur les droits.

Sources: USAID 2015; Petruney 2012; WHO 2014; PEPFAR 2013; Mani & Mason 2014

Terme du Glossaire :

Les populations clés

Soins et traitement du VIH



Les femmes et les couples en âge de procréer qui ont accès au système de santé pour les soins de VIH devraient être conseillés régulièrement sur leurs droits en matière de reproduction et d'options par leurs prestataires de soins du VIH.

Dans ce contexte, les prestataires connaissent le statut sérologique des clients, leur état de santé et le régime de traitement, tout ce qui ils peuvent prendre en considération lors de la fourniture du counseling en PF. Les clients répondant bien aux soins auront des visites répétées, ce qui permet de **renforcer les messages de PF, la fourniture et le réapprovisionnement des méthodes de PF, et le suivi de tous les effets secondaires.**

La plate-forme de fourniture des soins et services de traitement du VIH offre également des **possibilités d'atteindre les hommes et les jeunes avec des informations et des services de PF.** Un avantage supplémentaire est que les milieux de soins et traitement du VIH peuvent être un environnement moins stigmatisant ou discriminatoire pour les PVVIH pour discuter des

intentions de fécondité, de la contraception et de la santé sexuelle.

Les principaux services qui peuvent être offerts dans les centres de soins du VIH et milieux du traitement sont les suivants:

- Le counseling en PF, y compris le counseling sur les interactions possibles entre certains ARV et certaines méthodes contraceptives hormonales
- Le suivi de la santé, y compris l'évaluation des désirs de fertilité et les risques de grossesse; le dépistage et le traitement des IST
- Des informations sur la conception plus sûre
- Fourniture de la méthode de PF de choix du client, adaptée aux intentions de procréation (y compris la double méthode)
- Des orientations vers les méthodes de PF qui ne sont pas disponibles sur place et / ou à d'autres services de santé

Sources: WHO 2009; EngenderHealth 2014; Mani & Mason 2014

Surbrillance

Pour plus d'informations sur l'intégration de la PF dans les programmes de soins et de traitement / TAR, consultez **Intégration de la planification familiale et la thérapie antirétrovirale: Un modèle de service axé sur le client.**

Surbrillance

Pour plus d'informations sur les interactions potentielles entre certaines méthodes contraceptives hormonales et certains ARV, suivez le cours **sur les méthodes hormonales de contraception (Mis à jour)** .

Planification familiale



Bien que ce cours porte sur l'intégration des services de PF dans les milieux de prestation de services VIH, les services de PF existants doivent également être prêts à répondre aux besoins de contraception des femmes et des couples vivant avec et à risque de VIH.

Beaucoup de services liés au VIH peuvent être intégrés dans les paramètres de PF:

- Counseling et dépistage volontaire (CDV)
- Counseling en PF et prestation des services pour les PVVIH
- Conception sans risque et counselling de grossesse
- Messages de communication intégrés
- Activités de santé communautaire intégrés

Cependant, il est important de noter que le milieu de PF doit être équipé de services intégrés.

Les formations du personnel, du personnel supplémentaire, les ressources, les fournitures et les systèmes de collecte de données sont quelques-unes des façons dont les paramètres de PF peuvent être préparés pour l'intégration.

Dans les endroits où les modèles à base d'orientation de l'intégration-PF / VIH sont introduits, les fournisseurs de PF peuvent être la principale source d'informations sur les services de contraception et de service pour les clients orientés à eux par les services de VIH.

Ils doivent être équipés de counseling en PF adapté aux clients en fonction de leur statut VIH et conformément à leurs droits en matière de reproduction.

Source: Mani & Mason 2014

Les pratiques prometteuses à travers la plate-forme de prestation de services

En résumé, les pratiques prometteuses pour l'intégration des services PF et VIH sont les suivantes:

- Y compris l'éducation sur la PF aux sites de l'ANC
- La fourniture des méthodes de contraception aussitôt après l'accouchement
- L'utilisation des contacts supplémentaires avec le système de soins de santé post-partum, dans le cadre de l'option B + dans les pays qui l'ont adopté, afin de maximiser la fenêtre d'opportunités pour le counseling de PF et la méthode de fourniture
- L'intégration des services de PF dans les plates-formes de populations clés existantes, telles que les centres d'abandon
- L'intégration de fourniture des méthodes de counseling et de PF dans la distribution des TAR dans les communautés
- Le choix des prestataires de PF dans des sites de soins et traitement, comprenant les prestataires de PF désignés pour les sites à haut volume
- L'offre d'un modèle de «guichet unique» de prestation de service
- La sensibilisation des prestataires de PF aux besoins des PVVIH
- La formation en PF des agents de santé communautaire dans la fourniture des VCT
- La sensibilisation des hommes à la PF
- L'intégration de la PF et des systèmes de chaîne d'approvisionnement de VIH et la gestion logistique et des systèmes d'information (SIGL)

Une approche des systèmes de santé à l'intégration PF / VIH



L'importance de la poursuite d'une intégration PF / VIH adaptée au contexte

Il n'existe pas de "modèle unique" d'approche d'intégration PF / VIH. Par conséquent, le gouvernement américain soutient différents modèles d'intégration en fonction du contexte local. Les décideurs qui envisagent l'intégration dans un endroit particulier doivent **prendre en compte divers facteurs pour déterminer si et comment intégrer les services de PF / VIH**, y compris les suivantes:

- L'environnement politique
- L'étendue de l'épidémie du VIH
- La prévalence contraceptive
- La capacité des prestataires
- La facilité de préparation
- La faisabilité des orientations
- Gestion de la chaîne d'approvisionnement, y compris l'éventail de méthodes disponibles
- Les ressources financières nécessaires

Même dans les pays avec moins de ressources limitées, il n'est souvent pas possible pour chaque établissement d'offrir des services intégrés. **Les priorités doivent être définies de manière à savoir quels services spécifiques de PF et de VIH doivent être intégrés, quand et où les intégrer, et la mesure dans laquelle l'intégration devrait être mise en œuvre.**

Des documents d'orientation ont été développés pour aider les planificateurs de programmes à procéder à des évaluations rapides des besoins ou des évaluations des installations afin d'aider à identifier les meilleurs points d'entrée pour la planification familiale et les services intégrés du VIH, et déterminer le niveau approprié de l'intégration des services dans un contexte donné. Le

trousse à outils de K4Health sur l'intégration PF/ VIH contient un certain nombre de ressources qui peuvent être utilisées pour déterminer le type et le niveau d'intégration de service approprié dans un contexte donné.

Sources: K4Health 2015; WHO 2009; FHI 360 2013

Modèles d'intégration

L'intégration effective et efficace des services de PF et VIH capitalise sur de multiples points d'entrée de prestation de services et améliore la prise en charge globale. Au sein de ces plateformes de prestation de services, différents modèles peuvent être utilisés pour intégrer les services. Par exemple, la fourniture de toutes les méthodes de PF à chaque point de prestation de services VIH peut ne pas être possible ou appropriée dans certains contextes. Dans certains cas, un modèle d'intégration basé sur les orientations peut être plus approprié.

Approches de l'intégration dans le cadre de la prestation de service en matière de VIH	Modèles courants d'intégration de PF/VIH
<ul style="list-style-type: none">• Éducation de groupe en Planification familiale• Évaluation des intentions de fertilité du client• Conseils liés à la gamme complète de méthodes contraceptives et la double protection• Counseling sur l'utilisation de la contraception hormonale chez les femmes séropositives, les femmes sous TAR et les personnes susceptibles de contracter le VIH• Counseling sur les options de conception sans risque en cas de grossesse désirée• Proposition de certaines ou toutes les méthodes contraceptives• Orientations vers les services de méthodes contraceptives ou grossesse sans risque non disponibles sur le site	<ul style="list-style-type: none">• Un guichet unique où les deux services sont offerts au même point de prestation de services par le même prestataire au cours de la même visite (par exemple, le prestataire de service en matière de VIH donne des conseils et propose des méthodes contraceptives)• Orientations vers le même point de prestation de service avec plusieurs prestataires (par exemple, le système d'orientation interne au sein du même site de prestation de services)• Réseau d'orientation externe entre les sites de prestation de service

Télécharger [un tableau sur les différents niveaux d'intégration PF / VIH.](#)

Sources: FHI 360 2013; Mani & Mason 2014

Les stratégies de soutien & maintien de l'Intégration PF / VIH

Peu importe le modèle d'intégration utilisé, établir et maintenir des services de PF / VIH intégrés nécessite un soutien à différents niveaux du système de santé:

1. Le leadership du gouvernement et le soutien politique
2. La capacité technique des prestataires de PF et sensibilisation à la prestation des services sans stigmatisation des PVVIH et populations clés

3. La chaîne d'approvisionnement et la sécurité des produits de base
4. Les infrastructures d'installations
5. L'engagement communautaire et la génération de la demande
6. l'engagement masculin
7. Le contrôle et évaluation

1. Le leadership du gouvernement et son soutien à la politique

Les pays qui ont réussi à faire avancer leur programmation intégrée PF / VIH l'ont fait grâce aux efforts coordonnés au niveau national. Plusieurs pays ont établi des groupes de travail techniques consacrés à la planification et la coordination des efforts d'intégration, sous la supervision des ministères de la Santé. Beaucoup de ces groupes ont créé un **environnement favorable pour soutenir l'intégration grâce à un changement de politique, le financement et les liens programmatiques.**

Le Nigeria et le Kenya ont été parmi les premiers champions de l'intégration, et tous deux ont institués respectivement les stratégies nationales d'intégration RH / VIH en 2008 et 2009, . Depuis lors, de nombreux autres pays ont entrepris des efforts pour aborder l'intégration par le biais des efforts concertés à l'échelle nationale.

- Au moins 48 pays ont mis en **œuvre l'Outil d'Évaluation Rapide des liens entre santé sexuelle et reproductive et VIH pour évaluer** l'état de l'intégration, et élaborer des plans d'action pour son amélioration.
- Plusieurs pays ont directement mis à **jour leurs politiques nationales**. Ainsi, depuis 2011, le gouvernement d'Afrique du Sud a inscrit des recommandations pour renforcer les liens entre la planification familiale et le VIH dans au moins trois de ses politiques nationales pour la santé reproductive et le VIH / SIDA.
- En outre, des études de cas sont disponibles décrivant comment **différents modèles d'intégration ont été poursuivis par les gouvernements et leurs partenaires au Kenya, en Ethiopie, en Zambie, et au Swaziland.**

La mise en œuvre nationale efficace et à grande échelle de l'intégration PF / VIH peut être difficile même avec un large soutien politique. **L'intégration systématique des deux services de santé repose en grande partie sur un système de santé qui fonctionne bien.** Les faiblesses du système de santé en général peuvent inhiber directement la réussite des efforts d'intégration.

Ainsi, en dépit de l'engagement politique et un leadership fort au plus haut niveau en Tanzanie, les défis de routine à la prestation efficace et intégré de services connaissent des ruptures de stock chroniques de produits de planification familiale et une grave pénurie d'agents de la santé.

Exemple

THE NATIONAL FAMILY PLANNING BOARD..

provides young people and adults with private, confidential information and referral about their sexual and reproductive health.

- ✓ SEXUAL RESPONSIBILITY
- ✓ CONTRACEPTIVE CHOICES
- ✓ FAMILY LIFE EDUCATION
- ✓ STIs
- ✓ PARENTING
- ✓ REFERRALS

Call:
MARGE ROPER
 (876) 968-1619
 (876) 968-1629-36
 HOTLINE: 1888 CALL ECP : (2255 327)
 5-Sylvan Avenue, Kingston 5,
 Cross Roads, Jamaica
 www.nfpb.org

• CHECK OUR WEBSITE • CALL IN • WALK IN • WRITE US

Le gouvernement jamaïcain a pris des mesures révolutionnaires pour assurer la viabilité de sa programmation nationale en FP, VIH, et IST. L'effort de la Jamaïque a consisté à intégrer son Programme national VIH / IST dans son Office National de Planification Familiale (NFPB) afin de créer une entité de la santé sexuelle appelée l'Agence de santé sexuel (SHA) de NFPB. Cette agence fonctionne de façon indépendante dans le cadre du ministère de la Santé. Avec son mandat de santé sexuelle globale et la portée nationale, il est l'un des rares, si non le seul, des exemples de son genre dans le monde. Quelques leçons précieuses ont émergé des efforts d'intégration nationales de la Jamaïque:

- L'intégration n'a pas été simplement réalisée par les agences combinées; plutôt, elle a imposée une nouvelle agence et une nouvelle stratégie.
- Les préoccupations comprenaient le maintien des mécanismes de participation de la société civile, tout en mettant l'accent sur les populations clés, et d'équilibrer les priorités de PF et VIH.
- La gestion du changement est essentielle pour atténuer les problèmes d'intégration telles que les asymétries qui existent entre les programmes de PF et VIH.

Sources: UNFPA, WHO, IPPF 2013; FHI 360 2013; Scholl 2010; FHI 360 2012; SAFAIDS 2013; CSIS 2012; Carr et al. 2014

2. Renforcer les Capacités Techniques des Prestataires



Les prestataires peuvent avoir besoin de formation et de sensibilisation pour mieux comprendre les droits de santé productive et sexuelle des PVVIH et des personnes affectées par le VIH, avec un accent sur le volontarisme, le choix éclairé, et l'accès au counseling de la grossesse sans risque. Des prestataires bien formés peuvent aider à éliminer la barrière de la stigmatisation associée à la recherche de soins, ceci conduisant à un meilleur accès aux services.

L'intégration efficace exige le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé, des superviseurs et du personnel de soutien pour une fourniture des services fondés sur les droits de haute qualité. Ils devraient être formés pour effectuer les opérations suivantes:

- Fournir des conseils de haute qualité aux femmes vivant avec le VIH qui souhaitent éviter une grossesse ou qui ont une grossesse sans risque.
- Comprendre les préoccupations complémentaires de santé reproductive des femmes vivant avec le VIH, tels que la prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles chez les partenaires et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant- VIH (PTME).
- Être en mesure de fournir des services de PF / VIH pour les populations clés, y compris les jeunes, les professionnelles du sexe, et consommateurs de drogues injectables.
- Livrer à jour des informations et des conseils sur l'utilisation de la contraception hormonale chez les femmes séropositives, les femmes à risque de VIH, et les femmes sur le TAR.
- Veiller à ce que les PVVIH et les personnes affectées par le VIH aient accès à une gamme complète de méthodes soit sur place ou à travers un processus d'orientation.
- Offrir des services et des conseils à tous les clients, y compris les PVVIH qui souhaitent avoir des enfants, sans parti pris. Les prestataires doivent être compétents en counseling des PVVIH et des couples sérodiscordants sur la procréation d'une manière qui soit libre de toute contrainte ou stigmatisation et aligné avec la prestation de services intégrés.

Renforcer leurs capacités sur ces sujets, les prestataires devraient suivre une formation continue, la supervision de soutien, et des outils et aide-mémoire conviviaux. En plus de la formation sur le tas ou une formation supplémentaire en service, la planification familiale

devrait être incorporée dans la formation primaire pré-service ou dans le matériel de formation sur le VIH. Les outils de travail du prestataire seront nécessaires pour renforcer les connaissances acquises pendant la formation.

L'intégration des services de PF et de VIH peut réduire les problèmes liés à la pénurie de personnel en rationalisant les services par l'intermédiaire d'un établissement de soins de santé et permettant aux prestataires de soigner et conseiller les clients en un seul endroit à la fois.

Cependant, il peut également être nécessaire d'ajuster le flux de clients ou les régimes de travail, y compris par le transfert de tâches.

Sources: K4Health FP/HIV Toolkit; FHI 360 2013; Petruney 2014

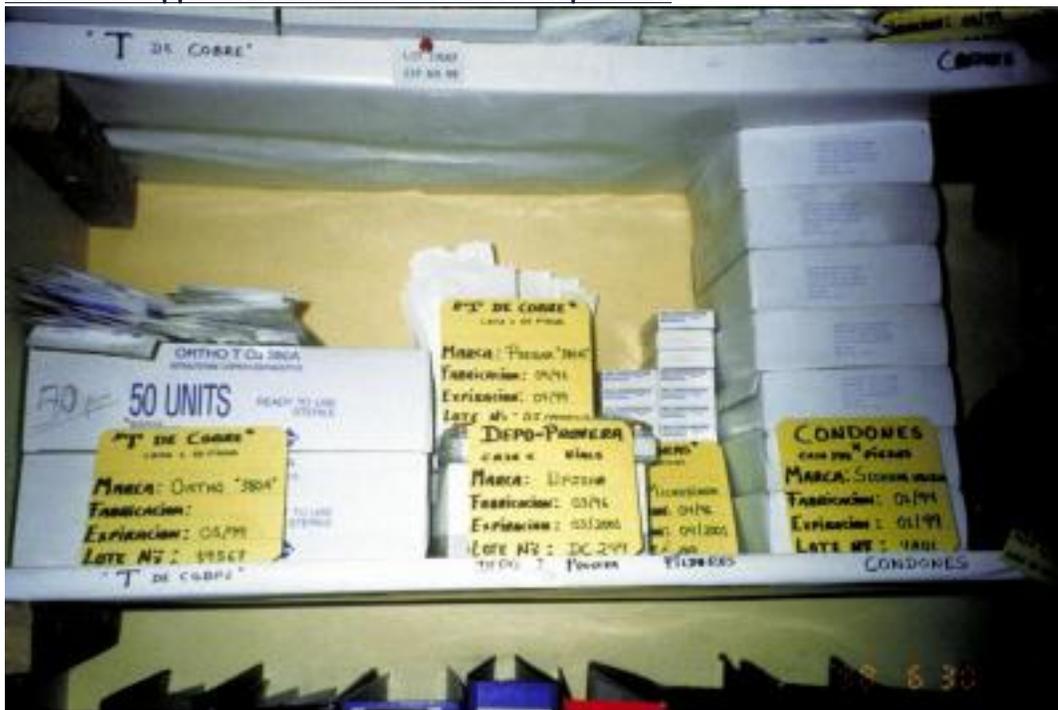
Terme du Glossaire :

La délégation des tâches

Surbrillance

Accroître l'accès à la contraception pour les clients vivant avec le VIH: Une trousse d'outils est un programme de formation conçu pour renforcer la capacité des prestataires à fournir des services de PF fondés sur les droits à des clients avec le VIH. Il comprend des outils de counseling et d'autres outils de travail.

3. Chaîne d'approvisionnement & sécurité des produits



Assurer un approvisionnement fiable de contraceptifs, y compris la contraception réversible à action prolongée (LARC) dans le cadre d'un large éventail de méthodes de PF, est d'une importance capitale pour le succès d'un programme intégré de PF / VIH. Les programmes peuvent utiliser le tableau de bord de produits de base de PF de l'USAID DELIVER comme une ressource pour voir quels produits sont disponibles dans leur pays et si les chaînes

d'approvisionnement sont intégrés.

L'examen des forces et faiblesses de la chaîne d'approvisionnement devrait indiquer où est ce que des améliorations sont nécessaires. Pour une intégration de services de PF/ VIH à grande échelle, les besoins en contraceptifs **des plates-formes du VIH doivent être pris en considération lors des discussions sur la sécurité contraceptive aux niveaux national et mondial.**

Il est important de noter que les fonds du PEPFAR ne peuvent être utilisés pour se procurer les produits de PF; Toutefois, préservatifs masculins et féminins peuvent être achetés avec les fonds du PEPFAR. Par conséquent, assurer une coordination efficace des donateurs pour la sécurité des produits de base est essentielle à la réussite des programmes intégrés, et les fonds du PEPFAR peuvent être utilisés pour soutenir ce processus.

Sources: PEPFAR 2013; FHI 360 2013

Surbrillance

Consultez la nouvelle ressource de l'USAID sur la **planification familiale et la Chaîne d'Approvisionnement Intégrée de VIH** !

4. Infrastructure de l'installation



Certains sites de prestation de services ont un espace limité ou alors manquent une configuration appropriée de services intégrés. L'installation devrait être un espace qui soit à la fois convivial pour le client et le prestataire, avec un flux logique de clients, des services publics adéquats (y compris l'eau, l'électricité, des installations sanitaires, l'élimination des objets tranchants et des déchets) et un espace approprié pour stockage, le cas échéant des ordinateurs, des fichiers et des produits de base.

Lorsque cela est possible, les programmes doivent trouver des solutions novatrices pour assurer un espace suffisant afin de protéger la confidentialité des clients.

Source: FHI 360 2013

5. Engagement communautaire et Génération de la demande

Des stratégies visant à stimuler la demande chez les clients et la communauté devrait viser à **accroître la sensibilisation, la demande, et le soutien des services intégrés et l'usage de la double méthode**. Les activités peuvent inclure des efforts de changement de comportement de communication (les médias, les cibles, et la communication interpersonnelle) ainsi que la communauté, l'école ou le lieu du travail de sensibilisation et de mobilisation. Ils peuvent également faire partie des services qui sont offerts par le biais des activités de soins ou de soutien communautaire ou à domicile.

Exemples



Le programme de SALIN de PSI Zimbabwe a utilisé avec succès les médias à l'échelle nationale pour sensibiliser et encourager la demande de la double protection et double méthode. Au Cambodge, le programme SMARTgirl de FHI 360 a mené une campagne d'utilisation innovante de la double méthode sans stigmatisation sur mesure pour les professionnelles du sexe.

Les faits montrent aussi que des efforts communautaires permettent d'accroître la demande et l'accès à la contraception. Les programmes au Zimbabwe, Kenya, Malawi, Tanzanie et en Éthiopie ont constaté que cette disposition communautaire de services intégrés a contribué à de fortes augmentations de nouveaux clients de planification familiale.

En collaboration avec le gouvernement du Népal, le projet Saath Saath-de FHI 360 a réussie l'intégration de services de PF et VIH pour réduire le VIH et améliorer la santé reproductive chez les PVVIH, les professionnelles du sexe, et les travailleurs migrants dans 33 districts. En

s'appuyant sur un consortium de partenaires, Saath Saath accroît l'utilisation de la PF chez les personnes vivant avec ou à risque de VIH qui ne souhaitent pas tomber enceintes, ceci par l'intégration des services de PF dans les services de VIH, y compris les soins à domicile de la communauté. Cette approche basée sur la communauté pour l'offre de la prestation des services intégrés aux populations à risque et mobiles à un guichet unique facilite l'accès à la contraception et aux services liés au VIH.

Sources: FHI 360 2013; USAID 2013

6. L'Engagement des Homme



La recherche a démontré que l'intégration de la PF dans les services de VIH a le potentiel d'accroître l'engagement des hommes dans la PF. Les interventions des services intégrés ciblant les couples ont réussi à accroître l'utilisation des contraceptifs (contraception sans condom) ou diminuer l'incidence des grossesses.

L'intégration des services de PF et de VIH présente une occasion unique qui peut être mise à profit pour atteindre les hommes avec l'information et les services de PF. Ces interventions ont également catalysé des transformations dans les relations entre les sexes parmi les employés et produit des changements de comportement positifs chez les pairs éducateurs de santé de sexe masculin.

Quand les hommes sont en contact avec le système de soins de santé pour les conseils et tests de VIH ou pour les soins et traitement, les prestataires devraient envisager des occasions de visites régulières afin faire ce qui suit:

- Discutez des désirs de fertilité du client et des options de PF
- Encourager ou même faciliter la prise de décision commune sur la grossesse et l'utilisation de contraceptifs avec des partenaires
- Assurer l'accès aux services de PF, le cas échéant

Exemple

Les hommes séropositifs au Kenya qui ont été interrogés dans le cadre d'une étude d'intégration de PF / VIH et ont exprimé leur préférence de recevoir des informations et des services de PF dans les milieux de VIH plutôt que dans les cliniques de santé maternelle et infantile ou de PF, qui sont habituellement centrées sur les femmes.

Source: FHI 360 2013

7. Suivi et évaluation



La capture de données sur les services intégrés est essentielle pour le suivi et l'évaluation efficaces, ceci afin d'améliorer la conception des programmes, la prestation et les résultats. Une surveillance étroite des efforts d'intégration de PF / VIH est également importante pour veiller à ce que le volontarisme et le choix éclairé sont observés. Il est également utile de suivre les résultats de PF à la suite de l'intégration des services. Ceci peut exiger de nouveaux indicateurs de suivi, et de mettre à jour les formulaires de tenue de dossiers et des systèmes de gestion d'information sur la santé (HMIS).

En 2013, le PEPFAR a adopté un nouvel indicateur pour mesurer les progrès vers l'intégration de la planification familiale au sein de la plate-forme PEPFAR au niveau de la prestation des

services. L'indicateur, qui doit être annoncé sur une base annuelle par les programmes soutenus par le PEPFAR, est défini comme suit:

- *Le pourcentage de points de prestation de services (SDP) du VIH soutenu par le PEPFAR qui fournit directement des services volontaires intégrés de planification familiale.*

En plus de cet indicateur, les programmes sont encouragés à identifier d'autres indicateurs spécifiques au pays approprié qui peuvent mesurer l'impact lié à la prestation de services intégrés et l'utilisation volontaire des services de PF par les clients de services liés au VIH. Le programme SR / PF de l'USAID a élaboré une liste d'indicateurs standard pour mesurer les services de planification familiale qui peuvent être adaptés pour mesurer l'impact de l'intégration des services de PF et VIH. Ces indicateurs peuvent comprendre, mais ne sont pas limités à, ce qui suit:

- *La proportion de femmes ayant accès aux services liés au VIH qui reçoivent une méthode de PF ou une référence vers un point de prestation de services de PF (SDP)*
- *La proportion de clients de services liés au VIH qui déclarent avoir entendu ou vu un message de PF*
- *Le pourcentage de VIH SDP qui subissent une rupture de stock à tout moment au cours de la période de déclaration d'une méthode de contraception que le SDP devrait fournir*
- *Le nombre de couple-année de protection (CAP) fourni par les programmes soutenus par le PEPFAR*

Pour plus d'informations sur les indicateurs, voir le Guide de référence des Indicateurs de suivi, évaluation et rapports du PEPFAR .

Source: PEPFAR 2013

Terme du Glossaire :

Couple-années de protection (CAP)

Système de gestion de l'information sur la santé (HMIS)

Participation volontaire / bénévolat

Conseiling en PF & Méthode de Prestation pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH)



Counseling en PF pour les PVVIH

Lors du counseling des clients séropositifs sur la PF, il est important de faciliter un choix éclairé en s'assurant qu'ils sont bien informés des risques et des avantages de toutes les méthodes contraceptives. En outre, le renforcement de la messagerie sur la double méthode (préservatif plus une autre méthode contraceptive efficace) peut aider à prévenir les grossesses non désirées et la transmission / acquisition d'infections sexuellement transmissibles, dont le VIH. Le counseling doit également être compréhensible, de telle sorte qu'il soit offert au client des informations sur les risques et avantages d'une manière qu'elle puisse comprendre, même si elle est illettrée ou ne parle qu'une langue locale.

Les prestataires doivent être familiers avec les Critères d'Éligibilité Médicales (MEC) de l'OMS pour les PVVIH, y compris les interactions possibles entre la contraception hormonale et le VIH et / ou le traitement à travers les médicaments contre les infections opportunistes . Le counseling en PF pour les PVVIH doit être impartial et sans stigmatisation pour toutes les femmes et couples indépendamment de l'âge, du statut matrimonial ou des comportements sexuels. Les PVVIH devrait également être conseillé sur la disponibilité des services de conception sans danger / de supports de grossesse sans risque lors de la discussion sur leurs intentions de fécondité.

D'après la Stratégie de Counseling équilibré Plus (BCS+), il est prévu * une trousse à outils pour améliorer la qualité des services de PF, tout en permettant aux fournisseurs de répondre aux besoins des clients liés aux IST et VIH au cours de la même visite, il ya alors quatre étapes de consultation:

1. **Étape de Pré-Choix** : Le prestataire crée des conditions qui permettent à un client de sélectionner une méthode de PF, y compris un examen des intentions de fécondité du client.

2. **Étape de Choix de la méthode:** Le prestataire offre des informations détaillées sur les méthodes possibles identifiées au cours de la phase de pré-choix et aide le client à choisir une méthode adaptée à son / ses besoins.
3. **Étape d'Après-Choix:** Le prestataire donne au client toutes les infos sur la méthode qu'il / elle a choisi.
4. **Étape de Dépistage Systématique pour les Autres Services :** Le prestataire utilise les informations précédemment collectées et des questions ciblées pour déterminer les services de santé supplémentaires et de counselling dont le client peut avoir besoin.

Sources: USAID 2013; Population Council 2012

* BCS + assume la principale motivation pour une visite de client aux services de PF.

Terme du Glossaire :

Le choix éclairé

Surbrillance

Un bon counseling prend en compte plusieurs facteurs:

- L'écoute des besoins et des préoccupations des clients
- Encourage les clients à parler et poser des questions ou soulever des problèmes
- Répond avec des encouragements lorsque les clients participent

Pour en savoir plus sur les bonnes approches de counseling, suivez le *cours Counseling en Planification* Familiale.

Discuter avec les clients des désirs de fertilité & de la planification familiale



Pour évaluer les besoins de planification familiale d'un client séropositif, les prestataires devraient discuter des questions suivantes:

- Désirs de fécondité et l'utilisation de la planification familiale
- L'utilisation des TAR
- Les relations sexuelles
- La protection actuelle du partenaire du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles (IST)
- La protection des clients de d'autres IST

Les exemples de questions spécifiques que les prestataires peuvent poser aux clients sur leurs désirs de fertilité et besoins en planification familiale sont les suivants:

- La cliente a-t-elle d'enfants? Veut-elle (davantage) avoir des enfants à l'avenir? Si un client *séropositif exprime son intérêt à devenir enceinte maintenant ou à l'avenir, elle devrait être conseillée sur la façon de parvenir à une grossesse sans risque ou sur l'utilisation de la PF pour retarder la grossesse jusqu'à ce qu'elle soit en assez bonne santé et prête à tomber enceinte.*
- Est ce que la cliente utilise actuellement une méthode de contraception? Si oui, la quelle?
- La cliente a-elle des questions ou des préoccupations au sujet de la méthode actuelle, ou souhaite-t-elle discuter des autres méthodes?
- Si elle n'utilise pas actuellement une méthode contraceptive et ne souhaite pas attraper une grossesse, pour quelle raison n'utilise t-elle pas une méthode?

Les méthodes contraceptives sans risques & efficaces pour les PVVIH

Les données probantes sur la base *des Critères d'Éligibilité Médicale (CEM) de l'OMS pour l'utilisation des contraceptifs* offre des conseils sur l'utilisation sans risque des différentes méthodes de contraception pour les hommes et femmes ayant des caractéristiques spécifiques et des conditions médicales.

Les CEM incluent des conseils sur l'utilisation de différentes méthodes pour plusieurs populations:

- Les femmes présentant un risque élevé de VIH
- Les femmes vivant avec le VIH
- Les femmes prenant des médicaments antirétroviraux (ARV)

Ces femmes ont un large **éventail de méthodes de planification familiale parmi lesquelles choisir**. Des orientations de l'OMS indiquent que presque **toutes les méthodes de planification familiale sont sans danger pour presque toutes les femmes vivant avec ou à risque de VIH**. Même les femmes sous traitement antirétroviral (ARV) peuvent utiliser en toute sécurité la plupart des méthodes contraceptives.

Cependant, une attention particulière doit être accordée à la relation entre l'utilisation des méthodes contraceptives hormonales et les risques liés au VIH. Plus de détails sont fournis dans les pages suivantes.

La contraception hormonale et le TAR

Critères d'Éligibilité Médicale de l'OMS			
Catégorie	Description	Lorsque le jugement clinique est disponible	Lorsque le jugement clinique est limité
1	Aucune restriction d'usage	Utilisez la méthode en toute circonstance	
2	Les avantages l'emportent généralement sur les risques	Utilisez généralement la méthode	Utilisez la méthode
3	Les risques l'emportent généralement sur les avantages	Utilisez la méthode pas généralement recommandée, à moins que d'autres méthodes ne soient pas disponibles / acceptables	
4	Les risques inacceptables pour la santé	Méthode à éviter	N'utilisez pas la méthode

Certaines méthodes de contraception hormonale (HC) et certains ARV peuvent potentiellement interagir, conduisant à une réduction de l'efficacité des deux médicaments, ou à des effets secondaires accrus ou toxicité. Une diminution de l'efficacité de la CH pourrait poser un risque de grossesse non désirée, tandis qu'une diminution de l'efficacité du TAR pourrait augmenter le risque d'échec du traitement, la résistance virale, et la transmission.

Par les MEC, les **femmes qui prennent un TAR peuvent utiliser toute méthode de CH et la plupart des ARV sont classés comme des MEC de catégorie 1 lorsqu'il sont utilisés avec une méthode hormonale.**

Cependant, plus d'un suivi attentif peut être nécessaire lorsque certaines méthodes (ie, les méthodes hormonales combinées, les pilules progestatives, noréthistérone oenanthate (NET-EN) ou d'un système de lévonorgestrel intra-utérin (SIU-LNg) et implants libérant du étonogestrel (ETG)) sont utilisée par les femmes qui prennent certains ARV dans le cadre de leur schéma thérapeutique de TAR.

Ces ARV comprennent l'éfavirenz, nevirapine, le ritonavir et des inhibiteurs de la protéase. **La plupart des preuves disponibles suggèrent que, même si elles réduisent les niveaux d'hormones contraceptives dans le sang à un certain degré, il ne suffit pas de réduire l'efficacité contraceptive.** Ces ARV sont classés comme MEC de catégorie 2 pour tous les contraceptifs hormonaux autres que l'acétate de médroxyprogestérone (DMPA), ce qui signifie que les avantages de l'utilisation de la méthode l'emportent généralement sur les risques potentiels.

Pour l'AMPR, tous les ARV sont classés en MEC de Catégorie 1. Dans le cas de LNG-IUS, il n'y a aucune inquiétude à propos de l'interaction avec les ARV; cependant, il est classé en catégorie 2 pour des raisons autres que interaction médicamenteuse *.

* Il ya une crainte théorique que les femmes atteintes du sida peuvent présenter un risque un peu plus élevé d'infection pelvienne si elles utilisent l'LNG-IUS. De ce fait, ceux qui ne sont pas sur TAR ne sont pas considérés comme de bons candidats pour l' LNG-IUS (MEC de Catégorie 3). Ceux qui se sentent bien sur TAR, peuvent amorcer l'LNG-IUS, mais ont besoin d'un suivi attentif après l'insertion (MEC de Catégorie 2) pour vérifier les signes d'infection.

Sources: USAID, PEPFAR, Ministère de la Santé et Services humains, CDC 2013; USAID 2014

Terme du Glossaire :

Les médicaments antirétroviraux

Le traitement antirétroviral (TAR) du VIH

Les méthodes contraceptives hormonales communes

- Combiné (oestrogènes / progestatifs) contraceptifs oraux (COC)
- Les pilules progestatives (POP)
- Injections (par exemple, le DMPA ou NET-EN)
- Des implants contenant du lévonorgestrel (par exemple, Jadelle) ou de l'étonogestrel (par exemple, l'Implanon)
- Dispositifs intra-utérins au lévonorgestrel (par exemple, Mirena)
- Les pilules contraceptives d'urgence (PCU) peuvent contenir du lévonorgestrel (LNG PCU), l'ulipristal acétate (UPA PCU), ou une combinaison d'oestrogène et de progestine (COC PCU, aussi appelée méthode de Yuzpe)

Consultez le cours du Ghel sur **les méthodes hormonales de contraception (Mise à jour)** pour

plus de détails.

les ARV communs

- nucléosidiques / inhibiteurs nucléotidiques de la transcriptase inverse (INTI)
- Inhibiteurs de la transcriptase inverse non nucléosidiques (INNTI)
- Les inhibiteurs de protéase (IP)
- Les inhibiteurs d'entrée
- Les inhibiteurs d'intégrase

Les interactions médicamenteuses



Ci-dessous les principaux points concernant les interactions médicamenteuses pour les femmes vivant avec le VIH qui utilisent une méthode de CH ainsi que le TAR:

- La recherche suggère que certains médicaments antirétroviraux (inhibiteurs de la protéase le plus probable (PI) ritonavir lorsqu'il est utilisé seul ou comme un booster, l'inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse éfavirenz et névirapine) réduisent légèrement la concentration sanguine de contraceptifs hormonaux . Toutefois, cette réduction **ne conduit pas nécessairement à une réduction de l'efficacité des contraceptifs oraux ou des implants contraceptifs.**
- Le DMPA semble maintenir l'efficacité chez les femmes sur TAR, y compris celles suivant des traitements contenant de l'efavirenz, névirapine, ou le ritonavir ritonavir IP / , mais davantage de **données sont nécessaires pour examiner les interactions possibles entre le NET-EN et le TAR.**
- L'**efficacité contraceptive des implants lévonorgestrel et étonogestrel peut potentiellement être réduite chez les femmes séropositives sur traitement antirétroviral à base d'éfavirenz, bien que plus de données sont nécessaires.** Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses connues entre le stérilet au lévonorgestrel et les ARV, ainsi son efficacité ne devrait pas être affecté.

Les femmes vivant avec le VIH peuvent utiliser toutes les méthodes contraceptives hormonales en toute sécurité et efficacement. Toutefois, pendant le counselling des femmes séropositives qui sont sur **TAR, les prestataires doivent être conscients de certaines préoccupations** théoriques sur l'interaction de certains ARV avec les méthodes hormonales autres que le DMPA et le stérilet au lévonorgestrel. Toutefois, lors du counselling des femmes séropositives qui sont sur TAR, les prestataires doivent être conscients de certaines préoccupations théoriques sur l'interaction **de certains ARV avec les méthodes hormonales autres que le DMPA et le stérilet au lévonorgestrel.**

Source: l'USAID, Le PEPFAR, le Ministère de la Santé et des Services Humains, CDC 2013

Contraception hormonale et risque d'acquisition, de transmission du VIH, et progression de la maladie

Les femmes à risque élevé d'infection du VIH peuvent utiliser toutes les méthodes de CH (contraception hormonale) disponibles, et celles qui vivent avec le VIH peuvent utiliser toute méthode sans préoccupation liée à la progression du VIH. La plupart des études n'ont systématiquement démontré aucune association entre l'utilisation de contraceptifs hormonaux et la progression du VIH comparativement au non-usage de contraceptifs hormonaux.

À ce jour, aucune donnée n'indique un risque accru de contracter le VIH ou la transmission à travers l'utilisation de contraceptifs oraux. Il existe peu de données sur l'impact des méthodes telles que les implants contraceptifs, les correctifs, les bagues, ou les stérilets hormonaux sur l'acquisition du VIH. L'ensemble de preuve sur une éventuelle augmentation du risque de transmission et d'acquisition de VIH de la femme à l'homme à travers l'utilisation de la contraception injectable progestatif seul n'est pas concluante.

Alors que les critères d'éligibilité médicale (MEC) de l'OMS de 2015 stipulent que l'**utilisation de la contraception hormonale par les femmes à haut risque de VIH continue d'être de catégorie 1 (aucune restriction)**, ils précisent également que les femmes à haut risque de VIH utilisant comme contraception injectable uniquement le progestatif **doivent être conseillées sur le risque accru de contracter le VIH et aussi fortement conseillées sur l'utilisation des préservatifs (masculins ou féminins) régulièrement et correctement et de prendre d'autres mesures de prévention du VIH.**

Sources: USAID, PEPFAR, l'OMS 2015, Ministère de la Santé et des Services humains, CDC 2013; USAID 2014; USAID 2015

Surveillance

Pour plus d'informations, référez-vous à la Déclaration d'orientation de l'Organisation mondiale de la santé de **2014: Les méthodes contraceptives hormonales pour les femmes à haut risque du VIH et vivant avec le VIH.**

Surveillance

Pour plus d'informations, référez-vous à la Déclaration d'orientation de l'Organisation mondiale de la santé de **2014: Les méthodes contraceptives hormonales pour les femmes à haut risque du VIH et vivant avec le VIH.**

Grossesse sans risque et Conception pour les personnes vivant avec le VIH



Le droit d'avoir des enfants



Tous les couples et les individus ont le droit de décider librement et de façon responsable du nombre et de l'espacement de naissance de leurs enfants. Beaucoup de femmes et hommes

séropositifs veulent avoir des enfants, soit immédiatement, soit à l'avenir.

Pour les PVVIH qui veulent des enfants, **des liens solides entre les services de PF et le VIH sont importants pour les aider à assurer une grossesse et un accouchement plus sûr et en améliorant l'accès aux services essentiels de santé reproductive.** Ces services comprennent, mais ne sont pas limités à, ce qui suit:

- Le counseling avant la conception
- Le counseling de grossesse sans risque
- La thérapie antirétrovirale (TAR) pour réduire les risques de transmission verticale

Chez les personnes atteintes d'une infection avancée au VIH, la fertilité est réduite. Cependant, après que des individus aient commencé le TAR, la grossesse est plus probable car elles ont tendance à avoir une activité sexuelle accrue et à changer de perspectives sur l'avenir. **Résoudre les problèmes de fertilité et de procréation devrait faire partie des soins de routine du VIH.**

Sources: OMS 2009; Bekker 2011

Des réactions indésirables possibles

L'utilisation de la PF pour pratiquer la planification et l'espacement idéale est importante pour la réalisation de la conception sans danger et de la grossesse sans risque. Le mauvais espacement de naissances et l'infection à VIH sont tous deux responsables de l'augmentation du risque de résultats de grossesses défavorables:

- Le faible poids à la naissance
- La naissance prématurée
- La mortalité infantile

Le calendrier idéal de counseling et d'espacement des services associés sont donc particulièrement important pour les femmes séropositives qui veulent concevoir. La recherche suggère également que l'accès plus tôt au TAR y compris pendant la grossesse, peut aider à réduire la mortalité maternelle liée au VIH.

En plus du counseling approprié et l'accès au traitement, il est important pour les femmes séropositives enceintes ou souhaitant tomber enceinte d'avoir un suivi régulier de leur CD4 et / ou de la charge virale.

En raison de la stigmatisation qui entoure l'activité sexuelle et la grossesse pour les personnes séropositives, discuter des problèmes de fertilité et de procréation peut être sensible pour de nombreux patients et prestataires. **Il est impératif que les prestataires soient compétents en counseling des PVVIH et des couples sérodiscordants à propos de la fertilité et la conception sans danger.**

Sources: OMS 2009; Bekker 2011; Liotta et al. 2013; Li et al. 2014

Terme du Glossaire :

Sérodiscordants (aussi discordant)

Le taux de CD4

La charge virale

Le faible poids à la naissance (FPN)

Prématuré ou naissance prématurée
La mortalité infantile

Exemple sur le terrain: l'Afrique du Sud



En 2011, la Société des cliniciens VIH d'Afrique du Sud a élaboré des directives sur la conception plus sûre pour les individus et les couples fertiles vivant avec le VIH. En combinaison avec le counseling fondé sur les droits pour garantir que les désirs de grossesse des clients sont respectés, ces types de lignes directrices peuvent permettre de soutenir les PVVIH dans l'atteindre de leurs intentions de fécondité.

Les discussions avec les clients devraient viser à identifier leurs intentions de fécondité actuels et les besoins de santé associés. La prévention de la grossesse, la planification de la grossesse, et la conception sans risque, devrait faire partie de tout ensemble de services offerts dans un cadre de planification familiale.

La recherche en Afrique du Sud a révélé que la plupart des clients qui fréquentent les services de soins et de traitement du VIH n'ont jamais discuté de la fertilité et de la procréation avec un professionnel. Lorsque ces discussions se produisent, les clients réagissent avec des tons accusateurs concentrant le jugement sur la contraception et parfois a tendance à décourager les individus d'avoir un enfant sans tenir compte de leurs désirs de fertilité.

Sources: FHI 360 & USAID 2013; Bekker 2011

Grossesse plus sûre et Conception de Messages de Counseling



Lors du counseling les particuliers et couples séropositifs sur la grossesse sans risque et la conception, **des stratégies et messages clés de counseling devraient être inclus dans les séances avec le client et réitéré lors de visites ultérieures:**

- Notions de base sur la transmission du VIH et conception à moindre risque, y compris la possibilité de transmission du VIH chez les couples sérodiscordants et les probabilités pour un enfant séronégatif de bénéficier des interventions adaptées
- Les stratégies de conception plus sûre (par exemple, la prophylaxie pré et post-exposition (PEP) au partenaire séronégatif)
- Les risques de transmission mère-enfant lorsque le partenaire féminin est séropositif
- L'importance des services de soins prénatals et la PTME si la grossesse est obtenue
- Poursuite ou début du traitement antirétroviral et suivi régulier des CD4 et / ou de la charge virale chez les femmes séropositives
- «Normaliser» le contenu de la discussion en soulignant que de nombreux autres clients font face aux mêmes problèmes

Sources: FHI 360 & USAID 2013; Bekker 2011

Terme du Glossaire :

Prophylaxie

Considérations spéciales pour les populations clés et les jeunes touchés par le VIH



Qui sont les populations clés?

Le VIH affecte de façon disproportionnée les populations clés:

- Les professionnelles du sexe
- Les personnes qui utilisent des drogues injectables
- Les personnes transgenres
- Les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes

L'ONUSIDA estime que entre 40% et 50% de toutes les nouvelles infections à VIH chez les adultes dans le monde se produisent entre ces populations clés et leurs partenaires sexuels.

Les défis à relever par les populations clés

Un certain nombre de défis extrêmes ont alimenté l'épidémie de VIH parmi les populations clés et posent de sérieux obstacles à leur capacité à accéder à des soins de santé:

- La stigmatisation et la discrimination, y compris les préjugés des prestataires contre l'utilisation de la planification familiale pour les femmes célibataires ou les professionnelles du sexe
- Les lois criminalisant leur comportement
- Les violations des droits humains et la violence
- Le manque de connaissances et de compétences du prestataire concernant les besoins en santé reproductive et de planification familiale des populations clés, y compris la façon de répondre à leurs intentions de fécondité
- Le manque de services liés à la violence sexiste dans les milieux de planification familiale
- Le manque de conseils appropriés sur la double méthode, les préservatifs et la contraception d'urgence
- Le manque de soutien communautaire et social

Les populations clés qui accèdent au système de soins de santé se heurtent souvent à des refus de service, au traitement abusif, ou à la fourniture de soins insuffisants ou inadaptés.

Source: OMS 2014

Les femmes membres des populations clés



L'expérience des femmes membres des populations clés:

- Les taux disproportionnellement élevés de grossesses non désirées et d'avortement
- Les taux élevés de violence sexuelle et physique
- La capacité limitée à négocier des rapports sexuels protégés

La contraception est souvent négligée pour les populations clés, pourtant elle est une composante essentielle d'un ensemble complet de soins. De moins en moins l'attention est accordée à la planification de grossesse sans risque pour les populations clés.

Sources: Petruney 2012; OMS 2014; Schwartz 2014

La fourniture des services de PF / VIH aux populations clés

Les programmes de VIH ciblant les populations clés offrent une occasion importante de répondre à leurs besoins généraux de santé reproductive. La prestation de services intégrés de PF / VIH adaptés aux populations clés peut inclure les éléments suivants:

- La prestation des services de PF dans les milieux de soins et de traitement du VIH "adaptés aux populations clés", dotés de prestataires sans parti pris bien informés et qualifiés pour répondre aux besoins des populations clés
- La prestation du counseling et l'orientation vers des programmes de PF dans les centres d'accueil ou par l'intermédiaire des pairs éducateurs, ainsi que l'orientation vers la PTME / ANC pour les clientes enceintes
- Le soutien aux pairs éducateurs des populations clés dans l'accompagnement des clients

- aux services de PF ou de la PTME / ANC
- Une surveillance étroite des orientations entre les sites desservant les populations clés et les sites de prestation de services de PF afin d'assurer le fonctionnement des services
- L'accès au dépistage de la violence sexiste et l'orientation vers le soutien dans le site intégré

Source: PEPFAR 2013

Sensibilisation et formation des prestataires de santé

Indépendamment de l'approche d'intégration adoptée, la sensibilisation et la formation des prestataires de soins de santé est essentielle pour surmonter les obstacles liés à l'accès et l'utilisation de la PF par les populations clés. Les formations visant à renforcer les capacités des prestataires dans la fourniture des services de santé reproductive sans stigmatisation, non coercitives doivent être conçues pour leur permettre de faire ce qui suit:

- **Reconnaître et respecter les droits des populations clés vivant avec ou à risque du VIH, ainsi que leur santé sexuelle et reproductive**
- **Un counseling appropriée sur une gamme complète** d'options de PF (y compris la contraception d'urgence) et de conception sans danger basé sur les désirs de fécondité des clients et, si une méthode de contraception est souhaitée, faire un choix éclairé
- **Mettre l'accent sur l'importance de la double protection pour les populations clés** - soit l'utilisation simultanée des préservatifs avec une autre méthode de contraception ou l'utilisation correcte et régulière des préservatifs seuls

Selon les Critères d'Éligibilité Médicales de l'OMS, **presque toutes les méthodes de PF peuvent être utilisées en toute sécurité par les membres des populations clés**. La seule exception est le stérilet, qui n'est pas recommandé pour les femmes à risque individuel d'IST élevé, qui serait applicable aux professionnelles du sexe. Toutefois, si au moment de la pose, une IST peut être exclue, ou le client reçoit un cycle complet d'un traitement présomptif d'IST courant, la pose peut encore être effectuée. Beaucoup de programmes destinés aux professionnelles du sexe offrent déjà des traitements présomptifs tous les trois ou six mois, ils sont donc bien placés pour offrir le stérilet. Toutefois, si une professionnelle du sexe ne reçoit pas de traitement régulier ou de routine, elle ne peut pas être un candidate pour un stérilet et une méthode alternative devrait être choisie.

Pour les femmes utilisant des drogues, la méthode la plus appropriée de PF peut avoir besoin de tenir compte de leur capacité à suivre le calendrier (par exemple, en prenant une pilule contraceptive chaque jour). **Ainsi, alors que toute méthode serait techniquement sans danger pour eux, leur mode de vie est peut-être mieux adapté aux méthodes qui sont moins sujettes à des erreurs d'utilisateur (par exemple, les implants ou le stérilet).**

Comme toujours, **le choix d'une méthode de PF doit être fait avec un choix éclairé dans une approche fondée sur les droits, libre de toute contrainte ou stigmatisation.**

Surveillance

Il est important de noter la différence entre la double protection et l'usage de la double méthode.

- **La double protection** utilise les préservatifs comme principale méthode de prévention

- de grossesses et des IST, tandis que
- **La double méthode** utilise une méthode primaire pour la prévention de la grossesse ainsi que les préservatifs pour la prévention des IST .

Réduire les obstacles aux Services Intégrés de PF/ VIH

Des mesures alternatives peuvent être prises pour réduire les obstacles aux services et renforcer la prestation des services intégrés de PF / VIH pour les principales populations:

- **Plaider en faveur de la révision et / ou la suppression des lois et des politiques restrictives** qui criminalisent les comportements des populations clés et qui nuisent l'accès à la PF et à d'autres services de santé
- **Engager les organisations de populations clés et les réseaux de personnes vivant avec le VIH** dans la conception et la prestation de services intégrés au niveau de l'établissement de santé et de la communauté
- **Soutenir les membres de la communauté de la population** dans la formulation de la demande des services complets de santé sexuelle et reproductive, y compris de PF, dans des environnements de service IST / VIH
- **Améliorer les soins après avortement en tant que point d'entrée** pour le contrôle de la PF, le counseling, la fourniture ou l'orientation

Les jeunes gens



Les jeunes, en particulier les jeunes femmes, sont souvent très vulnérables au VIH et aux grossesses non désirées.

- Il ya environ 380 000 nouvelles infections à VIH chez les jeunes femmes de 15-24 ans chaque année.
- En 2013, près de 60% de toutes les nouvelles infections à VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans sont survenus chez les adolescentes et les jeunes femmes.
- Entre 2005 et 2012, les décès liés au sida parmi les adolescents de 10 à 19 ans a augmenté de 50% .
- Les jeunes femmes ont moins accès aux contraceptifs que les femmes de plus de 30 ans: 22% contre 60%.

Ceux-ci et d'autres facteurs se traduisent par des niveaux élevés de grossesse pendant l'adolescence, un phénomène qui est particulièrement problématique pour les très jeunes adolescents (âgés de 10 à 14 ans) qui connaissent une augmentation du risque pendant le travail

et l'accouchement ainsi que les restrictions à leurs perspectives éducatives et professionnelles du fait des grossesses précoces.

Sources: Estimations non publiées de l'ONUSIDA 2013, OMS 2014; UNICEF 2013; UNFPA 2014; UNFPA 2012; PEPFAR 2014

Pourquoi la Jeunesse a-t-elle Besoin de Services Intégrés de PF / VIH ?



- Près de la moitié des jeunes âgés de 15 à 24 ans qui sont infectés par le VIH chaque année ne possèdent pas d'informations précises et complètes ni sur la prévention d'une grossesse non désirée ou sur du VIH.
- Des obstacles considérables, tels que la stigmatisation, la question de confidentialité, et les attitudes négatives des prestataires, empêchent aux jeunes de rechercher les deux services de PF et VIH.
- Les jeunes qui sont à risque du VIH sont également plus susceptibles d'être à risque de grossesses non désirées.
- Les jeunes ont généralement un accès limité aux services de santé. En conséquence, il est important d'appliquer le concept «d'aucune occasion manquée.» Lorsque les jeunes accèdent à des services de dépistage du VIH, par exemple les prestataires devraient capitaliser sur ces visites en leur fournissant également des services de PF.
- Tout comme les services intégrés peuvent être rentables pour les adultes, ils peuvent aussi être rentable pour les jeunes.
- Les jeunes nés avec le VIH atteignent actuellement l'adolescence et l'âge adulte: Ils veulent et ont besoin d'apprendre à avoir des relations sexuelles sans risques, y compris la prévention des grossesses non désirées.

Sources: ONUSIDA 2008; International Youth Foundation 2009; Positive Connections 2013

Services intégrés efficaces de PF/ VIH adaptés aux jeunes



La recherche sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes démontre que les approches **favorables aux jeunes peuvent augmenter l'utilisation des services de soins de santé de la reproduction par les adolescentes.**

Pour être efficaces, les programmes d'intégration des services liés à la PF et au VIH pour les jeunes doivent être **à la fois propres au pays et au contexte.** Tout service adapté à la jeunesse doit être conçu avec une compréhension globale de ce que les jeunes dans toute société ou communauté donnée veulent et ont besoin.

Les pays connaissant des épidémies de VIH généralisées peuvent recourir avec succès à l'intégration à travers une série d'interventions centrées sur les jeunes. Cependant, dans les pays où la prévalence du VIH et la prévalence contraceptive sont faibles, l'intégration ne peut pas fonctionner aussi efficacement.

Quel que soit le niveau d'intégration, les services de PF/ VIH centrés sur les jeunes devraient pouvoir faire ce qui suit:

- **Offrir des informations complètes sur les questions de santé sexuelle et reproductive**
- **Intégrer la négociation et les compétences décisionnelles**
- **Reconnaître et aborder les facteurs externes tels que la violence, les normes de genre, ou la marginalisation économique qui peut conduire à des risques accrus**
- **Offrir des services aux endroits où les jeunes sont susceptibles de se trouver, comme les sites communautaires ou par le biais des efforts de sensibilisation des jeunes (les services traditionnels, des établissements de santé ne sont généralement pas bien utilisés par les jeunes)**

En outre, un programme desservant les jeunes doit **souligner les attitudes non critiques des prestataires et la communication appropriée** avec les jeunes.

Source: Gay et al. 2010

Terme du Glossaire :

Les normes de genre

Surbrillance

Pour plus d'informations sur la création de services adaptés aux jeunes, veuillez prendre en considération les ressources suivantes:

- **Rendre les services de santé plus adaptés à la jeunesse** (PSI 2014)
- **Des liens positifs: Information de Premier Plan et Groupes de Soutien pour les adolescents vivant avec le VIH** (FHI 360 2013)