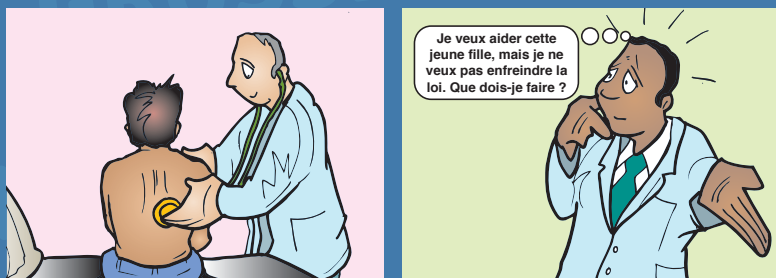


UN OUTIL DE RÉFÉRENCE DESTINÉ AUX
AGENTS DE SANTÉ DE PREMIER NIVEAU

GUIDE PRATIQUE POUR LES SOINS AUX ADOLESCENTS



Organisation
mondiale de la Santé

Guide pratique pour les soins aux adolescents

Département Santé de la mère, du nouveau-né,
de l'enfant et de l'adolescent (MCA)



**Organisation
mondiale de la Santé**

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Guide pratique pour les soins aux adolescents : un outil de référence destiné aux agents de santé de premier niveau.

1.Service santé adolescent. 2.Adolescent. 3.Développement de l'adolescent. 4.Jeune adulte. 5.Manuels.
l.Organisation mondial de la Santé.

ISBN 978 92 4 259996 1

(NLM classification: WA 330)

© Organisation mondiale de la Santé 2012

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Édition, conception et mise en page : Inis Communication : www.iniscommunication.com

Les illustrations figurant dans le Guide ont été réalisées par Graham Ogilvie : graham@ogilviedesign.co.uk

Table des matières

Introduction	vii
--------------------	-----

PARTIE 1 : L'interaction clinique entre l'adolescent et l'agent de santé 1

1. Quelle contribution pouvez-vous apporter à la santé et au développement de vos clients/patients adolescents ?	2
2. Comment établir une bonne relation avec vos clients/patients adolescents	3
3. Comment cerner le problème ou la préoccupation exposée	4
4. Comment aller au-delà du problème ou de la préoccupation exposée	5
5. Pratiquer un examen physique	7
6. Comment faire part de la conclusion à laquelle vous êtes parvenu, expliquer ses conséquences, et discuter des possibilités de traitement	8
7. Comment tenir compte des lois et politiques qui ont une incidence sur votre travail avec vos clients/patients adolescents	9
Les informations obtenues à la suite d'une évaluation EADS permettent de répondre aux questions suivantes :	11
Évaluation en matière de santé sexuelle et génésique	12

PARTIE 2 : Algorithmes, conseils en communication et questions les plus fréquemment posées 15

DÉVELOPPEMENT

Puberté tardive : garçon	16
Puberté tardive : fille	20

MENSTRUATIONS

« Mes règles sont très douloureuses »	26
« Je saigne beaucoup pendant mes règles »	32
« J'ai des règles irrégulières/je n'ai plus de règles »	38

GROSSESSE

« Je ne veux pas tomber enceinte »	44
« Est-il possible que je sois enceinte ? »	58
« Je suis enceinte »	63

GÉNITAUX

« J'ai un problème avec la peau située au bout de mon pénis » (problèmes de prépuce)	70
« J'ai mal/je me suis blessé au niveau du scrotum (douleur scrotale aiguë) »	76

« J'observe un écoulement au bout de mon pénis/J'ai des douleurs lorsque j'urine »	82
« J'ai une plaie sur mes parties génitales »	86
« J'ai une grosseur à l'aîne (grosseur inguinale) »	92
« Je constate un écoulement anormal/ je ressens des brûlures ou des démangeaisons au niveau de mon vagin » (pour les jeunes filles qui ne sont pas enceintes)	98

VIH

« Est-il possible que j'aie le VIH ? »	108
--	-----

AUTRES

« J'ai des douleurs abdominales »	114
« Je suis trop pâle » (anémie ou suspicion d'anémie)	120
« Je suis tout le temps fatigué(e) »	124
« J'ai mal à la tête »	128
« J'ai un problème de peau »	134
« Je suis trop maigre/trop gros(se) »	140
« Je suis trop petit(e) »	148
« J'ai été agressé(e) »	154
« Je ne vois pas bien »	164

PARTIE 3 : Informations à fournir aux adolescents et à leurs parents ou aux adultes qui les accompagnent

1. Manger sainement	175
2. Exercice physique	178
3. Activité sexuelle	180
4. Bien-être émotionnel	183
5. Consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances psychoactives	186
6. Traumatismes accidentels	189
7. Violence et mauvais traitements	192

ANNEXES

Table de l'IMC	196
Diagrammes du rapport taille/âge	198
Diagrammes de l'IMC pour l'âge	200
Vaccinations recommandées	202

Remerciements

Le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* a été conçu par le Dr Adepeju Olukoya et par Mme Jane Ferguson du Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (CAH) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

L'élaboration du document s'est déroulée en trois phases. La première phase a été dirigée par le Dr Olukoya qui a mis au point la première version de l'outil et l'a testée sur le terrain en Afrique du Sud, au Botswana et en Zambie. Elle a ensuite travaillé avec le Dr Toun Dipeolou et Mme Melanie Pleaner afin de modifier le Guide compte tenu des informations reçues en retour. La deuxième phase de l'élaboration de l'outil a été menée par Mme Ferguson après le départ du Dr Olukoya du Département. Elle a travaillé avec Linda Bruce afin de mettre au point une version révisée du Guide qui a fait l'objet d'un examen lors d'une réunion d'experts techniques et d'agents de santé travaillant « en première ligne ». La troisième phase de l'élaboration du Guide s'est faite sous la direction du Dr V. Chandra-Mouli. Il a mis sur pied un groupe consultatif composé de personnes ayant une expérience pratique du travail avec les adolescents et venant de quatre pays différents, représentant quatre des six Régions de l'OMS – le Dr Swati Bhave (Inde), le Dr Pablo Gonzalez Aguilar (Argentine), M. Jon Needham (Royaume-Uni) et Mme Melanie Pleaner (Afrique du Sud). Une troisième version entièrement révisée, et inspirée de leur expérience, a ainsi été conçue ; des algorithmes sont utilisés pour la prise en charge des cas. La contribution du Dr Subidita Chatterjee à ce stade du travail a été très précieuse. À la suite d'un essai sur le terrain en Inde, le Guide a été à nouveau amélioré, sous la direction du Dr Mick Creati (Royal Children's Hospital/Burnet Institute, Australie).

Le personnel du Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent (CAH) au Siège de l'OMS et dans les bureaux régionaux, notamment le Dr Neena Raina (Région de l'Asie du Sud-Est) et le Dr Patanjali Nayar (Région du Pacifique occidental), a contribué à l'élaboration du Guide, mais aussi le personnel de plusieurs autres départements au sein de l'OMS. Des remerciements particuliers doivent être adressés au Dr Sandy Gove du Département HIV, pour le soutien sans faille qu'elle a prodigué à ce travail depuis le début et jusqu'au

stade final. Les contributions de plusieurs experts techniques et agents de santé travaillant en « première ligne » ont aussi été fort utiles.

Le document a été édité, conçu et mis en page par Inís Communication. M. Graham Ogilvie (Ogilvie Design) a réalisé les illustrations, qui rendent le document plus attrayant. Nos sincères remerciements vont aussi à Mme Dorothy Klingler et Mme Anita Blavo du Département CAH pour leur contribution et leur soutien administratif.

L'élaboration du *Guide pratique pour les soins aux adolescents* s'est échelonnée sur une période allant de 2002 à 2009. Ce travail de longue haleine a permis de garantir que l'outil réponde aux besoins exprimés par les agents de santé qui travaillent en première ligne avec les adolescents et au service de ceux-ci à la fois dans les pays développés et dans les pays en développement, puisque c'est à eux qu'il est destiné.

Introduction

En quoi consiste le Guide pratique pour les soins aux adolescents ?

Il s'agit d'un outil de référence facile à utiliser.

À qui le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* est-il destiné ?

Il est destiné aux agents de santé qui fournissent des services de soins primaires (qu'il s'agisse de services de promotion de la santé, de services de soins préventifs ou curatifs) aux adolescents. Par agents de santé on entend les médecins, les sages-femmes, les infirmières et les cliniciens. Le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* tient compte du fait que, dans la plupart des établissements, les agents de santé fournissent, outre des services de santé aux adolescents, des services de santé aux enfants et aux adultes.

Quel est l'objectif du *Guide pratique pour les soins aux adolescents* ?

L'objectif du Guide est de permettre aux agents de santé de répondre aux adolescents de manière plus efficace et avec une plus grande sensibilité. Pour ce faire, il fournit des conseils précis à appliquer par étapes sur la manière de prendre en charge les adolescents lorsqu'ils ont un problème ou que leur santé ou leur croissance est source de préoccupations.

En quoi consiste le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* ?

Le Guide comporte des conseils sur les problèmes ou préoccupations qui sont fréquents chez les adolescents et qui n'ont pas été traités dans les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) actuellement disponibles (par exemple la ménarche tardive). Il comporte aussi des indications sur certains problèmes et préoccupations qui ne sont pas spécifiques aux adolescents mais qui sont fréquents chez ceux-ci (par exemple les infections sexuellement transmissibles) et met en lumière les éléments particuliers à prendre en considération lors de la prise en charge de ces affections chez les adolescents.

Quels sont les liens entre le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* et d'autres lignes directrices de l'OMS ?

Le Guide est conforme aux autres lignes directrices clés de l'OMS ci-dessous et il les complète :

- *Prise en charge intégrée des maladies de l'adolescent et de l'adulte*
- *Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement*

- *Outil d'aide à la prise de décision à l'usage des clients et des prestataires de la planification familiale*

Comment le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* est-il organisé ?

Après cette partie introductive, il se compose de trois parties :

- Partie 1 :** L'interaction clinique entre l'adolescent et l'agent de santé
- Partie 2 :** Algorithmes, conseils en communication et questions les plus fréquemment posées
- Partie 3 :** Informations à fournir aux adolescents et à leurs parents ou aux autres adultes accompagnant l'adolescent

Comment le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* doit-il être utilisé ?

En premier lieu, nous vous recommandons de vous familiariser avec son contenu.

Partie 1 : Parcourez les conseils que cette partie comporte, soigneusement, en réfléchissant à leurs implications dans votre travail. Dans la mesure du possible, discutez-en avec vos collègues.

Partie 2 : Parcourez la liste des algorithmes que le Guide contient. Choisissez l'un des problèmes exposés que vous rencontrez fréquemment dans votre travail et parcourez soigneusement l'algorithme en réfléchissant aux indications données dans les colonnes « Interroger » et « Examiner/palper/ausculter » afin de classer les cas. Ensuite, comment le Guide vous oriente pour prendre en charge chaque cas. Voyez les informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent ainsi que les réponses aux questions les plus fréquemment posées.

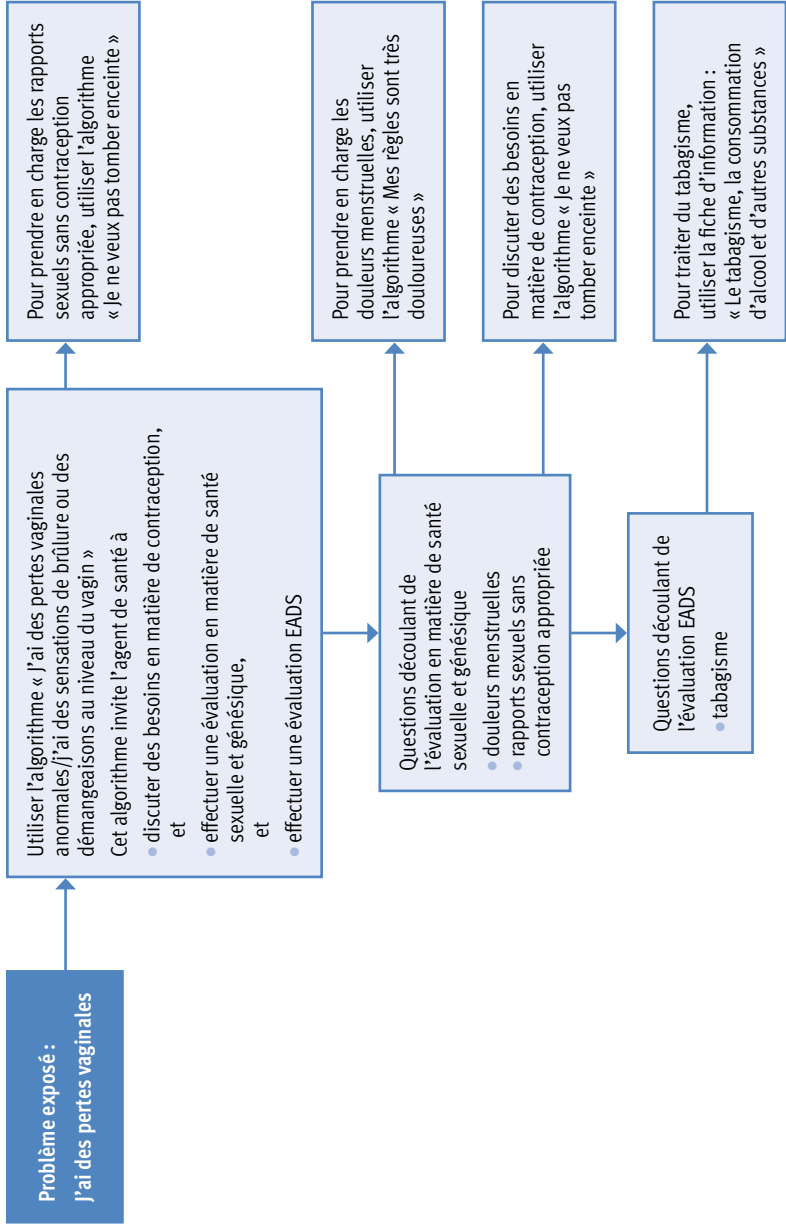
Partie 3 : Parcourez la liste des sujets que cette partie comporte. Choisissez l'un des sujets et lisez les messages qu'il comporte à l'intention des adolescents et de leurs parents.

Ensuite, vous pourrez commencer à utiliser le Guide dans le cadre de votre travail.

Le point de départ pour chaque algorithme est le problème exposé, soit par l'adolescent soit par l'un de ses parents. Au fur et à mesure que vous parcourez les colonnes « Interroger » et « Examiner/palper/ausculter », vous serez peut-être appelé à utiliser d'autres algorithmes. Consultez-les après avoir classé le cas, défini l'approche à utiliser en matière de prise en charge, fourni les informations et répondu aux questions éventuelles. De cette façon, le Guide pratique pour les soins aux adolescents vous permet d'aller au-delà de la plainte formulée pour recenser et traiter les autres problèmes qui n'ont pas été soulevés par l'adolescent ou par ses parents.

Le graphique de la page suivante illustre cette approche.

Exemple de points de départ pour l'utilisation des algorithmes, des conseils correspondants en matière de communication et des fiches d'information figurant dans le Guide pratique



Quand vous commencerez à utiliser le *Guide pratique pour les soins aux adolescents*, prenez le temps de parcourir soigneusement chaque algorithme ainsi que les conseils en matière de communication. Avec un peu de pratique, vous serez en mesure de le faire rapidement. Vous apprendrez aussi quels sont les problèmes sur lesquels il vous faut passer du temps et ce que vous pouvez parcourir rapidement ou même laisser de côté.

En dernier lieu, bien que le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* comporte 24 algorithmes et conseils en matière de communication sur les préoccupations les plus fréquemment exposées, il n'englobe pas l'ensemble des problèmes rencontrés par les adolescents. Cela signifie que vous devrez parfois prendre en charge les adolescents en ayant recours à d'autres guides ou lignes directrices.

partie 1

- **L'interaction clinique
entre l'adolescent
et l'agent de santé**

Cette partie du *Guide pratique pour les soins aux adolescents* traite des questions suivantes :

1. Quelle contribution pouvez-vous apporter à la santé et au développement de vos clients/patients adolescents ?
2. Comment établir une bonne relation avec vos clients/patients adolescents
3. Comment cerner le problème ou la préoccupation exposée
4. Comment aller au-delà du problème ou de la préoccupation exposée
5. Pratiquer un examen physique
6. Comment faire part de la conclusion à laquelle vous êtes parvenu, expliquer ses conséquences, et discuter des possibilités de prise en charge
7. Comment tenir compte des lois et politiques qui ont une incidence sur votre travail avec vos clients/patients adolescents

1. Quelle contribution pouvez-vous apporter à la santé et au développement de vos clients/patients adolescents ?

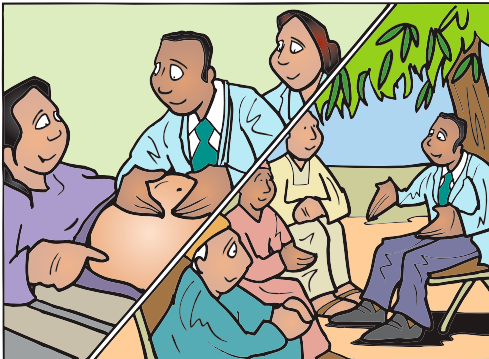
Ce dont vous devez avoir conscience :

1. L'adolescence est une phase de la vie au cours de laquelle se produisent d'importants changements physiques, psychologiques et sociaux. Face à ces changements, les adolescents ont de nombreuses questions et sont préoccupés par les transformations que subit leur corps. Il est fréquent que les adolescents n'aient pas la possibilité de faire part de ces questions et préoccupations, et de rechercher des réponses auprès d'adultes compétents, qui soient à leur écoute.

2. Certes, l'adolescence est généralement considérée comme une période de la vie où l'on est en bonne santé, mais c'est aussi une période où vont être adoptés de nombreux comportements qui ont une incidence négative à la fois sur la santé pendant l'adolescence et sur la santé tout au long de la vie. En outre, nombreux sont les adolescents qui décèdent chaque année – essentiellement du fait de traumatismes accidentels (par exemple des accidents de la circu-

lation), de traumatismes volontaires (le suicide ou la violence interpersonnelle) et de complications liées à la grossesse.

3. Les agents de santé tels que vous ont un rôle important à jouer pour aider ces adolescents qui sont en bonne santé à le rester et les adolescents qui rencontrent des problèmes de santé à aller mieux et à surmonter ces problèmes. Vous pouvez remplir ce rôle en :



- leur fournissant des informations, un avis, des conseils et des services cliniques qui les aideront à continuer à avoir comportements sains ou à modifier des comportements à risque (par exemple ceux qui peuvent avoir des conséquences négatives sur leur santé) ;
- diagnostiquant/détectant et prenant en charge les problèmes de santé et comportements qui peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé ; et en les orientant vers d'autres prestataires de services de santé ou des services sociaux, le cas échéant.

Les agents de santé tels que vous ont un autre rôle important à jouer – celui de faire évoluer les agents qui travaillent dans votre communauté. Vous pouvez aider les chefs des communautés ainsi que les membres de celles-ci à comprendre les besoins des adolescents ainsi que l'importance du travail en commun pour répondre à ces besoins.

2. Comment établir une bonne relation avec vos clients/patients adolescents

Ce dont vous devez avoir conscience :

1. Certains adolescents pourront venir vous voir de leur propre initiative, seuls ou avec des amis, ou des membres de leur famille. Pour d'autres adolescents, c'est un parent ou un autre adulte qui les aura amenés à venir vous voir. En fonction des circonstances, l'adolescent peut être amical ou non avec vous. En outre, en fonction de la nature de son problème ou de son sujet de préoccupation, il peut être angoissé ou effrayé.



2. Les adolescents peuvent être réticents à aborder certains sujets sensibles si leurs parents ou tuteurs, ou même leurs conjoints, sont également présents.

Ce que vous devez faire :

1. Accueillir l'adolescent de manière cordiale.
2. Expliquer à l'adolescent que :
 - vous êtes là pour l'aider, et que vous ferez de votre mieux pour comprendre ses besoins et ses problèmes et y répondre ;
 - vous souhaiteriez qu'il s'exprime librement avec vous et sans gêne ;
 - ils doivent se sentir à l'aise et ne pas être effrayés, parce que vous ne direz rien ou ne ferez rien qui pourrait avoir des conséquences négatives pour eux ;

- vous pensez que c'est à eux de décider dans quelle mesure leurs parents ou d'autres personnes doivent être mis au courant ;
 - vous ne ferez part ni à leurs parents ni à quiconque d'autre des informations qu'ils vous ont confiées, à moins qu'ils ne vous en donnent la permission.
3. Si l'adolescent est accompagné d'un adulte, en leur présence, expliquer à l'adulte accompagnant que :
- vous souhaitez développer une bonne relation de travail avec l'adolescent et qu'à un moment donné, vous pourrez avoir besoin de parler en tête-à-tête avec lui.

3. Comment cerner le problème ou la préoccupation exposée

Ce dont vous devez avoir conscience :

1. De nombreux problèmes de santé propres aux adolescents revêtent un caractère sensible.
2. Lorsque les adolescents sont interrogés par les agents de santé sur des questions sensibles telles que l'activité sexuelle ou l'usage de substances, ils peuvent être réticents à parler librement parce qu'ils craignent que les agents de santé leur fassent des reproches ou se moquent d'eux.

Ce que vous devez faire :

1. Commencer par des questions qui ne soient pas dérangeantes : commencez l'entretien clinique par des questions que vous choisirez parmi les moins sensibles et dérangeantes. Les algorithmes figurant dans le Guide comportent de nombreuses questions directes que les agents de santé doivent poser pour déterminer quelle est l'affection en cause et la prendre en charge. Toutefois, si vous demandiez à un adolescent « êtes-vous actif sexuellement ? » sans, dans un premier temps, établir un véritable rapport avec lui, il est très peu probable que vous obtiendriez une réponse quelle qu'elle soit, et encore moins une réponse conforme à la réalité. Il est habituellement préférable de commencer par des questions d'ordre général (par exemple concernant la situation familiale de l'adolescent) avant de passer à des sujets plus sensibles tels que la santé sexuelle et génésique. Ensuite, lorsque vous vous sentirez prêt à poser des questions relatives à la santé sexuelle et génésique, il vaudra mieux commencer par les questions les moins dérangeantes avant de passer à celles qui peuvent être plus sensibles.
2. Utiliser la troisième personne (questions indirectes) lorsque cela est possible : il est souvent préférable de commencer par poser des questions sur les activités de leurs pairs et de leurs amis plutôt que de les interroger directement sur leurs propres activités. Par exemple, plutôt que de demander directement à un adolescent « fumez-vous ? », vous pourriez demander « est-ce que certains

de vos amis fument ? ». Si l'adolescent répond « oui », vous pouvez alors demander « et vous, est-ce qu'il vous arrive de fumer ? ». Cela peut conduire à d'autres questions du genre « combien de cigarettes fumez-vous par jour ? », etc.

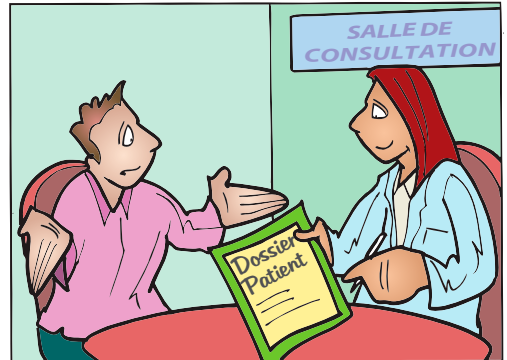
3. Vous efforcer de normaliser le problème pour réduire le sentiment de stigmatisation qui peut l'entourer : un adolescent atteint d'une infection sexuellement transmissible ou une adolescente qui est enceinte contre son gré peut se sentir mal à l'aise ou même avoir honte. Vous pouvez alléger ce sentiment de stigmatisation en disant à l'adolescent « j'ai soigné un grand nombre de jeunes gens ayant le même problème que vous ».

Ce dont vous devez avoir conscience :

Même avec une formation appropriée, de nombreux agents de santé ne sont pas très à l'aise pour discuter de questions sensibles, avec qui que ce soit, qu'il s'agisse d'adultes ou d'adolescents.

Ce que vous devez faire :

1. La première étape consiste à être conscient de cette difficulté, puis à s'efforcer de la surmonter. Il peut être utile de se dire que vos discussions avec les adolescents, bien que dérangeantes, vous aideront à connaître leurs besoins et à résoudre leurs problèmes. Il peut aussi être utile de faire part de vos pensées et sentiments à l'un de vos collègues.



2. Apprendre au fur et à mesure de votre pratique. Au départ, vous pourrez utiliser les questions figurant dans le Guide pratique pour les soins aux adolescents telles qu'elles sont rédigées. Avec le temps, vous pourrez décider de les modifier, en utilisant des mots et des expressions avec lesquels vous êtes plus à l'aise, ainsi qu'un style de conversation plus décontracté. Vous vous rendrez également compte qu'avec un peu de pratique, vous serez plus rapide et saurez sur quelles questions il conviendra de passer du temps, et quelles autres pourront être traitées plus rapidement.

4. Comment aller au-delà du problème ou de la préoccupation exposée

Ce dont vous devez avoir conscience :

1. Lorsque les adolescents recherchent de l'aide auprès d'un agent de santé, ils ont tendance à donner aisément des informations sur le problème de santé qui leur semble le plus important (c'est-à-dire celui qu'ils ont exposé). Ils peuvent cependant avoir d'autres problèmes de santé ou préoccupations, mais ne

pas en parler du tout, à moins que la question ne leur soit directement posée. De ce fait, il est probable que l'agent de santé n'aborde que le problème évoqué (par exemple de la fièvre ou une toux) et n'aille pas plus loin, passant ainsi à côté d'autres problèmes existants.

2. En outre, les adolescents peuvent ne pas donner d'emblée certaines informations concernant un problème ou une préoccupation lié à leur santé parce qu'ils peuvent être gênés ou avoir peur de le faire, ou parce qu'ils peuvent être mal à l'aise soit avec l'agent de santé, soit avec la situation dans laquelle ils se trouvent.

Ce que vous devez faire :

Vous pouvez envisager d'utiliser l'évaluation EADS qui peut vous aider à :

- déceler les problèmes de santé et de développement dont l'adolescent ne vous a pas fait part ;
- déterminer si l'adolescent a un comportement qui peut avoir une incidence négative sur sa santé (par exemple en s'injectant des drogues ou en ayant des rapports sexuels non protégés) ;
- déceler les facteurs importants dans leur environnement qui font que la probabilité de l'adoption de tels comportements est accrue.

De cette façon, vous obtiendrez une image complète de l'adolescent en tant qu'individu, et non seulement en tant que cas représentatif de telle ou telle affection. Cela vous permet aussi d'identifier les comportements et les facteurs dans l'environnement de l'adolescent à l'égard desquels il convient d'agir – vous-même ou conjointement avec d'autres prestataires de services de santé ou de services sociaux.

L'évaluation EADS est structurée de sorte que vous commenciez la discussion par les questions les moins embarrassantes. Elle débute par l'examen de l'environnement familial, éducatif/professionnel. Elle passe ensuite à l'alimentation puis aux activités. Ce n'est qu'après que sont abordées les questions plus sensibles telles que les drogues, la sexualité, la sécurité et le suicide/la dépression.

Voir la liste des « Informations qui peuvent être obtenues grâce à l'évaluation EADS » à la fin de cette partie du Guide.

Si le manque de temps ne vous permet pas d'effectuer une évaluation EADS complète, vous devrez établir des priorités et choisir les parties de l'évaluation que vous

EADS est le sigle correspondant à :

- Environnement familial/domicile
- Éducation/emploi
- Alimentation
- **Activités**
- Drogues
- Sexualité
- Sécurité
- Suicide/dépression

mènerez à bien. Vous pourrez par exemple choisir de donner la priorité aux parties qui ont davantage trait :

- au problème exposé par l'adolescent :
si un adolescent présente un traumatisme après une chute due à la consommation d'alcool, vous pourrez choisir d'aborder la partie « Drogues » de l'évaluation EADS ;

et/ou

- aux questions de santé importantes dans votre région :
si vous travaillez dans une zone où la prévalence du VIH est importante, vous pourrez choisir d'aborder la partie « Sexualité » de l'évaluation EADS.

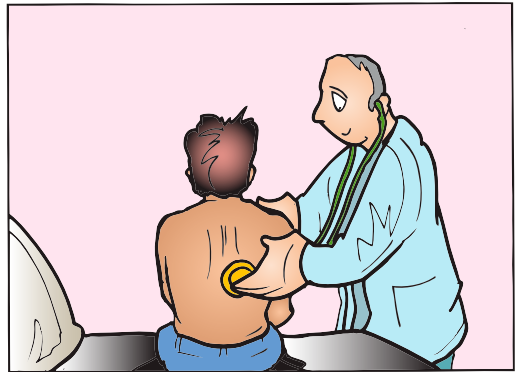
5. Pratiquer un examen physique

Ce dont vous devez avoir conscience :

1. Afin de classer un cas ou de poser un diagnostic correctement, tous les éléments mentionnés dans la colonne Examiner/palper/ausculter des algorithmes doivent être soigneusement contrôlés.
2. Certains éléments de l'examen physique ne seront pas source de gêne pour l'adolescent (par exemple l'examen des conjonctives pour déceler une anémie) ; par contre, d'autres le seront sans doute (par exemple un examen vaginal pour déceler la présence d'un écoulement anormal).

Ce que vous devez faire :

1. Avant de pratiquer un examen physique :
 - Si l'adolescent est accompagné d'une tierce personne, il doit décider s'il souhaite que cette personne soit ou non présente pendant l'examen.
 - Informer l'adolescent de l'examen que vous souhaitez pratiquer et de l'objectif de celui-ci.
 - Expliquer la nature de l'examen.



Dans le cadre de l'examen physique, vous devrez vérifier les éléments suivants :

- La température
- Le pouls
- La présence d'une anémie
- La présence d'une jaunisse
- La présence d'une lymphadénopathie
- La présence d'une suralimentation/dénutrition manifeste
- Tout bruit anormal à l'examen, notamment des poumons
- Tout signe de gonflement ou de douleur à la palpation de l'abdomen
- La présence de problème dentaire et/ou gingival
- La présence de problèmes cutanés

- Obtenir le consentement de l'adolescent (si l'adolescent n'a pas l'âge légal requis pour donner son consentement, vous devrez obtenir le consentement d'un parent ou tuteur. Toutefois, même si vous avez obtenu le consentement d'un parent ou tuteur, vous ne devez pas pratiquer l'examen si l'adolescent n'y consent pas).
2. Au cours de l'examen :
- Respecter les sensibilités locales concernant les règles régissant les relations entre les sexes (par exemple un agent de santé homme peut-il examiner une patiente ?). Si nécessaire, veiller à la présence d'une collègue pendant l'examen.
 - Veiller à la confidentialité (par exemple assurez-vous que les rideaux sont tirés, que les portes sont fermées et qu'aucune personne non autorisée n'entrera dans la pièce pendant l'examen).
 - Être attentif aux signes de gêne ou de douleur et prêt à arrêter l'examen si nécessaire.

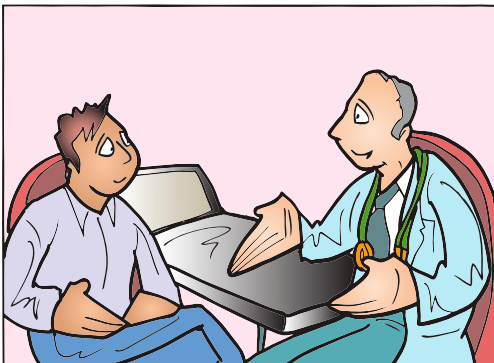
6. Comment faire part de la conclusion à laquelle vous êtes parvenu, expliquer ses conséquences, et discuter des possibilités de traitement

Ce dont vous devez avoir conscience :

1. Informer vos patients adolescents de la conclusion à laquelle vous êtes parvenu et expliquer ses conséquences pour leur santé peut les aider à prendre une part active à la protection et à la sauvegarde de leur santé.
2. Les informer des différentes possibilités de traitement et les aider à choisir celle qui correspond à leurs préférences et aux circonstances augmenteront la probabilité qu'ils suivent le traitement.

Ce que vous devez faire :

1. Lorsque vous avez déterminé quel est le problème, vous devrez en informer l'adolescent et lui en expliquer les conséquences.



Avant de le faire :

- Vérifiez s'il souhaite que le parent, ou toute autre personne l'accompagnant, soit présent.

Lorsque vous l'informez de votre conclusion :

- Par les mots que vous utiliserez et l'attitude corporelle que vous aurez, montrez à l'adolescent que vous le

respectez et faites preuve d'empathie à son égard (si l'adolescent est accompagné d'un parent ou d'une autre personne, adressez-vous aussi à eux) ;

- Utilisez un langage et des notions qu'ils sont susceptibles de comprendre ;
- Vérifiez régulièrement qu'ils comprennent (par exemple en leur demandant de formuler avec leurs propres mots ce qu'ils comprennent de la question).

2. Donner des informations sur les conséquences de chaque possibilité de traitement et aider l'adolescent à choisir celle qui est la mieux adaptée à ses besoins.

Ce faisant :

- donnez toutes les informations pertinentes ;
- répondez aux questions de manière aussi complète et honnête que possible ;
- aidez-les à choisir ;
- respectez leur choix même si ce n'est pas celui que vous auriez souhaité les voir adopter.

3. Lorsque vous fournissez des médicaments, expliquez pourquoi ils doivent les prendre, et quand et comment ils doivent le faire. Si vous prescrivez des médicaments, assurez-vous qu'ils pourront trouver l'argent pour les acheter.

7. Comment tenir compte des lois et politiques qui ont une incidence sur votre travail avec vos clients/patients adolescents

Ce dont vous devez avoir conscience :

1. Assurez-vous que vous connaissez bien les lois et politiques nationales et locales.

2. Le cas échéant, aidez vos patients adolescents et leurs parents à prendre conscience de celles-ci.

3. En tant qu'agent de santé, tout comme tout autre citoyen de votre pays, vous êtes tenu de respecter ces lois et politiques. En tant qu'agent de santé, vous avez aussi l'obligation éthique d'agir au mieux de l'intérêt de vos patients adolescents.

Dans le cadre de votre travail avec les adolescents, vous pourrez constater que dans certaines situations, les lois et politiques en vigueur ne vous permettent peut-être pas de faire ce qui est dans l'intérêt de votre patient adolescent (par exemple, dans certains pays, la fourniture de contraceptifs à des adolescents non mariés est illégal). Dans de telles situations, il vous faudra peut-être tirer parti de votre expérience et du soutien de personnes compétentes et bienveillantes pour trouver le juste milieu entre vos obligations légales et vos obligations éthiques.



Les informations obtenues à la suite d'une évaluation EADS permettent de répondre aux questions suivantes :

I. Lois et politiques régissant la prestation des services de santé :

- lois et politiques précisant l'âge auquel les tests de dépistage (par exemple un test VIH) ou une prise en charge clinique (par exemple la prestation de services de contraception) peuvent être effectués avec le consentement indépendant de l'adolescent ;
- lois et politiques sur les obligations relatives à la signalisation des infections (VIH par exemple) ou des agressions (physiques ou sexuelles par exemple) ;
- lois et politiques requérant une notification au partenaire (par exemple dans le cas d'une infection sexuellement transmissible) ;
- lois et politiques requérant qu'un agent de santé utilise les normes et directives approuvées par le gouvernement pour la prise en charge clinique.

II. Lois et politiques régissant les questions sociales et pouvant avoir une incidence sur votre travail avec les adolescents :

- lois et politiques sur la protection et la sauvegarde des mineurs ;
- Lois et politiques régissant l'âge du consentement pour les relations sexuelles et l'âge du mariage (et toute éventuelle différence entre les deux) ;
- l'âge auquel les produits du tabac et les produits à base d'alcool peuvent être vendus ou achetés ;
- lois et politiques sur la possession et l'usage de substances psycho-actives ;
- lois et politiques sur l'homosexualité.

Environnement familial/domicile	<p>Où vivent-ils ?</p> <p>Avec qui vivent-ils ?</p> <p>Y a-t-il eu des changements récents dans leur situation familiale ?</p> <p>Comment perçoivent-ils leur situation familiale ?</p>
Éducation/emploi	<p>Est-ce qu'ils étudient/travaillent ?</p> <p>Comment perçoivent-ils ce qu'ils font ?</p> <p>Comment perçoivent-ils leur relation avec leurs professeurs et leurs compagnons étudiants/leurs employeurs et collègues ?</p> <p>Y a-t-il eu récemment un changement dans leur situation ?</p> <p>Que font-ils pendant leurs pauses ?</p>
Alimentation	<p>Combien de repas prennent-ils un jour normal ?</p> <p>Que mangent-ils à chaque repas ?</p> <p>Que pensent-ils de leur corps et quels sont leurs sentiments à cet égard ?</p>
Activités	<p>À quelles activités participent-ils en dehors de leurs études/travail ?</p> <p>Que font-ils pendant leur temps libre – pendant les jours de la semaine et les vacances ?</p> <p>Passent-ils une partie de leur temps avec les membres de la famille ou des amis ?</p>
Drogues	<p>Sont-ils consommateurs de tabac, d'alcool ou d'autres substances ?</p> <p>Sont-ils consommateurs de substances injectables ?</p> <p>S'ils consomment ce type de substances, quelles quantités consomment-ils ; quand, où et avec qui ?</p>
Sexualité	<p>Quelles sont leurs connaissances sur la santé sexuelle et génésique ?</p> <p>Quelles sont les connaissances des adolescentes sur leurs menstruations ?</p> <p>Quelles sont les questions et préoccupations des adolescentes à propos de leurs menstruations ?</p> <p>Que pensent-ils de la sexualité et quels sont leurs sentiments à cet égard ?</p> <p>Sont-ils actifs sexuellement ? Si oui, quelle est la nature de leur activité sexuelle et dans quel contexte se déroule-t-elle ?</p> <p>Preennent-ils des mesures pour éviter les problèmes relatifs à la santé sexuelle et génésique ?</p> <p>Ont-ils déjà rencontré ce type de problèmes (grossesse non désirée, infection, coercition sexuelle) ?</p> <p>Si la réponse est oui, ont-ils bénéficié d'un traitement pour cela ?</p> <p>Quelle est leur orientation sexuelle ?</p>
Sécurité	<p>Se sentent-ils en sécurité à la maison, dans leur communauté, sur leur lieu d'étude ou de travail sur la route (en tant que conducteurs ou piétons), etc. ?</p> <p>S'ils ne se sentent pas en sécurité, pour quelle raison ?</p>

Suicide/ dépression	Leur sommeil est-il suffisant ? Se sentent-ils exagérément fatigués ? Mangent-ils bien ? Comment se sentent-ils sur le plan émotionnel ? Ont-ils eu un problème de santé mentale, quel qu'il soit (en particulier dépression) ? Si oui, ont-ils bénéficié d'un traitement pour cela ? Ont-ils eu des pensées suicidaires ? Ont-ils tenté de se suicider ?
--------------------------------	--

Évaluation en matière de santé sexuelle et génésique

Voici un exemple de la manière dont un agent de santé peut effectuer une évaluation en matière de santé sexuelle et génésique.

Les menstruations

- Avez-vous déjà eu vos règles ? Si oui, quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu vos règles pour la première fois ?

Douleurs pendant les règles

- Vos règles sont-elles douloureuses ?
- Ces douleurs vous empêchent-t-elles de mener à bien vos activités quotidiennes ?
- Que faites-vous pour soulager la douleur ?

Saignements excessifs pendant les règles

- Pendant combien de temps vos règles durent-elles ?
- Combien de serviettes (ou équivalents) utilisez-vous par jour ?

Régularité des règles

- Vos règles sont-elles régulières ? Vos règles surviennent-elles au même moment chaque mois ?
- Combien de jours comptez-vous généralement entre deux périodes de règles ?

Connaissance de la sexualité

- Avez-vous appris des choses sur la sexualité à l'école, chez vous ou ailleurs ?
- Note : Essayez de savoir si l'adolescent a des connaissances de base sur l'anatomie et le fonctionnement de l'organisme, les menstruations, la grossesse et la contraception, et les infections sexuellement transmissibles. Pour ce faire, utilisez des questions adaptées à l'âge, au stade de développement et à la situation de l'adolescent.

Activité sexuelle

- En fonction du contexte, demandez à l'adolescent si ses ami(e)s ont des petit(e)s ami(e)s et s'ils en ont eu eux-mêmes ?
- À nouveau, en fonction du contexte, demandez-lui si ses ami(e)s ont déjà eu des relations sexuelles et si lui-même en a déjà eu (soyez conscient du fait que l'expression « relations sexuelles » peut revêtir un sens différent d'un adolescent à l'autre. Pour savoir si l'adolescent a eu des rapports sexuels avec pénétration, vous pourrez par exemple poser les questions suivantes : « ne fait-il que toucher votre sexe ? » ou « glisse-t-il son pénis dans votre vagin/bouche ? »).

Grossesse et contraception



- Savez-vous comment l'on peut tomber enceinte ?
- Savez-vous comment éviter de tomber enceinte ?
- Essayez-vous actuellement de tomber enceinte ?
- Est-ce que vous vous efforcez de ne pas tomber enceinte ?
- Si oui, que faites-vous pour éviter de tomber enceinte ?
- Connaissez-vous des méthodes contraceptives ?
- Si oui, utilisez-vous l'une de ces méthodes contraceptives ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels au cours du dernier mois ?
- Avez-vous un retard dans vos règles ? Est-ce que vous n'avez pas eu vos dernières règles ?
- Avez-vous l'un des symptômes suivants de grossesse : vous avez des nausées ou vomissez le matin, vos seins sont gonflés et douloureux ?
- Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?

Si l'adolescent est actif sexuellement ... Infections sexuellement transmissibles

- Savez-vous ce qu'est une infection sexuellement transmissible ?
- Faites-vous quelque chose pour éviter de contracter une infection sexuellement transmissible ?
- Connaissez-vous les préservatifs ? Les utilisez-vous lorsque vous avez des rapports sexuels ? Si oui, les utilisez-vous chaque fois ? Sinon, pourquoi ? Où vous procurez-vous des préservatifs ?
- Combien de partenaires sexuels avez-vous eus au cours des trois derniers mois ?
- Avez-vous déjà eu une infection : des douleurs, des ulcérations, des gonflements ou un écoulement au niveau des parties génitales ?
- Si oui, avez-vous bénéficié d'un traitement pour cela ?

partie 2

- Algorithmes, conseils en communication et questions les plus fréquemment posées

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à l'adolescent que vous allez maintenant lui poser quelques questions personnelles et rassurez-le en lui disant que ses réponses resteront confidentielles.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel âge avez-vous ? <p>Pénis</p> <ul style="list-style-type: none"> • La taille de votre pénis a-t-elle augmenté depuis que vous étiez un petit garçon ? <i>Si la taille a augmenté :</i> <ul style="list-style-type: none"> – Quel âge aviez-vous lorsque vous avez remarqué pour la première fois qu'il avait changé de taille ? <p>Testicules</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vos testicules ont-ils grossi par rapport à lorsque vous étiez un petit garçon ? <i>Si la taille a augmenté :</i> <ul style="list-style-type: none"> – Quel âge aviez-vous quand vous avez remarqué ce changement pour la première fois ? <p>Poils pubiens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des poils ont-ils poussé sur ou autour de vos organes génitaux ? <i>Si l'adolescent a des poils pubiens :</i> <ul style="list-style-type: none"> – Quel âge aviez-vous lorsque vous avez remarqué ces poils pour la première fois ? <p>Maladie chronique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souffrez-vous d'une longue maladie ? <i>(Note : Vérifiez s'il existe des symptômes de fièvre, de toux, de diarrhée, de perte de poids qui durent depuis un certain temps.)</i> <p>Effectuez une évaluation en matière de santé sexuelle et génésique</p> <p>Effectuez une évaluation EADS</p> <div data-bbox="68 1366 393 1522" style="background-color: black; color: white; padding: 10px;"> <p> ATTENTION</p> <p><i>Si vous constatez une anomalie anatomique des testicules ou du pénis lors de l'examen, adressez l'adolescent à un service spécialisés</i></p> </div>	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Veiller à la confidentialité de l'examen.</i></p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le poids • la taille <p>Calculez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'IMC (indice de masse corporelle) = poids/taille² (ou utiliser les tableaux de l'IMC) <p>Placez la valeur de l'IMC sur la représentation graphique des percentiles de l'IMC pour l'âge</p> <p>Vérifiez :</p> <p>Pénis</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Taille</i> (si l'adolescent est obèse, dégagez le coussinet adipeux du pubis pour obtenir une estimation exacte de la taille) • S'il y a des variantes anatomiques (par exemple si l'ouverture de l'urètre ne se situe pas à l'extrémité du pénis) <p>Testicules</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taille • Grosseur sur les testicules • Œdème des testicules <p>Pilosité pubienne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence de poils pubiens <p>Pratiquer un examen physique général</p> <p>Recherchez les signes de maladie chronique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de croissance du pénis à l'âge de 14 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de croissance des testicules à l'âge de 14 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de pilosité pubienne à l'âge de 15 ans <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Poids insuffisant (IMC inférieur à -2 valeur du Z pour l'âge) <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Signes ou symptômes de maladie chronique <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de croissance du pénis à l'âge de 14 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de croissance des testicules à l'âge de 14 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de pilosité pubienne à l'âge de 15 ans <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne souffre pas de malnutrition (IMC supérieur à -2 valeur du Z pour l'âge) <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun signe ou symptôme de maladie chronique <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Il a 13 ans ou est plus jeune <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'il a 14 ans ou est plus âgé, la croissance du pénis a commencé <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'il a 14 ans ou est plus âgé, la croissance des testicules a commencé <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'il a 15 ans ou est plus âgé, il a des poils pubiens

Adolescent : Mon pénis semble petit par comparaison à ceux de mes amis.

- Mes testicules sont petits.
- Je n'ai pas de poils sur le corps.

Parent : Le pénis de mon fils semble petit. • Les testicules de mon fils semblent très petits. • Mon fils n'a encore aucun poil sur le corps.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Le retard dans la puberté peut être dû à une maladie chronique ou à la dénutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez l'affection médicale sous-jacente ou orientez l'adolescent vers un service spécialisé • Abordez les problèmes de nutrition en utilisant l'algorithme « Je suis trop maigre/ trop gros(se) » • Indiquez à l'adolescent que la croissance pubertaire peut être retardée du fait d'une maladie chronique ou de la dénutrition et qu'un agent de santé devra le réexaminer à nouveau une fois que la maladie chronique et/ou que les questions de nutrition auront été traitées 	<p>Assurez le suivi de la maladie chronique si nécessaire</p> <p>Assurez le suivi des problèmes de nutrition si nécessaire</p> <p>Examinez à nouveau le développement pubertaire au bout de six mois</p>
<p>Le retard dans la puberté n'est sans doute pas dû à une maladie chronique ni à la dénutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquez à l'adolescent que son développement pubertaire est en retard par rapport à son âge • Rassurez-le en lui disant que même si la puberté est tardive, la très grande majorité des garçons finissent par passer ce stade de la puberté. Soulignez qu'un petit nombre d'entre eux ne le font pas et que c'est pourquoi il doit se soumettre à un examen plus approfondi • Orientez-le vers un endocrinologue si possible <p><i>Si l'adolescent est également de petite taille, utilisez l'algorithme « Je suis trop petit(e) »</i></p>	<p>Examinez à nouveau l'adolescent au bout de six mois si l'orientation vers un endocrinologue n'est pas possible</p>
<p>Puberté normale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S'il a 13 ans ou est plus jeune, même si les signes de développement pubertaire ne sont pas apparus, il est dans la norme pour son âge • Rassurez-le en lui disant que la plupart des garçons finissent par grandir et passer le stade de la puberté 	

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Qu'entend-on par puberté ?

Lorsqu'un enfant devient adolescent, son corps commence à se préparer à l'âge adulte. Cette période, qui dure de 2 à 5 ans, est appelée puberté. Des substances chimiques produites par l'organisme, et appelées hormones, déclenchent ces changements. Au cours de la puberté, la taille et le poids augmentent et la musculature se développe. Elle se traduit aussi par une croissance marquée et le développement des organes sexuels. La pilosité, sur le visage comme sur le corps, va également augmenter et l'acné apparaître.

Quand la puberté se produit-elle normalement ?

Il y a d'importantes variations dans le moment de la puberté d'un individu à un autre. La puberté commence généralement vers l'âge de 10 ans chez les garçons et dure jusqu'à ce qu'ils aient 15 ou 16 ans. Toutefois, pour de nombreux garçons, la puberté ne commencera qu'après l'âge de 10 ans.

Quand peut-on dire que la puberté est en retard par rapport à la normale ?

Nous dirons que la puberté est plus tard que la normale (ou tardive) chez un garçon lorsque certains changements n'ont pas commencé à se produire à un certain âge ; par exemple, si la taille de son pénis n'a pas commencé à augmenter à l'âge de 14 ans, si les testicules n'ont pas commencé à grossir à l'âge de 14 ans, ou si la pilosité sur ses organes génitaux ou à proximité de ceux-ci n'a pas commencé à apparaître à l'âge de 15 ans.

2. Quelles sont les causes de cette situation ?

La cause la plus fréquente d'un retard dans la puberté tient aux variations normales dans l'âge auquel le développement pubertaire commence à se produire chez les garçons. Ces variations sont souvent fréquentes au sein d'une famille, par exemple le père d'un garçon dont la puberté commence tard aura sans doute connu lui aussi une puberté tardive. Ces variations normales ne requièrent aucun traitement. Toutefois, la dénutrition peut parfois provoquer des retards dans la puberté. Et, dans certains cas, des maladies chroniques peuvent aussi être à l'origine de retards dans la puberté.

3. Quels sont les effets du retard pubertaire sur votre organisme ?

Les garçons dont la puberté est tardive ont tendance à être plus petits que les autres garçons du même âge. Toutefois, lorsqu'ils atteindront eux aussi le stade de la puberté, leur taille pourra rattraper celle de leurs pairs. En outre, il y a des effets psychologiques et sociaux associés à une puberté tardive. Les garçons peuvent se sentir angoissés et isolés si leurs pairs sont plus grands et plus forts qu'eux.

4. Quel traitement proposons-nous et pourquoi ?

Si votre puberté est tardive, nous souhaiterions vous adresser à un spécialiste qui pourra confirmer que le retard est dû aux variations normales dans l'âge auquel se fait le démarrage pubertaire chez les garçons.

Questions les plus fréquemment posées

Pourquoi ai-je si peu de poils sur le menton et sur le corps ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescent peut se sentir différent lorsqu'il se compare à ses pairs.

Points à souligner lorsque vous répondez à la question :

La pilosité présente sur le visage et sur le corps change au fur et à mesure qu'un garçon grandit, et varie d'un individu à l'autre et d'une famille à l'autre. Il est possible que vous ayez une moindre pilosité parce que votre puberté est peut-être tardive. Lorsque la puberté se produira, votre pilosité augmentera aussi. Si vous avez déjà passé le stade de la puberté et que vous n'avez pas beaucoup de poils, vous devrez l'accepter. (Nombreux sont les hommes qui sont tout à fait en bonne santé et qui ont peu de poils sur le visage et sur le corps.)



Mon pénis semble petit par comparaison avec celui de mes amis. Est-ce que je suis normal ?

Comprendre le pourquoi de cette question :

Cette question peut venir de la croyance selon laquelle la taille du pénis détermine la « virilité » de la personne. Le garçon peut avoir peur de ne pas être normal.

Points à souligner lorsque vous répondez à la question :

- Deux garçons du même âge peuvent avoir deux pénis de taille différente, compte tenu des caractères familiaux. Cela n'a rien à voir avec la virilité ni avec les capacités sexuelles.
- Si vous êtes encore au début de votre développement pubertaire, votre pénis a encore le temps de grandir.

Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à l'adolescente que vous allez maintenant lui poser quelques questions personnelles et rassurez-la en lui disant que ses réponses resteront confidentielles.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel âge avez-vous ? <p>Développement des seins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous remarqué un changement dans la taille de vos seins ou un changement dans la taille ou la couleur de la zone qui entoure vos mamelons (l'alvéole) ? <p><i>Si le développement des seins a commencé :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel âge aviez-vous quand vous avez remarqué ces changements pour la première fois ? <p>Pilosité pubienne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des poils sur ou autour de votre pubis ? <p><i>Si elle a des poils pubiens :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel âge aviez-vous quand vous avez remarqué ces poils pour la première fois ? <p>Menstruations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous déjà eu vos règles ? <p><i>Si les règles ont commencé :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu vos règles pour la première fois ? <p>Maladie chronique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souffrez-vous d'une longue maladie ? <i>(Note : Vérifiez s'il existe des symptômes de fièvre, de toux, de diarrhée, de perte de poids, etc. qui durent depuis un certain temps.)</i> <p>Pratiquez une évaluation en matière de santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Veiller à la confidentialité de l'examen.</i></p> <p><i>Assurez-vous de la présence d'un collègue de sexe féminin si nécessaire.</i></p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le poids • la taille <p><i>Calculez :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • l'IMC (indice de masse corporelle) = poids/taille² (ou utiliser les tableaux de l'IMC) <p>Placez la valeur de l'IMC sur la représentation graphique des percentiles de l'IMC pour l'âge</p> <p>Vérifiez :</p> <p>Seins</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence de tissu mammaire • Couleur et taille des aréoles (zones entourant les mamelons) <p>Pilosité pubienne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence de poils pubiens <p>Pratiquez un examen physique général</p> <p>Vérifiez s'il existe des signes de maladie chronique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de développement mammaire à l'âge de 14 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de poils pubiens à l'âge de 14 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de menstruations à l'âge de 16 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus de cinq ans se sont écoulés depuis que les premiers signes du développement mammaire sont apparus et l'adolescente n'a pas encore eu ses premières règles <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maigreux (IMC inférieur à -2 valeur du Z pour l'âge) <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Signes/symptômes de maladie chronique <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de développement mammaire à l'âge de 14 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de poils pubiens à l'âge de 14 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de menstruations à l'âge de 16 ans <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus de cinq ans se sont écoulés depuis que les premiers signes du développement mammaire sont apparus et l'adolescente n'a pas encore eu ses premières règles <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle n'est pas dénutrie (IMC supérieur à -2 valeur du Z pour l'âge) <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence de signes/symptômes de maladie chronique



Adolescente : Mes règles n'ont pas encore commencé. • Mes seins sont petits par comparaison à ceux de mes amies. • Est-ce que je suis normale ?

Parent : Ma fille n'a pas encore eu ses premières règles. • Les seins de ma fille ne sont-ils pas trop petits pour son âge ? • Ma fille est-elle normale ?

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Le retard pubertaire peut être dû à une maladie chronique ou à la dénutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traitez l'affection médicale sous-jacente ou adressez l'adolescente à un service spécialisé • Prenez en charge les problèmes nutritionnels en utilisant l'algorithme « Je suis trop maigre/trop gros(se) » • Indiquez à l'adolescente que le développement pubertaire peut être retardé du fait de la maladie chronique ou de la dénutrition, et qu'un agent de santé devra à nouveau l'examiner une fois que la maladie chronique et/ou que les problèmes de dénutrition auront été pris en charge 	<p>Assurez le suivi de la maladie chronique le cas échéant</p> <p>Assurez le suivi des problèmes nutritionnels le cas échéant</p> <p>Effectuez un nouvel examen du développement pubertaire au bout de six mois</p>
<p>Le retard pubertaire n'est sans doute pas dû à une maladie chronique ni à la dénutrition</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquez à l'adolescente que son développement pubertaire est en retard pour son âge • Rassurez-la en lui indiquant que même si sa puberté est tardive, la plupart des jeunes filles passent finalement ce stade. Soulignez que chez un petit nombre de jeunes filles ce n'est pas le cas et que c'est pourquoi des examens plus poussés doivent être effectués • Adressez-la à un gynécologue ou un endocrinologue, si possible <p><i>Si elle est également de petite taille, utilisez l'algorithme « Je suis trop petit(e) »</i></p>	<p>Réexaminez l'adolescente au bout de six mois si l'orientation vers un endocrinologue ou un gynécologue n'est pas possible</p>



Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
		<p>Elle a 13 ans ou est plus jeune</p> <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si elle a 14 ans ou est plus âgée, le développement mammaire a commencé <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si elle a 14 ans ou est plus âgée, elle a des poils pubiens <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si elle a 16 ans ou plus, ses cycles menstruels ont commencé <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Moins de cinq ans se sont écoulés depuis les premiers signes de développement mammaire et le début des cycles menstruels

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Qu'entend-on par puberté ?

Au fur et à mesure que les enfants grandissent, ils parviennent à un stade où leur corps commence à se préparer à l'âge adulte. Cette période, appelée « puberté », peut durer de 2 à 5 ans. Des substances chimiques produites par l'organisme et appelées hormones déclenchent ces changements. Au fur et à mesure que les filles passent par les différents stades de la puberté, leur poids et leur taille augmentent et leurs hanches s'élargissent. D'autres changements sont également associés à la puberté : le développement des seins et l'apparition de poils sur ou autour du pubis et sous les bras, ainsi que l'acné sur le visage ou sur d'autres parties du corps. Elle se traduit aussi par une croissance des organes génitaux et leur développement en prévision de l'âge adulte.

Quand la puberté se produit-elle normalement ?

Il y a des variations importantes dans le

moment où se produit la puberté d'une personne à l'autre. Pour la plupart des jeunes filles, la puberté commence généralement vers l'âge de 9 ans et se termine habituellement entre 14 et 16 ans. Toutefois, pour de nombreuses jeunes filles, elle ne commencera qu'après l'âge de 9 ans.

Quand peut-on dire que la puberté est en retard par rapport à la normale ?

On dira que la puberté est en retard par rapport à la normale (ou tardive) chez une fille lorsque certains changements n'ont pas commencé à se produire à un âge donné ; par exemple, nous dirons que la puberté est tardive si les seins de la jeune fille n'ont pas commencé à grossir avant l'âge de 14 ans, si aucun poil pubien n'est apparu à l'âge de 14 ans, ou si ses premières règles n'ont pas eu lieu à l'âge de 16 ans.

2. Quelles sont les causes de cette situation ?

La principale cause d'une puberté tardive tient aux variations normales dans l'âge auquel les

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Puberté normale	<ul style="list-style-type: none"> • Si elle a 13 ans ou est plus jeune, même si les signes de développement pubertaire ne sont pas apparus, elle se situe dans la norme pour son âge • Rassurez-la en lui indiquant que chez la plupart des jeunes filles le développement pubertaire a bien lieu et la puberté finit par arriver 	

filles commencent leur développement pubertaire. Ces variations sont souvent propres à une famille, par exemple la mère d'une jeune fille qui est en retard dans son développement pubertaire aura très souvent elle-même connu une puberté tardive. Ces variations normales ne requièrent aucun traitement. Toutefois, il peut arriver qu'une mauvaise nutrition soit à l'origine d'un retard dans la puberté. Des maladies chroniques peuvent aussi parfois être cause d'un tel retard. Il est important que les problèmes nutritionnels et les maladies chroniques soient évalués et pris en charge.

3. Quels sont les effets du retard pubertaire sur votre organisme ?

Une jeune fille dont la puberté est tardive sera sans doute de plus petite taille que les autres filles de son âge. Toutefois, lorsque son développement pubertaire commencera, il est fort probable qu'elle rattrapera la taille de ses semblables. La grande majorité des jeunes filles dont la puberté est tardive finissent par se développer normalement et sont en mesure

de mener une vie normale (y compris d'avoir des enfants si elles le souhaitent).

4. Quel traitement proposons-nous et pourquoi ?

Puberté tardive sans doute due à une maladie chronique ou à la dénutrition

Si votre puberté est retardée du fait d'une maladie chronique ou d'un état de dénutrition, il est important que cet état soit évalué et pris en charge.

Puberté tardive non liée à une maladie chronique ou à la dénutrition

Si votre puberté est retardée, nous souhaiterions vous adresser à un spécialiste qui vous examinera et effectuera des tests pour déterminer si le retard est dû à une variation normale dans l'âge auquel les filles commencent leur développement pubertaire ou si une affection sous-jacente en est à l'origine.

Questions les plus fréquemment posées

Pourquoi mes règles n'ont-elles pas encore commencé ? Pourquoi mes seins sont-ils plus petits que ceux de mes amies ?

Comprendre le pourquoi des questions :


Tous les adolescents – garçons et filles – sont soucieux de savoir si les transformations de leur corps sont normales ou non.

Points à souligner lorsque vous répondez à ces questions :

Il existe des variations importantes dans la taille des seins d'une personne à l'autre. La taille de vos seins peut dépendre d'un certain nombre de choses, notamment du stade de la puberté auquel vous vous trouvez, mais aussi des variations normales entre


jeunes filles dans la quantité de graisse qui se trouve dans les seins. Le développement mammaire est l'un des premiers signes de la puberté et, habituellement, il se produit quelques années avant les premières règles. Vous devrez avoir un régime alimentaire sain et nutritif, pratiquer une activité physique suffisante et attendre que vos seins se développent avec le temps au fur et à mesure que vous avancerez dans la puberté.

Les jeunes filles traversent les différents stades de la puberté à des rythmes différents en fonction des caractères familiaux et de leur nutrition. Pratiquement toutes les jeunes filles passent par les différents stades du développement pubertaire sans aucun problème.

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé : Dites que vous allez maintenant poser à l'adolescente quelques questions personnelles et rassurez-la en lui disant que ses réponses resteront confidentielles.</p> <p>Douleurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des douleurs maintenant ? • Lorsque vous avez ces douleurs, surviennent-elles habituellement lorsque vous avez vos règles ou au milieu de votre cycle ? <p>Saignements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous vos règles/des saignements en ce moment ? <p><i>Si l'adolescente a des saignements ou des douleurs actuellement :</i></p> <p>Activités sexuelles, contraception et grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous que vous pourriez être enceinte ? <p><i>Si la réponse est « oui », essayez de savoir pourquoi* S'il n'est pas sûr qu'elle puisse être enceinte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Êtes-vous active sexuellement ? <p><i>Si l'adolescente est sexuellement active :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez-vous une méthode de contraception pour ne pas tomber enceinte ? • Avez-vous eu des rapports sexuels depuis vos dernières règles ? 	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé : <i>Dites à l'adolescente que vous allez maintenant l'examiner. Veiller à la confidentialité du lieu de l'examen. Demandez à une collègue femme d'être présente si nécessaire.</i></p> <p>Examen de l'abdomen</p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité à la palpation du bas-ventre S'il y a une douleur à la palpation, cette douleur est-elle bénigne/modérée/forte ? Y a-t-il une douleur à la détente brusque ? • Masse abdominale <p>Grossesse</p> <p><i>Si l'adolescente est sexuellement active et si :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • elle n'utilise pas un moyen de contraception de manière correcte et régulière* <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • elle n'a pas eu ses règles ou ses règles ont du retard <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • elle présente des symptômes de grossesse <p>Recherchez les signes de grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utérus palpable dans le bas-ventre <p>Effectuez un test de grossesse</p> <p> Conseils à l'intention de l'agent de santé : <i>Même si elle est enceinte, un test de grossesse urinaire peut être négatif jusqu'à 2 semaines après la date à laquelle elle aurait dû avoir ses règles. Si un test effectué avant cette date est négatif et si des symptômes de grossesse persistent, le test doit être effectué à nouveau 2 semaines après la date à laquelle elle aurait dû avoir ses règles.</i></p>	<p>Elle a des douleurs actuellement <i>ou</i> Elle a des saignements actuellement <i>et</i> Elle est enceinte <i>ou</i> Il est possible qu'elle soit enceinte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle a eu une activité sexuelle depuis ses dernières règles <i>et</i> – elle n'utilise pas de moyens de contraception de manière correcte et régulière* <i>ou</i> – les règles n'ont pas eu lieu ou sont en retard <i>ou</i> – il y a des symptômes ou signes de grossesse <p><i>ou</i> L'abdomen est douloureux à la palpation (douleur modérée à forte, ou douloureux à la détente brusque) <i>ou</i> Présence d'une masse abdominale</p> <p>L'adolescente a eu des douleurs auparavant lors de ses règles ou en milieu de cycle <i>et</i> <i>Si elle a des douleurs maintenant ou des saignements :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • elle n'est sans doute pas enceinte <i>et</i> • l'examen abdominal révèle une douleur modérée ou aucune douleur <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • absence de douleur abdominale à la détente brusque <i>et</i> • absence de masse abdominale <div data-bbox="722 1361 1031 1520" style="background-color: black; color: white; padding: 5px;"> <p>ATTENTION <i>Si les douleurs abdominales ne sont pas liées aux règles, utilisez l'algorithme « J'ai des douleurs abdominales ».</i></p> </div>

Adolescente : Mes règles sont très douloureuses.

Parent : Ma fille a des règles très douloureuses.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Possibilité d'affection chirurgicale ou de grossesse	Orientez vers un hôpital	* S'il y a une possibilité de grossesse parce que l'adolescente a oublié l'une des ses pilules de contraception orale , utilisez la partie « Conseils en cas d'oubli d'une pilule contraceptive orale » dans l'algorithme « Je ne veux pas tomber enceinte »
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #e6e6fa;"><p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p><p><i>Pour toute patiente qui a une activité sexuelle, quel que soit le diagnostic :</i></p><ul style="list-style-type: none">• <i>donnez des conseils concernant une contraception future et des rapports sexuels sans risque</i>• <i>proposez des conseils et un dépistage du VIH sur place si cela est possible ou moyennant l'orientation vers un service spécialisé.</i></div>		
Dysménorrhée/ douleurs en milieu de cycle	Soignez la douleur Application de compresses chaudes lorsque les douleurs surviennent <i>Si l'application de compresses chaudes ne soulage pas la douleur :</i> traitez avec de l' ibuprofène <i>Si le poids est supérieur à 40 kg :</i> 400 mg par voie orale quatre fois par jour <i>Si le poids est inférieur à 40 kg :</i> 200 mg par voie orale quatre fois par jour Commencer à prendre les médicaments dès que la douleur commence Continuer la prise de médicaments jusqu'à ce que la douleur cesse Prendre les médicaments avec des aliments Ne pas prendre les médicaments pendant plus de sept jours de suite <i>(Note : L'ibuprofène peut être remplacé par de l'aspirine ou du paracétamol mais ceux-ci ne sont pas aussi efficaces)</i>	Suivi trois mois plus tard S'il n'y a pas d'amélioration avec l'ibuprofène, conseillez-lui d'utiliser les contraceptifs oraux combinés S'il n'y a pas d'amélioration au bout de trois mois de prise des contraceptifs oraux combinés : adressez-la à un spécialiste



Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p><i>Si elle a eu des rapports sexuels depuis ses dernières règles :</i></p> <p>i) Si elle utilise des préservatifs pour ne pas tomber enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • depuis vos dernières règles, avez-vous utilisé un préservatif chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels ? Est-il arrivé que le préservatif se déchire ou glisse ? <p>ii) Si elle utilise une pilule contraceptive orale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • depuis vos dernières règles, avez-vous oublié une de vos pilules ?* <p>Symptômes de grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vos règles ont-elles du retard ? Vous n'avez pas eu de règles ce mois-ci ? • Avez-vous l'un de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> – vous avez des nausées ou vous vomissez le matin – vos seins sont gonflés ou douloureux ? <p>Pratiquez une évaluation en matière de santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p><i>Si vous ne disposez pas d'un test de grossesse et que l'utérus n'est pas palpable lors de l'examen de l'abdomen :</i></p> <p>vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'utérus s'est élargi en pratiquant un examen vaginal <p><i>Si l'adolescente est sexuellement active :</i></p> <p>Recherchez les signes de syndromes d'IST</p> <p>Pratiquez un examen physique général</p>	

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Les douleurs menstruelles se produisent juste avant ou pendant les cycles menstruels. C'est une chose très courante chez les adolescentes. Les douleurs peuvent être continues ou survenir sous forme de brusques accès. Elles commencent généralement dans le bas-ventre et se propagent à la partie

inférieure du dos et à la partie intérieure des cuisses. Elles sont plus fortes dans les premiers jours du cycle menstruel et diminuent progressivement au fur et à mesure des jours suivants.

2. Quelles sont les causes de ces douleurs ?

Chez les jeunes filles et les jeunes femmes,

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
	<p><i>Si la méthode a été essayée pendant trois mois sans amélioration dans les douleurs menstruelles, envisagez la prise de contraceptifs oraux combinés (utilisez l'algorithme : « Je ne veux pas tomber enceinte »)</i></p> <p>Conseillez à l'adolescente de poursuivre dans la mesure du possible ses activités quotidiennes normales</p>	

dans la majorité des cas la douleur n'est pas associée à un problème médical sous-jacent. Elle est due à une substance chimique naturelle – appelée hormone – produite par le corps durant les règles, et qui provoque la contraction des muscles de l'utérus. Le niveau de cette substance chimique est plus élevé au cours des deux à trois premiers

jours des règles ; c'est pourquoi la douleur est alors plus intense.

3. Quels sont les effets de ces douleurs sur votre corps ?

Si la douleur est très forte, elle peut s'accompagner de maux de tête, de diarrhée, de nausées et de vomissements. Ces symptômes

.../...

sont également causés par l'action de la substance chimique. Si la douleur est forte, elle peut empêcher l'adolescente de mener à bien ses activités quotidiennes. Elle peut aussi avoir une incidence sur son humeur. Toutefois, la douleur ou les autres symptômes n'ont pas d'effets négatifs à long terme.

4. Quel traitement proposons-nous et pourquoi ?

L'objectif du traitement est de réduire la douleur. Le traitement est très efficace et, dans la plupart des cas, il est inutile de pratiquer d'autres examens ou des tests en laboratoire.

Il existe deux types de traitement :

- Les médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) sont donnés pour diminuer la douleur – ils sont sans risque et ne provoqueront pas d'effets secondaires graves ou durables. Ils ne doivent pas être pris avec l'estomac vide, mais de préférence au cours d'un repas ou avec un en-cas, ou après ceux-ci. Les

médicaments sont plus efficaces s'ils sont pris dès que les douleurs menstruelles se font sentir (même si c'est avant que le saignement ait véritablement commencé).

- Les pilules contraceptives orales peuvent être données pour réguler les cycles menstruels et pour diminuer la douleur.

5. Que pouvez-vous faire ?

L'application de compresses chaudes (par exemple d'une bouillote d'eau chaude ou d'une compresse chaude placée sur l'abdomen et le dos) peut contribuer à soulager la douleur. Si cela ne suffit pas, vous devrez prendre certains médicaments pour diminuer les douleurs.

Poursuivez vos activités quotidiennes. Cela vous aidera à penser à d'autres choses. Bien sûr, si la douleur est forte, cela peut ne pas être possible. Toutefois, une fois que le traitement permettra de réduire la douleur, efforcez-vous de poursuivre vos activités quotidiennes.

Questions les plus fréquemment posées

Pourrai-je être mère dans l'avenir ?


Point à souligner dans votre réponse :

Les douleurs qui accompagnent les menstruations n'ont aucune incidence sur la capacité à concevoir des enfants. C'est un phénomène courant, facile à prendre en charge.

Mes amies disent que le problème diminue après une grossesse. Est-ce que cela est vrai ?

Point à souligner dans votre réponse :

La douleur tend généralement à diminuer après que la femme ait eu un enfant. On pense que cela est dû à l'étirement du col de l'utérus au cours de l'accouchement et aux dommages subis par certaines des fibres nerveuses de cette zone.


Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à l'adolescente que vous allez maintenant lui poser des questions personnelles et rassurez-la en lui disant que ses réponses resteront confidentielles.</i></p> <p>Menstruations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendant combien de jours vos règles durent-elles normalement ? • Combien de serviettes/tampons ou autres protections hygiéniques utilisez-vous chaque jour pendant vos règles ?* • Est-ce que vos règles ont des conséquences sur vos activités quotidiennes ?* • Avez-vous vos règles en ce moment ? <p>Médicaments pour réguler les menstruations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez-vous des médicaments/ une pilule contraceptive pour réguler vos règles ? <p>Méthode contraceptive</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez-vous : <ul style="list-style-type: none"> – un dispositif intra-utérin (DIU) <i>ou</i> – le DMPA (acétate de médroxyprogestérone-dépôt) en injection ? <p>Anémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous sentez-vous fatiguée tout le temps ? <p>Contraception et grossesse</p> <p><i>Si elle a des saignements maintenant :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous que vous pourriez être enceinte ?* <p><i>Si la réponse est « oui », essayez de savoir pourquoi</i></p> <p><i>S'il n'est pas sûr qu'elle puisse être enceinte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Êtes-vous active sexuellement ? 	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dites à l'adolescente que vous allez maintenant l'examiner. • Veillez à la confidentialité du lieu de l'examen. • Demandez à une collègue femme d'être présente, si nécessaire. <p>Anémie</p> <p>Vérifiez si l'adolescente présente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une pâleur de la paume des mains • une pâleur des conjonctives inférieures (intérieur de la paupière) <p>Effectuez un test d'hémoglobine (si possible)</p> <p>Grossesse</p> <p><i>Si l'adolescente est active sexuellement et si elle :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • n'utilise pas de moyen contraceptif de manière correcte et régulière** <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ses règles sont en retard <i>ou</i> • elle présente des symptômes de grossesse <p>Recherchez les signes d'une grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utérus palpable dans le bas-ventre <p>Effectuez un test de grossesse</p> <p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Même si elle est enceinte, un test de grossesse urinaire peut être négatif jusqu'à deux semaines après la date à laquelle elle aurait dû avoir ses règles.</i></p> <p><i>Si un test fait avant cette date est négatif et si les symptômes de grossesse persistent, le test doit être refait lorsque deux semaines se sont écoulées après la date à laquelle elle aurait dû avoir ses règles.</i></p>	<p>L'adolescente a des saignements en ce moment <i>et</i></p> <p>Elle est enceinte <i>ou</i></p> <p>Il est possible qu'elle soit enceinte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle a eu des rapports sexuels depuis ses dernières règles <i>et</i> <ul style="list-style-type: none"> – elle n'utilise pas de moyen de contraception de manière correcte et régulière** <i>ou</i> – elle n'a pas eu ses dernières règles/ses règles sont en retard <i>ou</i> – elle présente des symptômes ou signes de grossesse <p>Elle a besoin de plus de sept serviettes hygiéniques (ou équivalent) par jour* <i>ou</i></p> <p>Les saignements durent plus de sept jours <i>et</i></p> <p>Le taux d'hémoglobine est inférieur à 12 g/dl <i>ou</i></p> <p>S'il n'est pas possible de pratiquer un test d'hémoglobine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle présente des symptômes ou signes d'anémie <ul style="list-style-type: none"> – elle est toujours fatiguée <i>ou</i> – la paume de ses mains est pâle <i>ou</i> – elle présente une pâleur de l'intérieur de la paupière inférieure <p><i>et</i></p> <p>elle n'utilise pas de DIU ni de DMPA</p>

Adolescente : Je saigne beaucoup pendant mes règles. • Mes règles durent longtemps.
Parent : Ma fille saigne beaucoup pendant ses règles. • Les règles de ma fille durent longtemps.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Possibilité de saignements liés à la grossesse</p>	<p>Orientez vers un hôpital</p>	
<p>Ménorragie avec anémie</p>	<p>Réguler les saignements</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofène <ul style="list-style-type: none"> – Si le poids est supérieur à 40 kg : 400 mg par voie orale quatre fois par jour – Si le poids est inférieur à 40 kg : 200 mg par voie orale quatre fois par jour (du premier jour des règles jusqu'à ce que l'importance des saignements diminue) <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acide tranexamique : 1 g par voie orale – trois fois par jour pendant les règles <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pilule contraceptive orale combinée Pour la prescription, utilisez l'algorithme « Je ne veux pas tomber enceinte » <p>et</p> <p>Traitez l'anémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • fer 60 mg, acide folique 0,4 mg. Un comprimé deux fois par jour pendant trois mois 	<p>Nouvel examen après trois mois</p> <p>Régulation du saignement</p> <p><i>Si aucune amélioration n'a eu lieu avec l'ibuprofène ou l'acide tranexamique</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • traitez au moyen de contraceptifs oraux combinés <p><i>Si aucune amélioration après l'utilisation de pilules contraceptives orales : adressez-la à un service spécialisé</i></p> <p>Anémie</p> <p><i>Si le taux d'hémoglobine est inférieur à 12 g/dl (ou s'il existe des symptômes/signes d'anémie) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • traitez l'anémie pendant trois mois supplémentaires <p>Si les saignements ne sont plus excessifs et que l'anémie est toujours présente, prise en charge au moyen de l'algorithme « Je suis trop pâle »</p> <p>Si le taux d'hémoglobine est supérieur à 12 g/dl (ou s'il n'y a pas de symptômes/de signes d'anémie) et</p> <p>Si les saignements sont toujours excessifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilisez un traitement préventif de l'anémie (tel qu'il est indiqué ci-dessous) <p>Procédez à un nouvel examen tous les trois mois</p>



Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p><i>Si l'adolescente est sexuellement active :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez-vous une méthode contraceptive pour ne pas tomber enceinte ? • Avez-vous eu des rapports sexuels depuis vos dernières règles ? <p><i>Si elle a eu des rapports sexuels depuis ses dernières règles :</i></p> <p>i) si elle utilise des préservatifs pour ne pas tomber enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis vos dernières règles, avez-vous utilisé un préservatif chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels ? Est-il arrivé que le préservatif se déchire ou glisse ? <p>ii) Si l'adolescente utilise une pilule contraceptive orale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • depuis vos dernières règles, avez-vous oublié de prendre l'une de vos pilules ?** <p>Symptômes de grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vos règles ont-elles du retard ? Vous n'avez pas eu de règles ce mois-ci ? • Avez-vous l'un de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> – vous avez des nausées ou vous vomissez le matin – vos seins sont gonflés ou douloureux ? <p>Pratiquez une évaluation en matière de santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p>S'il n'est pas possible d'effectuer un test de grossesse et que l'utérus n'est pas palpable dans le bas-ventre : vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'utérus s'est élargi en pratiquant un examen vaginal <p>Méthode contraceptive</p> <p><i>Si un DIU a été mis en place précédemment, vérifiez si l'on peut voir ou sentir le fil (en utilisant un spéculum vaginal si vous en avez un)</i></p> <p>S'il n'est pas possible d'effectuer un test de grossesse et que l'utérus n'est pas palpable dans le bas-ventre : vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'utérus s'est élargi en pratiquant un examen vaginal <p>Méthode contraceptive</p> <p><i>Si un DIU a été mis en place précédemment, vérifiez si l'on peut voir ou sentir le fil (en utilisant un spéculum vaginal si vous en avez un)</i></p> <p><i>Si l'adolescente est active sexuellement :</i></p> <p>vérifiez s'il existe des signes de syndromes d'IST</p> <p>pratiquez un examen physique général</p>	<p>Elle a besoin de plus de sept protections par jour * <i>ou</i> les saignements durent plus de sept jours <i>et</i> le taux d'hémoglobine est supérieur à 12 g/dl</p> <p><i>Ou</i>, s'il n'est pas possible de pratiquer un test d'hémoglobine</p> <p>Elle ne présente pas de symptômes ou de signes d'anémie <i>et</i> n'utilise pas de DIU ou le DMPA</p> <hr/> <p>Elle a besoin de plus de sept protections hygiéniques par jour* <i>ou</i></p> <p>Les saignements durent plus de sept jours <i>et</i></p> <p>Elle utilise un DIU ou le DMPA</p> <hr/> <p>L'adolescente utilise moins de sept protections hygiéniques par jour <i>et</i></p> <p>Les saignements durent sept jours au maximum</p>

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Ménorragie sans anémie	<p>Réguler les saignements (comme ci-dessus)</p> <p>et</p> <p>Prévenir l'anémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • fer 60 mg, acide folique 0,4 mg. Un comprimé par jour pendant trois mois 	<p>Nouvel examen après trois mois</p> <p>Réguler les saignements Suivi comme ci-dessus</p> <p>Anémie Suivi comme ci-dessus</p>
Ménorragie peut-être due à la méthode contraceptive : DIU ou DMPA	<p>Réguler les saignements (comme ci-dessus)</p> <p><i>(Note : Les saignements excessifs sont courants au cours des six premiers mois de l'utilisation du DMPA)</i></p> <p>et</p> <p>Traiter/prévenir l'anémie S'il y a une anémie : soignez-la (comme ci-dessus) S'il n'y a pas d'anémie : donnez-lui un traitement préventif (comme ci-dessus)</p>	<p>Nouvel examen après trois mois</p> <p>DIU <i>Si les saignements importants se poursuivent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • envisagez le retrait du dispositif intra-utérin et le début d'une autre contraception <p>DMPA <i>Si les saignements importants se poursuivent pendant plus de six mois : orientez vers un spécialiste</i></p> <p>Anémie</p>
Saignements menstruels normaux	<p>Rassurez l'adolescente en lui disant qu'elle se porte bien</p> <p>Prévenir l'anémie (comme ci-dessus)</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Pour toute patiente qui est active sexuellement, quel que soit le diagnostic :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • donner des conseils concernant une future contraception et des rapports sexuels sans risque • proposer des conseils et un dépistage du VIH sur place si cela est possible ou moyennant une orientation vers des services spécialisés. </div>

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Les saignements menstruels de l'adolescente sont plus importants que la normale et souvent irréguliers.

2. Quelles sont les causes de ces saignements excessifs ?

Chez les adolescentes, la cause la plus fréquente tient au fait que le corps est en train de se développer et n'est pas encore arrivé à sa pleine maturité. Au cours des premiers mois, après le début des menstruations, la méthode de régulation des règles par l'organisme ne s'est pas encore stabilisée et il n'est pas rare que les règles soient irrégulières et que les saignements varient énormément au cours de cette période. Il peut s'écouler plusieurs mois avant que les règles ne deviennent régulières et que les variations dans les saignements diminuent.

Certaines méthodes contraceptives, telles que le DMPA (l'acétate de médroxyprogestérone-dépôt) par injection ou le dispositif intra-utérin (DIU) peuvent entraîner des saignements excessifs ou irréguliers. Il faut quelque temps à l'organisme pour s'adapter à ces méthodes contraceptives.

Moins fréquemment, des troubles hormonaux peuvent être à l'origine de saignements excessifs.

3. Quels sont les effets de ces saignements sur votre organisme ?

Des saignements excessifs au cours des règles peuvent conduire à un état appelé anémie dans lequel le sang moins riche en globules rouges n'est pas en mesure de transporter suffisamment d'oxygène vers les différentes parties du corps, ce qui donne à la personne atteinte une sensation de fatigue et de faiblesse.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Réduire les saignements au cours de vos règles

Il existe un certain nombre de types de médicaments qu'un agent de santé peut vous donner pour réduire l'importance des saignements. Parmi ces médicaments figurent :

- des anti-inflammatoires non stéroïdiens tels que l'ibuprofène ;
- l'acide tranexamique.

Ces médicaments sont plus efficaces si vous commencez à les prendre dès le début de vos règles.

Une autre solution consiste à prendre une pilule contraceptive orale combinée régulièrement, chaque jour de votre cycle. Cette méthode peut être utilisée même si vous n'avez pas besoin de protection contre la grossesse.

Traitement/prévention de l'anémie



Si vous êtes anémiée, nous vous soignons au moyen de comprimés de fer et d'acide folique. Les femmes qui ont des saignements importants ont fréquemment de faibles réserves en fer même si elles ne sont pas anémiées. Pour prévenir l'anémie, nous vous conseillons de prendre une faible dose de fer et d'acide folique pendant trois mois. Le fer est mieux absorbé par votre organisme si vous mangez des aliments riches en vitamine C lorsque vous prenez les comprimés (par exemple oranges, papayes, mangues, tomates ou jus faits à partir de ces fruits).

5. Que pouvez-vous faire ?

Si les saignements sont abondants, vous devrez changer vos protections hygiéniques fréquemment.


Vous pourrez vous sentir fatiguée. Dans ce cas, reposez-vous. Dans la mesure du possible, poursuivez vos activités quotidiennes.

« J'ai des règles irrégulières/ je n'ai plus de règles »


Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à l'adolescente que vous allez maintenant lui poser certaines questions personnelles et rassurez-la en lui disant que les réponses qu'elle donnera resteront confidentielles.</i></p> <p>Règles irrégulières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu vos règles pour la première fois ? • Quand avez-vous eu vos dernières règles ? • Combien de jours y a-t-il généralement entre deux périodes de règles ? • Quel a été le plus grand nombre de jours entre deux périodes de règles ? • Quel a été le plus petit nombre de jours entre deux périodes de règles ? • Avez-vous des saignements, légers (« spotting ») ou non, entre deux périodes de règles ? Si oui, cela vous arrive-t-il fréquemment ? • Utilisez-vous une pilule contraceptive ou une contraception par injection pour réguler vos règles ? <p>Maladie chronique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous une maladie de longue durée ? <i>(Note : Vérifiez l'existence de symptômes tels que fièvre, toux, diarrhée, perte de poids, etc.)</i> <p>Contraception et grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous que vous pourriez être enceinte ? <i>Si la réponse est « oui », demandez pourquoi*</i> <i>S'il n'est pas certain que l'adolescente puisse être enceinte :</i> • Êtes-vous active sexuellement ? <p><i>Si l'adolescente est sexuellement active :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez-vous actuellement, ou avez-vous utilisé au cours des six derniers mois, une méthode contraceptive pour empêcher toute grossesse ? Quelle méthode utilisez-vous ? • Avez-vous eu des rapports sexuels depuis vos dernières règles normales ? 	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à la patiente que vous allez maintenant l'examiner. Veillez à la confidentialité du lieu de l'examen. Demandez à une collègue femme d'être présente, si nécessaire.</i></p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la taille (en mètre) • le poids (en kilos) <p>Calculez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'IMC (indice de masse corporelle) = poids/taille² (ou utilisez les tableaux de l'IMC) <p>Placez la valeur de l'IMC sur le graphique des centiles de l'IMC pour l'âge</p> <p>Si l'adolescente est sexuellement active et si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • elle n'utilise pas de contraception*** correctement et régulièrement <i>ou</i> • ses règles sont en retard <i>ou</i> • elle présente des symptômes de grossesse <p>Recherchez les signes de grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utérus palpable dans le bas-ventre 	<p>L'adolescente est enceinte <i>ou</i> Il est possible qu'elle soit enceinte</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'adolescente a été sexuellement active depuis ses dernières règles normales <i>et</i> <ul style="list-style-type: none"> – elle n'utilise pas de méthode contraceptive de manière correcte et régulière* <i>ou</i> – ses règles sont en retard ou n'ont pas eu lieu <i>ou</i> – elle présente des symptômes ou signes de grossesse <p>Deux ans se sont écoulés depuis la date de ses premières règles <i>et</i></p> <p>Règles irrégulières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de règles pendant les trois derniers mois <i>ou</i> • Cycle menstruel généralement inférieur à 21 jours ou supérieur à 35 jours <i>ou</i> • Le temps écoulé entre deux périodes de règles varie de plus de 20 jours entre le cycle le plus court et le cycle le plus long <i>ou</i> • Saignements/spotting (saignements légers) fréquents entre les règles <p><i>et</i> elle n'utilise pas de contraception hormonale <i>et</i> elle présente des signes ou symptômes de maladie chronique</p>

Adolescente : J'ai des règles irrégulières. • Je n'ai pas eu de règles depuis quelque temps. • J'ai des saignements entre mes règles.

Parent : Ma fille a des règles irrégulières. • Ma fille n'a pas eu de règles depuis quelque temps. • Ma fille a des saignements entre ses règles.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Enceinte ou peut-être enceinte	Utilisez l'algorithme « Est-il possible que je sois enceinte ? »	
<p><i>* Si l'adolescente s'inquiète d'une possible grossesse parce qu'elle a oublié l'une de ses pilules contraceptives orales, utilisez la partie « Conseils en cas d'oubli d'une pilule contraceptive orale » dans l'algorithme « Je ne veux pas tomber enceinte »</i></p>		
Règles irrégulières ou saignements entre les règles Peut-être dus à une dénutrition ou à une autre cause sous-jacente (non associée à l'utilisation de contraceptifs hormonaux)	Si l'adolescente a un poids insuffisant : (IMC inférieur à -2 Z pour l'âge) : Prendre en charge en utilisant l'algorithme « Je suis trop maigre/trop gros(se) » Si les antécédents ou l'examen indiquent une affection sous-jacente : traitez ou orientez vers un service spécialisé Si l'IMC est supérieur à -2 Z et qu'il n'y a pas d'affection médicale sous-jacente : orientez vers un service spécialisé	Si le poids est insuffisant : Si ses règles ne reviennent pas régulièrement dans un délai de six mois après que l'IMC soit à nouveau supérieur à -2 Z : orientez vers un spécialiste Si son affection est traitée, et Si ses règles ne redeviennent pas régulières dans un délai de trois mois après le traitement de la maladie : adressez-la à un spécialiste
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé : <i>Pour toute patiente qui est sexuellement active, quel que soit le diagnostic :</i></p> <ul style="list-style-type: none">• fournir des conseils concernant une future contraception et des rapports sexuels sans risque• proposer des conseils et un dépistage du VIH sur place si cela est possible ou en l'orientant vers un service spécialisé.		



Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p><i>Si elle a eu des rapports sexuels depuis ses dernières règles :</i></p> <p>i) Si elle utilise des préservatifs pour éviter toute grossesse :</p> <p>Depuis vos dernières règles, avez-vous utilisé un préservatif chaque fois que vous avez eu des rapports sexuels ? Est-ce qu'il est arrivé que le préservatif se déchire ou glisse ?</p> <p>ii) Si elle utilise un contraceptif oral :</p> <ul style="list-style-type: none"> • depuis vos dernières règles normales, avez-vous oublié de prendre l'une de vos pilules ?* <p>Symptômes de grossesse</p> <p>Avez-vous l'un de ces symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • vous avez des nausées ou vous vomissez le matin • vos seins sont gonflés ou douloureux ? <p>Pratiquez un examen général en matière de santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p>Effectuez un test de grossesse</p> <p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Même si elle est enceinte, un test de grossesse urinaire peut être négatif jusqu'à deux semaines après la date à laquelle elle aurait dû avoir ses règles. Si un test effectué avant cette date est négatif et si les symptômes de grossesse persistent, le test doit être fait à nouveau lorsque deux semaines se sont écoulées après la date à laquelle elle aurait dû avoir ses règles.</i></p> <p>S'il n'est pas possible de faire un test de grossesse et que l'utérus n'est pas palpable dans le bas-ventre :</p> <p>vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si l'utérus s'est élargi en pratiquant un examen vaginal <p><i>Si l'adolescente est sexuellement active :</i></p> <p>Recherchez des signes de syndromes d'IST</p> <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Actuellement ou au cours des six derniers mois, elle a utilisé une contraception hormonale</p> <ul style="list-style-type: none"> • une pilule contraceptive orale <i>ou</i> • le DMPA (acétate de médroxyprogestérone-dépôt) par injection <p><i>et</i></p> <p>Règles irrégulières</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de règles au cours des trois derniers mois <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cycle menstruel généralement inférieur à 21 jours ou supérieur à 35 jours <i>ou</i> • Le temps écoulé entre deux périodes de règles varie de plus de 20 jours entre le cycle le plus court et le cycle le plus long <i>ou</i> • Saignements/spotting (saignements légers) fréquents entre les règles <p>Moins de deux ans se sont écoulés depuis ses premières règles</p> <p><i>et</i></p> <p>Règles irrégulières (voir ci-dessus)</p> <p>Cycle menstruel entre 21 et 35 jours <i>et</i></p> <p>La durée entre deux périodes de règles varie de moins de 20 jours entre le cycle le plus court et le cycle le plus long <i>et</i></p> <p>Spotting/saignements peu fréquents entre les règles</p>

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Règles irrégulières ou saignements entre les règles associés à l'utilisation de contraceptifs hormonaux</p>	<p>Si l'adolescente ne prend pas une pilule contraceptive orale correctement et régulièrement*</p> <p>Si elle prend un contraceptif oral correctement et régulièrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si elle le prend depuis moins de quatre mois, indiquez-lui que des saignements irréguliers sont fréquents pendant cette période • Si elle le prend depuis plus de quatre mois, orientez-la vers un service spécialisé <p>Si elle utilise le DMPA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si elle l'utilise depuis moins de six mois, indiquez-lui que des saignements irréguliers sont fréquents pendant cette période • Si elle l'utilise depuis plus de six mois : orientez-la vers un spécialiste 	<p>Indiquez à l'adolescente que vous souhaitez la revoir quatre mois après qu'elle ait commencé à prendre une pilule contraceptive orale</p> <p><i>ou</i></p> <p>Six mois après avoir commencé les injections de DMPA</p> <p>Si, lors de l'examen, les saignements sont toujours irréguliers : adressez-la à un spécialiste</p>
<p>Irrégularité des menstruations au début de l'adolescence</p>	<p>Rassurez l'adolescente en lui indiquant que des saignements irréguliers sont fréquents au cours des deux années qui suivent l'apparition des premières règles et que ses règles deviendront sans doute plus régulières avec le temps</p>	<p>Conseillez-lui de revenir vous voir si ses règles ne deviennent pas régulières dans les deux ans qui suivent ses premières règles</p>
<p>Règles normales</p>	<p>Rassurer l'adolescente en lui disant que le schéma de ses menstruations est normal</p>	

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

Commencez par donner des informations sur les menstruations normales qui figurent dans la partie 3.

1. Quel est le problème ?

On peut dire que les menstruations sont irrégulières lorsque le temps qui s'écoule entre le premier jour du début des règles et le premier jour de la période suivante de règles est habituellement inférieur à 21 jours ou supérieur à 35 jours. Les règles sont également considérées comme irrégulières si la différence entre le cycle le plus court et le cycle le plus long est de plus de 20 jours (c'est-à-dire que certaines périodes de règles sont distantes de 20 jours alors que d'autres le seront de 41 jours).

Les saignements entre deux périodes de règles sont possibles. Occasionnellement, certaines adolescentes ont des saignements entre leurs règles. Ceux-ci peuvent varier en quantité, depuis des saignements très légers (spotting) jusqu'à des saignements plus importants.

2. Quelles sont les causes de l'irrégularité des menstruations ?

• Irrégularité des menstruations au début de l'adolescence

Après les premières règles, il faut un certain temps pour que les règles deviennent régulières. Dans certains cas, cela peut prendre jusqu'à deux ans. Cela est parfaitement normal puisque le corps de la jeune fille arrive peu à peu à maturité.

• Règles irrégulières ou saignements entre les règles associés à la prise d'un contraceptif hormonal

Les saignements pendant les règles peuvent aussi survenir au cours des premiers mois après le début de la prise de certains types de contraception – les pilules contraceptives orales ou les injections d'acétate de médroxyprogestérone-dépôt (DMPA).

• Règles irrégulières ou saignements entre les règles sans doute dus à une cause sous-jacente

Parfois l'irrégularité dans les règles peut être due à la dénutrition. Moins fréquemment, des affections médicales, en particulier celles liées à un déséquilibre hormonal (c'est-à-dire dans les substances chimiques produites par le corps qui contribuent à réguler les règles) peuvent être à l'origine d'une irrégularité ou d'un arrêt total de vos règles.

3. Quels sont les effets de cette irrégularité sur votre organisme ?

Si l'irrégularité des règles n'est pas liée à une cause sous-jacente, il n'y a pas d'effets néfastes. Parfois, des causes sous-jacentes telles que la dénutrition, une maladie thyroïdienne ou un trouble hémorragique peuvent être à l'origine de l'irrégularité des règles. Dans ce cas, la cause sous-jacente devra être traitée.

Les saignements entre les règles dus au commencement de l'utilisation d'un contraceptif oral ou du DMPA, ou au défaut d'utilisation

des pilules contraceptives orales conformément à la prescription, n'ont pas de conséquences graves ni de conséquences à long terme sur votre corps, à moins que les saignements ne soient excessifs.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

- *Règles irrégulières ou saignements entre les règles sans doute dus à une cause sous-jacente non associée à la prise de contraceptifs hormonaux*

Si vos règles sont irrégulières ou ont cessé du fait de la dénutrition, nous vous donnerons des conseils sur la manière d'avoir une alimentation saine (utiliser la partie 3, « Alimentation saine »). Si la cause n'est pas due à la dénutrition, nous vous recommandons de voir un spécialiste qui pourra vous conseiller sur le traitement approprié à suivre.

- *Irrégularités des menstruations au début de l'adolescence*

Cela est fréquent et les règles deviendront généralement régulières dans les deux ans qui suivront vos premières règles. Nous ne recommandons aucun autre examen ni traitement à moins que les règles ne soient toujours irrégulières deux ans après leur apparition.

- *Règles irrégulières ou saignements entre deux périodes de règles associés à l'utilisation de contraceptifs hormonaux*

Si les saignements irréguliers commencent

dans les tout premiers mois après le début de la prise d'une pilule contraceptive orale ou du DMPA, nous vous encourageons à continuer à prendre les médicaments conformément à la prescription. Les saignements retrouveront sans doute leur régularité dans un délai de trois à six mois si le médicament est pris correctement. Si nécessaire, certains médicaments peuvent contribuer à soulager les saignements associés à l'utilisation du DMPA.

5. Que pouvez-vous faire ?

Irrégularité des menstruations associées aux premières années de l'adolescence

Comme il est indiqué plus haut, cela est généralement normal. Il n'y a aucune raison de s'inquiéter. Vous ne devez rien faire de particulier. Si vos règles ne deviennent pas plus régulières dans les deux ans qui suivent leur apparition, vous devrez revoir un agent de santé pour un nouvel examen.

Règles irrégulières ou saignements entre les règles associés à l'utilisation de contraceptifs hormonaux

Si votre agent de santé a trouvé une cause aux saignements qui nécessite un traitement, vous devez prendre ce traitement. Si vos règles ne redeviennent pas régulières après le traitement, vous devrez à nouveau consulter votre agent de santé.

« Je ne veux pas tomber enceinte »

Adolescente : Je ne veux pas tomber enceinte, pouvez-vous me conseiller ?

Parent : Pouvez-vous s'il vous plaît conseiller ma fille sur la manière d'éviter une grossesse ?

Note à l'intention de l'agent de santé : Veuillez suivre ce graphique pour évaluer les besoins de l'adolescente en matière de contraception et la conseiller.

L'adolescente vient vous consulter en indiquant qu'elle souhaite éviter une grossesse

Effectuer une évaluation en matière de santé sexuelle et génésique

Évaluer la probabilité d'une grossesse

Utiliser l'algorithme : « Est-il possible que je sois enceinte ? »

Évaluer les critères de recevabilité pour l'utilisation de la contraception

Voir le tableau ci-dessous : Affections médicales à prendre en compte pour l'utilisation de la contraception chez les adolescentes

Discuter avec elle de l'efficacité des différentes possibilités offertes pour éviter une grossesse

Voir le tableau ci-dessous : Méthodes contraceptives disponibles pouvant être utilisées par les adolescentes

Discuter avec elle de l'efficacité des choix possibles pour réduire le risque d'IST, y compris de VIH

Voir le tableau ci-dessous : Méthodes de contraception disponibles pouvant être utilisées par les adolescentes

Lui expliquer les caractéristiques des différentes méthodes de contraception et l'aider à trouver celle qui lui conviendrait le mieux compte tenu de sa situation et de ses préférences

La conseiller sur la manière d'utiliser la méthode contraceptive qu'elle a choisie

Si elle commence à utiliser une pilule contraceptive orale combinée, voir le tableau ci-dessous : Lignes directrices pour débiter la prise de contraceptifs oraux combinés

Prévoir une visite de suivi

La contraception chez les adolescents

D'une manière générale, les adolescents peuvent utiliser n'importe quelle méthode de contraception et doivent avoir accès à un large éventail de choix dans ce domaine. Bon nombre des critères de recevabilité des méthodes contraceptives qui s'appliquent aux clients plus âgés peuvent aussi s'appliquer aux jeunes.

L'âge ne peut, à lui seul, constituer une raison médicale pour refuser une méthode de contraception quelle qu'elle soit aux adolescents. Même si certaines préoccupations ont été formulées quant à l'utilisation de certaines méthodes de contraception chez les adolescentes (par exemple concernant l'effet sur la densité osseuse de l'utilisation de progestatifs injectables pour les adolescentes de moins de 18 ans), ces préoccupations doivent être soupesées par rapport aux avantages d'une grossesse évitée.

Les facteurs liés au comportement et les circonstances sociales sont des considérations importantes dans le choix d'une contraception pour les adolescents. Ceux-ci forment un groupe hétérogène et les besoins varient énormément d'un individu à l'autre. Une adolescente qui est mariée, a un enfant et veut retarder le moment d'une seconde grossesse aura des besoins de contraception très différents d'un adolescent non marié qui peut avoir un certain nombre de relations sexuelles au hasard de ses rencontres au cours d'une période de quelques mois.

Les groupes et les lieux sont également importants. Certains groupes d'adolescents, où qu'ils soient, et la plupart des adolescents dans des lieux bien précis courent un risque plus élevé de contracter des IST, y compris le VIH. La nécessité de prévenir les IST doit être prise en considération au même titre que le besoin de prévenir une grossesse.

Élargir la gamme des méthodes contraceptives proposées peut aussi contribuer à accroître l'adhésion des adolescents à celles-ci et leur acceptation.

Des **informations et des conseils adaptés**, à la fois avant et au moment du choix de la méthode, peuvent aider les adolescents à prendre des décisions de manière autonome, en toute connaissance de cause, lesquelles seront adaptées au mieux à leurs besoins.

Le **coût** de l'obtention des contraceptifs doit être pris en considération étant donné qu'il peut être prohibitif pour certains adolescents. Tous les efforts doivent être faits pour veiller à ce que le coût de l'obtention de la contraception n'empêche pas les adolescents d'utiliser la forme de contraception qui leur convient le mieux.

Critères de recevabilité médicale pour la contraception chez les adolescents

Il convient de prendre en compte certains états de santé et affections médicales lors de la fourniture d'une contraception aux adolescents. Tandis que certaines affections médicales sont des contre-indications absolues à l'utilisation de certaines méthodes contraceptives, ce n'est pas le cas pour la plupart d'entre elles. Les états de santé concernant plus particulièrement les adolescents figurent dans le tableau ci-contre. Pour des informations plus précises, veuillez vous reporter aux « Critères de recevabilité pour l'adoption et l'utilisation continue de méthodes contraceptives », OMS, 3e éd., 2005.

État de santé/caractéristiques à prendre en considération pour l'utilisation d'une méthode contraceptive chez les adolescentes

État de santé/caractéristiques	Guide pour la contraception
Actuellement enceinte	Contraceptifs non nécessaires Les préservatifs peuvent être utilisés pour prévenir les infections
Elle allaite – moins de 6 semaines post-partum	Ne pas utiliser de contraceptifs hormonaux Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Elle allaite – 6 semaines à 6 mois post-partum	Les contraceptifs hormonaux combinés ne doivent pas être utilisés sauf s'il n'existe pas d'autres méthodes disponibles Les contraceptifs à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Elle allaite – plus de 6 mois post-partum	Les contraceptifs combinés et à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Moins de 21 jours post-partum et elle n'allait pas	Les contraceptifs hormonaux combinés ne doivent pas être utilisés sauf s'il n'existe pas d'autres méthodes disponibles Les contraceptifs à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Plus de 21 jours post-partum et elle n'allait pas	Les contraceptifs combinés et à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Hypertension artérielle (systolique supérieure à 160 mm Hg ou diastolique supérieure à 100 mm Hg)	Les contraceptifs hormonaux combinés ne peuvent pas être utilisés Le DMPA (l'acétate de médroxyprogestérone-dépôt) ne doit pas être utilisé sauf s'il n'existe pas d'autres méthodes disponibles. Les autres contraceptifs à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés. Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Hypertension artérielle : systolique entre 140–159 mm Hg et diastolique entre 90–99 mm Hg	Les contraceptifs hormonaux combinés ne peuvent pas être utilisés sauf s'il n'existe pas d'autres méthodes disponibles Les contraceptifs à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Antécédents de thrombose veineuse profonde ou d'embolie pulmonaire	Les contraceptifs hormonaux combinés ne peuvent pas être utilisés Les contraceptifs à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Antécédents de troubles de la coagulation	Les contraceptifs hormonaux combinés ne peuvent pas être utilisés Les contraceptifs à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Migraine avec aura	Les contraceptifs hormonaux combinés ne peuvent pas être utilisés Les contraceptifs à base de progestérone uniquement peuvent être utilisés Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées
Hépatite virale active	Les contraceptifs hormonaux combinés ne peuvent pas être utilisés Les contraceptifs à base de progestérone uniquement ne peuvent pas être utilisés sauf s'il n'existe pas d'autres méthodes disponibles Les méthodes mécaniques peuvent être utilisées

Méthodes contraceptives pouvant être utilisées par les adolescentes

Méthode	Efficacité contre la grossesse (pourcentage de femmes ayant une grossesse non désirée au cours d'une année d'utilisation)		Protection contre les IST/le VIH	Disponibilité
	Selon l'usage courant	Selon un usage correct et régulier		
Contraceptifs oraux combinés	8 %	0,3 %	Non	Une visite dans un centre de santé est nécessaire dans la plupart des pays
Préservatif masculin	15 %	2 %	Oui	Aisément disponible dans la plupart des pays Des restrictions s'appliquent aux personnes non mariées dans certains pays
Préservatif féminin	21 %	5 %	Oui	La disponibilité est limitée dans de nombreux pays Le coût élevé peut être prohibitif
Diaphragme avec spermicide	16 %	6 %	Peut protéger contre la gonorrhée et la chlamydia ; mais ne protège pas contre le VIH	Nécessite une visite dans un centre de santé pour déterminer la taille du diaphragme et apprendre à l'insérer Disponibilité limitée dans de nombreux endroits
Spermicide	29 %	18 %	Il peut protéger contre la gonorrhée ou la chlamydia ; mais ne protège pas contre le VIH	Disponibilité limitée dans de nombreux endroits
Contraceptifs d'urgence (contraceptifs à base de progestérone uniquement ou contraceptifs oraux combinés)	S/O	Le traitement commencé moins de 72 heures après des rapports sexuels non protégés réduit le risque de grossesse d'au moins 75 %	Non	Nécessite une visite dans un centre de santé dans la plupart des pays, bien que cela commence à changer

Effets secondaires	Conseils importants à donner	Observations et considérations
Peut causer des nausées et des maux de tête	Expliquer les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • L'importance de l'utilisation des préservatifs s'il y a un risque d'IST/VIH • Certains effets secondaires peuvent se produire 	<ul style="list-style-type: none"> • Ne permet une protection contre la grossesse que si le contraceptif est utilisé de manière correcte et régulière
Néant	Faire une démonstration d'un usage correct Expliquer les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • L'importance de communiquer avec son partenaire • La nécessité d'avoir toujours des préservatifs à disposition 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode importante étant donné qu'elle fournit une protection double • Elle ne fournit cette protection double que lorsqu'elle est utilisée correctement et régulièrement
Néant	Faire une démonstration d'un usage correct Expliquer les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • L'importance de la communication avec le partenaire • La nécessité d'avoir toujours des préservatifs à disposition 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode importante étant donné qu'elle fournit une protection double • Elle ne fournit cette protection double que lorsqu'elle est utilisée correctement et régulièrement
Peut occasionnellement être source d'irritation ; généralement aucun effet secondaire	Faire une démonstration d'un usage correct Expliquer les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Des effets secondaires peuvent parfois se produire • Nécessité de s'approvisionner régulièrement 	<ul style="list-style-type: none"> • N'offre qu'une protection partielle contre les infections
Peut occasionnellement être source d'irritation ; généralement aucun effet secondaire	Faire une démonstration d'un usage correct Expliquer les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Usage correct • Des effets secondaires peuvent parfois se produire • Nécessité de s'approvisionner régulièrement 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est recommandé de l'utiliser avec un préservatif ou un diaphragme
Possibilité de nausées et de vomissements (moins avec les contraceptifs à base de progestérone uniquement)	Expliquer les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Il peut y avoir des effets secondaires • Importance de l'utilisation d'une méthode de contraception régulière 	<ul style="list-style-type: none"> • En fonction de la situation, une prophylaxie postexposition au VIH peut être envisagée

.../...

Méthode	Efficacité contre la grossesse (pourcentage de femmes ayant une grossesse non désirée au cours d'une année d'utilisation)		Protection contre les IST/le VIH	Disponibilité
	Selon l'usage courant	Selon un usage correct et régulier		
Pilules progestatives	8 %	0,3 %	Non	Une visite dans un centre de santé est nécessaire dans la plupart des pays
Contraceptifs hormonaux à action prolongée, injectables ou sous forme d'implants	3 %	0,05-0,3 %	Non	Une visite dans un centre de santé est nécessaire tous les deux à trois mois
Dispositif intra-utérin en cuivre	0,8 %	0,6 %	Non	Une visite dans un centre de santé pour l'insertion et le retrait du dispositif intra-utérin est nécessaire
Méthode basée sur la connaissance des périodes de fécondité (abstinence périodique)	25 % d'une manière générale	1 à 9 % en fonction de la méthode	Non	Disponible à tout moment pour tout un chacun
Abstinence et rapports sexuels sans pénétration	–	0 %	Oui	Disponible à tout moment pour tout un chacun

Effets secondaires	Conseils importants à donner	Observations et considérations
Moins d'effets secondaires qu'avec les pilules contraceptives orales combinées ou avec des contraceptifs hormonaux de longue durée sous forme d'injections ou d'implants	<p>Expliquer les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usage correct • Nécessite une prise quotidienne rigoureuse avec des variations de moins de trois heures dans l'heure à laquelle la pilule est prise chaque jour (afin d'assurer une contraception efficace) • Il peut y avoir des effets secondaires • Recommander à l'adolescente d'utiliser aussi des préservatifs s'il existe un risque d'IST/ de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Une bonne solution pour les femmes qui allaitent après les six premières semaines qui suivent l'accouchement • Protège contre la grossesse uniquement si elle est utilisée correctement et régulièrement
Ils peuvent entraîner des saignements irréguliers, une aménorrhée (arrêt des règles) ou un gain de poids	<p>Expliquer les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de prise quotidienne à respecter • Pas de produits à avoir à sa disposition • Il peut y avoir des effets secondaires • Il y a souvent un délai avant le retour de la fécondité après l'arrêt de cette méthode • Recommander à l'adolescente d'utiliser aussi des préservatifs s'il existe un risque d'IST/ de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode importante pour celles qui veulent utiliser une méthode hormonale sans avoir à prendre une pilule chaque jour • Les effets secondaires sont la principale raison de l'arrêt de cette méthode • S'il y a des effets secondaires, la méthode ne peut être arrêtée rapidement
Il peut entraîner des saignements excessifs ou des douleurs pendant les règles	<p>Expliquer les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de prise quotidienne requise • Pas de contraceptifs à avoir à portée de la main • Il peut y avoir des effets secondaires • La fécondité revient sans délai • Recommander à l'adolescente d'utiliser aussi des préservatifs s'il y a un risque d'IST/de VIH 	<ul style="list-style-type: none"> • Cette méthode ne doit pas être le premier choix de contraception chez les jeunes femmes de moins de 20 ans. Le risque d'expulsion peut être plus élevé chez les femmes jeunes et nullipares • Ce n'est pas un choix approprié pour celles qui courent un risque d'IST/de VIH
Néant	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer la méthode correcte • Souligner que la communication avec le partenaire est importante • S'il y a un risque d'IST/de VIH, recommander d'utiliser plutôt des préservatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiert un niveau élevé de motivation et de maîtrise de soi • Peut être moins efficace chez les femmes jeunes ayant des cycles menstruels irréguliers
Néant	<ul style="list-style-type: none"> • Parmi les exemples d'activités sexuelles sans risque figurent le fait de se tenir par la main, de s'embrasser, de se prendre dans les bras et de se masturber mutuellement • Souligner la nécessité d'utiliser un préservatif ou une autre méthode lorsqu'il y a rapport sexuel avec pénétration 	<ul style="list-style-type: none"> • Requiert un niveau élevé de motivation et de maîtrise de soi • Les conseils peuvent aider à se sentir plus motivé et à résister à la pression de ses semblables

Lignes directrices pour débiter la prise de contraceptifs oraux combinés (COC)

Si une adolescente présente d'un point de vue médical les critères de recevabilité pour la prise de COC, il est possible de lui donner les pilules en lui indiquant de manière appropriée quand commencer à les prendre.

Femmes ayant des cycles menstruels :

- Elle peut commencer le contraceptif oral combiné dans les cinq jours qui suivent le début de ses menstruations. Aucune protection contraceptive supplémentaire n'est nécessaire.
- Elle peut aussi commencer à prendre un contraceptif oral combiné à tout autre moment, si elle est suffisamment sûre de ne pas être enceinte. Si ses menstruations ont commencé depuis plus de cinq jours, elle devra s'abstenir d'avoir des rapports sexuels ou utiliser une protection contraceptive supplémentaire pendant les sept premiers jours d'utilisation du contraceptif oral combiné.

Femmes présentant une aménorrhée (n'ayant pas de règles) :

- Elle peut commencer à prendre le contraceptif oral combiné à tout moment, si elle est suffisamment sûre de ne pas être enceinte. Elle devra s'abstenir de relations sexuelles ou utiliser une protection contraceptive supplémentaire pendant les sept premiers jours où elle utilisera les contraceptifs oraux combinés.

Femmes en période post-partum et allaitant :

- Les femmes qui sont à moins de six semaines de l'accouchement et qui nourrissent essentiellement leur bébé au sein ne doivent pas utiliser de contraceptifs oraux combinés.
- Pour les femmes qui sont à plus de six semaines et à moins de six mois de l'accouchement et qui nourrissent essentiellement leur bébé au sein, l'utilisation de contraceptifs oraux combinés n'est pas habituellement recommandée sauf si d'autres méthodes plus appropriées ne sont pas disponibles ou acceptables.
- Si la femme est à plus de six mois de l'accouchement et présente une aménorrhée, elle peut débiter les contraceptifs oraux combinés en suivant les conseils donnés aux femmes présentant une aménorrhée.
- Si elle est à plus de six mois de l'accouchement et que ces cycles menstruels ont repris, elle peut commencer à prendre un contraceptif oral combiné en suivant les conseils donnés aux autres femmes ayant des cycles menstruels.

Femmes en période post-partum et n'allaitant pas :

- Si ses cycles menstruels n'ont pas repris et qu'elle est à 21 jours ou plus de son accouchement, elle peut commencer à prendre le contraceptif oral combiné immédiatement, si elle est suffisamment sûre de ne pas être enceinte. Elle devra s'abstenir de relations sexuelles ou utiliser une protection contraceptive supplémentaire pendant les sept premiers jours de la prise du contraceptif oral combiné.
- Si ses cycles menstruels ont repris, elle peut commencer à prendre le contraceptif oral combiné en suivant les conseils donnés aux autres femmes ayant des cycles menstruels.
- Pour les femmes qui sont à moins de 21 jours de l'accouchement, l'utilisation de contraceptifs oraux combinés n'est pas habituellement recommandée sauf si aucune autre méthode plus appropriée n'est disponible ou acceptable.

Femmes ayant récemment avorté :

- Elle peut commencer à prendre le contraceptif oral combiné immédiatement après l'avortement. Aucune protection contraceptive supplémentaire n'est nécessaire.

Fourniture d'une contraception d'urgence et prophylaxie postexposition au VIH à la suite de rapports sexuels non protégés**A. Contraception d'urgence :**

Conseils sur la possibilité d'une grossesse

Conseils sur la poursuite d'une éventuelle grossesse

En fonction de la décision de l'adolescente :

- fixer une nouvelle visite dans les quatre semaines qui suivent pour déterminer s'il y a ou non grossesse

ou

- fournir une contraception d'urgence
Lévonorgestrel 1,5 mg en dose unique
ou
Éthinylestradiol 100 µg/lévonorgestrel 0,5 mg
 Deux doses à 12 heures d'intervalle

Note : Si les comprimés ci-dessus ne sont pas disponibles sur place, il est possible de prendre un certain nombre de **pilules contraceptives orales combinées ou de pilules progestatives ordinaires** pour obtenir la dose requise pour une contraction d'urgence efficace.

Par exemple :

pilules progestatives

prendre 50 pilules progestatives de lévonorgestrel 30 µg en dose unique (équivalent à 1,5 mg de lévonorgestrel)

ou

pilules contraceptives orales combinées

prendre 4 pilules COC d'éthinylestradiol 30 µg/lévonorgestrel 150 µg (équivalent à 120 µg d'éthinylestradiol/0,6 mg de lévonorgestrel)

prendre à nouveau 4 pilules de COC 12 heures plus tard.

La contraception d'urgence (CU) n'est pas efficace à 100 %

Pour en accroître l'efficacité, les pilules de CU doivent être prises **dès que possible** après les rapports sexuels non protégés. Plus long sera le délai après les rapports sexuels non protégés, moins efficaces seront les pilules de CU. Ces pilules ne sont pas efficaces si elles sont prises plus de 5 jours (120 heures) après des rapports sexuels non protégés.

Les pilules de CU peuvent provoquer des vomissements. La prise de médicaments antiémétiques peut être utile.

Étant donné que les pilules de CU ne sont pas efficaces à 100 %, il est important de prévoir un rendez-vous de suivi un mois plus tard pour déterminer si l'adolescente est enceinte.

Il n'est pas recommandé d'avoir recours à la contraception d'urgence de façon répétée pour prévenir la grossesse. Tout en prescrivant/fournissant la contraception d'urgence, l'agent de santé doit débattre des futurs besoins de l'adolescente en matière de contraception.

B. Prophylaxie postexposition au VIH :

Si moins de 72 heures se sont écoulées depuis des rapports sexuels non protégés, suivre les lignes directrices appliquées dans le pays pour :

la prophylaxie postexposition pour prévenir le VIH

La prophylaxie postexposition (PPE) fait référence à l'ensemble de services fournis afin de contribuer à prévenir l'infection à VIH chez une personne qui a été exposée au risque d'infection. Les services de PPE peuvent comprendre les premiers secours, l'évaluation du risque d'exposition à l'infection, un dépistage du VIH et, en fonction du résultat, la prescription d'un traitement de 28 jours de médicaments antirétroviraux, accompagné d'un soutien et d'un suivi appropriés.

Plus les médicaments antirétroviraux seront pris rapidement après l'exposition, plus grande sera leur efficacité pour prévenir la transmission. Par conséquent, la prophylaxie postexposition doit être commencée dès que possible après l'exposition et pas plus tard que 72 heures après celle-ci.

(Note : Reportez-vous aux lignes directrices appliquées dans le pays pour la fourniture de la PPE.)

Conseils en cas d'oubli de pilules contraceptives orales combinées

Si une adolescente a oublié l'une de ces pilules contraceptives orales combinées et qu'elle est active sexuellement, il est possible qu'elle tombe enceinte	
<i>Les conseils que vous donnerez à l'adolescente dépendront du dosage de la pilule contraceptive orale combinée qu'elle prend</i>	
Pour les pilules contraceptives orales combinées qui contiennent 30 à 35 µg d'éthinylestradiol	
<ul style="list-style-type: none"> • Si elle a oublié une pilule active (hormonale) un ou 2 jours de suite <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle débute une plaquette de pilules avec un ou 2 jours de retard 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit prendre une pilule active (hormonale) dès que possible* et continuer ensuite à prendre ses pilules chaque jour, à raison d'une par jour • Elle n'a pas besoin de moyen de contraception supplémentaire
<ul style="list-style-type: none"> • Si elle a oublié de prendre une pilule active (hormonale) 3 ou plusieurs jours de suite <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle débute une plaquette avec 3 jours de retard ou plus 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit prendre une pilule active (hormonale) dès que possible* puis continuer à prendre ses pilules chaque jour, à raison d'une par jour • Elle doit aussi utiliser des préservatifs ou s'abstenir de rapports sexuels jusqu'à ce qu'elle ait pris une pilule (hormonale) pendant 7 jours successifs • Si elle a oublié de prendre ses pilules au cours de la troisième semaine, elle doit finir les pilules actives (hormonales) de la plaquette en cours et débiter une nouvelle plaquette le jour suivant. Elle ne doit pas prendre les 7 pilules inactives de sa plaquette • Si elle a oublié de prendre ses pilules au cours de la première semaine et a eu des rapports sexuels non protégés, elle peut envisager de recourir à la contraception d'urgence
<ul style="list-style-type: none"> • Si elle a oublié l'une des pilules inactives (non hormonales) 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit jeter la/les pilule(s) inactive(s) oubliée(s) (non hormonale(s)) et continuer à prendre une pilule chaque jour, à raison d'une par jour

.../...

Pour les pilules contraceptives orales combinées qui contiennent 20 µg d'éthinylestradiol au moins	
<ul style="list-style-type: none"> • Si elle a oublié une pilule active (hormonale) <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle débute une plaquette avec un jour de retard 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit prendre une pilule active (hormonale) dès que possible,* puis continuer à prendre ses pilules chaque jour, à raison d'une par jour • Elle n'a pas besoin de moyen de contraception supplémentaire
<ul style="list-style-type: none"> • Si elle a oublié ses pilules actives (hormonales) 2 jours de suite ou plus <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle a débuté une plaquette avec 2 jours de retard ou plus 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit prendre une pilule active (hormonale) dès que possible* puis continuer à prendre une pilule chaque jour, à raison d'une par jour • Elle doit aussi utiliser des préservatifs ou s'abstenir de rapports sexuels jusqu'à ce qu'elle ait pris une pilule (hormonale) pendant 7 jours successifs • Si elle a oublié de prendre ses pilules au cours de la troisième semaine, elle doit finir les pilules actives (hormonales) de la plaquette en cours et débiter une nouvelle plaquette le jour suivant. Elle ne doit pas prendre les 7 pilules inactives de sa plaquette • Si elle a oublié de prendre ses pilules au cours de la première semaine et a eu des rapports sexuels non protégés, elle peut envisager de recourir à la contraception d'urgence
<ul style="list-style-type: none"> • Si elle a oublié une pilule inactive (non hormonale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit jeter la pilule inactive oubliée (non hormonale) et continuer à prendre ses pilules chaque jour, à raison d'une par jour

* Si l'adolescente oublie plus d'une pilule active (hormonale), elle peut prendre la première pilule oubliée puis continuer à prendre le reste des pilules oubliées ou les jeter pour garder le même calendrier de prise.

Selon le moment où elle se souvient d'avoir oublié une/des pilule(s), elle peut prendre deux pilules le même jour (l'une au moment où elle se souvient de son oubli et l'autre au moment habituel), voire au même moment.

Conseils en cas d'oubli de pilules contraceptives progestatives (à base de progestérone uniquement)

Si une adolescente a oublié l'une de ces pilules contraceptives progestatives et qu'elle est active sexuellement, il est possible qu'elle tombe enceinte	
<ul style="list-style-type: none"> • Elle a des cycles menstruels (y compris pour les adolescentes qui allaitent) <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle a oublié une pilule ou plus et l'oubli est de plus de 3 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit prendre une pilule dès que possible et continuer ensuite à prendre ses pilules chaque jour, à raison d'une par jour • Elle doit s'abstenir de rapports sexuels ou utiliser un autre moyen de contraception pendant les deux jours suivants • Elle peut envisager de recourir à la contraception d'urgence le cas échéant
<ul style="list-style-type: none"> • Allaitement et absence de cycle menstruel <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle a oublié une ou plusieurs pilules et l'oubli est de plus de 3 heures 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit prendre une pilule dès que possible et continuer à prendre ses pilules chaque jour, à raison d'une par jour • Si moins de 6 mois se sont écoulés depuis son accouchement, aucun moyen de contraception supplémentaire n'est nécessaire

Utilisation des conseils en cas d'oubli de pilule contraceptive

En utilisant les conseils en cas d'oubli de pilule, soyez attentif au fait que si une adolescente a oublié un trop grand nombre de pilules, elle doit être considérée comme ne prenant pas sa pilule contraceptive de manière correcte et régulière.

- Les « règles en cas d'oubli de pilules » ci-dessus sont applicables si l'adolescente a pris ses pilules contraceptives orales régulièrement pendant les jours qui précèdent (et éventuellement qui suivent) ceux où elle a oublié sa pilule. Si l'adolescente a oublié ses pilules pendant un certain nombre de jours non consécutifs au cours de son cycle, les « règles concernant l'oubli de pilules » ne peuvent pas être appliquées. Dans ce cas, on doit considérer que l'adolescente ne prend pas ses pilules de manière correcte et régulière.
- Si l'adolescente a oublié plus de 7 pilules consécutives, on peut dire qu'elle a cessé de prendre la contraception orale combinée, et les « règles en cas d'oubli de pilules » ne peuvent pas être appliquées.

Vomissements et/ou diarrhée sévère pendant l'utilisation des pilules contraceptives orales combinées ou des pilules progestatives

Si une adolescente vomit (quelle qu'en soit la raison) dans les 2 heures qui suivent la prise d'une pilule active (hormonale) :

- Elle doit prendre une autre pilule active.

Si elle souffre de vomissements ou de diarrhée pendant plus de 24 heures :

- Elle doit continuer à prendre les pilules (si elle le peut) malgré sa gêne.
- Si les vomissements ou la diarrhée se poursuivent pendant 2 jours ou plus, elle doit suivre la procédure à appliquer en cas d'oubli de pilule.

Accroître l'observance de la prise des pilules contraceptives orales

Discuter, avec toutes les adolescentes qui prennent des pilules contraceptives orales, des moyens d'accroître l'observance et de limiter les oublis. Par exemple :

- prendre la pilule à la même heure chaque jour ;
- associer la prise de la pilule avec une autre activité quotidienne (par exemple le brossage des dents) ;
- utiliser des pense-bêtes (par exemple une sonnerie sur un téléphone portable si l'adolescente en a un).

S'il semble à l'adolescente trop difficile de respecter cette prise quotidienne, envisager avec elle d'autres méthodes de contraception.

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p>Contraception et grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous que vous pourriez être enceinte ? <p><i>Si la réponse est « oui », essayez de savoir pourquoi elle pense qu'elle peut être enceinte*</i></p> <p><i>S'il n'est pas certain qu'elle puisse être enceinte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Êtes-vous active sexuellement ? • Utilisez-vous une méthode contraceptive pour éviter une grossesse ? Quelle méthode ? • Avez-vous eu des rapports sexuels depuis vos dernières règles ? <p><i>Si elle a eu des rapports sexuels depuis ses dernières règles normales :</i></p> <p>i) Si elle utilise des préservatifs pour prévenir une grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis vos dernières règles, avez-vous eu des relations sexuelles sans préservatif à un moment donné ou est-il arrivé que le préservatif glisse ou se déchire pendant le rapport sexuel ? <p><i>Si oui :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que cela s'est produit pendant les cinq derniers jours ? <p>ii) Si vous utilisez une pilule contraceptive orale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • depuis vos dernières règles, avez-vous oublié de prendre l'une de vos pilules ?* <p><i>Si oui :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • avez-vous eu des rapports sexuels au cours des cinq derniers jours ? <p>Symptômes de grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous du retard dans vos règles ? • Avez-vous l'un de ces symptômes : <ul style="list-style-type: none"> - vous souffrez de nausées ou de vomissements le matin - vos seins sont gonflés ou douloureux ? 	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Veillez à la confidentialité du lieu de l'examen.</i></p> <p><i>Veillez demander à une collègue femme d'être présente si nécessaire.</i></p> <p>Grossesse</p> <p><i>Si l'adolescente est sexuellement active et si :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle n'utilise pas de contraception de manière correcte et régulière* <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ses règles sont en retard <p><i>ou</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle présente des symptômes de grossesse <p><i>Recherchez les signes de grossesse :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Utérus palpable dans le bas-ventre <p><i>Effectuez un test de grossesse</i></p> <p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Même si elle est enceinte, un test de grossesse urinaire peut être négatif jusqu'à 2 semaines après la date à laquelle elle aurait dû avoir ses règles.</i></p> <p><i>Si un test effectué avant cette date est négatif et si les symptômes de grossesse persistent, le test doit être fait à nouveau lorsque deux semaines se sont écoulées après la date à laquelle elle aurait dû avoir ses règles.</i></p> <p>Si un test de grossesse n'est pas disponible et que l'utérus n'est pas palpable dans le bas-ventre :</p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si l'utérus s'est élargi en pratiquant un examen vaginal 	<p>Saignements vaginaux <i>ou</i></p> <p>Douleur abdominale modérée ou forte <i>et</i></p> <p>Enceinte <i>ou</i></p> <p>Grossesse possible <i>ou</i></p> <p>Présence de symptômes de grossesse</p> <p>Utérus élargi lors de l'examen abdominal ou vaginal <i>ou</i></p> <p>Test de grossesse positif</p> <p>L'adolescente a eu des rapports sexuels au cours des cinq derniers jours</p> <p><i>et</i></p> <p>Contraception non appropriée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle n'utilise aucune contraception • Elle n'utilise pas de préservatif chaque fois qu'elle a des rapports sexuels • Le préservatif s'est déchiré/a glissé pendant le rapport sexuel • Elle n'a pas pris de pilule contraceptive orale de manière régulière depuis ses dernières règles* <p><i>et</i></p> <p>Elle n'est pas considérée comme étant enceinte</p> <p>Elle a eu des rapports sexuels depuis ses dernières règles, mais non au cours des cinq derniers jours <i>et</i></p> <p>La contraception n'est pas appropriée (voir ci-dessus) <i>et</i></p> <p>Moins d'un mois s'est écoulé depuis ses dernières règles <i>et</i></p> <p>Elle n'est pas considérée comme étant enceinte</p>


Adolescente : Je n'ai pas eu mes règles, est-il possible que je sois enceinte ? • J'ai eu des relations sexuelles la nuit dernière sans préservatif. Est-il possible que je sois enceinte ?

Parent : Ma fille n'a pas eu ses règles, est-il possible qu'elle soit enceinte ?

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Éventuelles complications de la grossesse	Adressez l'adolescente à un hôpital	
Enceinte	Donnez des conseils concernant la grossesse Le cas échéant : <ul style="list-style-type: none"> • fournir des soins prénatals (utiliser l'algorithme « Je suis enceinte ») <i>ou</i> • orienter vers des services d'avortement (lorsqu'ils sont légaux) 	En fonction des besoins
Rapports sexuels non protégés au cours des cinq derniers jours	Donnez des conseils concernant le risque d'une éventuelle grossesse Donnez des conseils concernant les possibilités offertes Le cas échéant : <ul style="list-style-type: none"> • prévoir une nouvelle visite dans 4 semaines pour déterminer si elle est enceinte ou non <i>ou</i> <ul style="list-style-type: none"> • fournir une contraception d'urgence (utiliser l'algorithme « Je ne veux pas tomber enceinte ») <p>Si moins de 72 heures se sont écoulées depuis les relations sexuelles sans préservatif ou que le préservatif s'est déchiré/a glissé, suivre les lignes directrices applicables localement pour :</p> <p>La prophylaxie postexposition pour prévenir le VIH</p>	Nouvel examen dans 4 semaines pour évaluer s'il y a grossesse ou non <i>Note : La contraception d'urgence n'est pas efficace à 100 %.</i>
Grossesse possible	Indiquez à l'adolescente que, bien qu'il n'y ait pas de signe de grossesse, il est trop tôt pour dire de manière définitive si elle est ou non enceinte Donnez-lui des conseils concernant les choix possibles <i>Si elle ne veut pas être enceinte, discuter avec elle des méthodes de contraception qu'elle peut utiliser jusqu'à ce qu'il soit clair si elle est ou non enceinte. Utiliser l'algorithme « Je ne veux pas tomber enceinte »</i>	Assurez un suivi toutes les 4 semaines pendant 12 semaines ou jusqu'à ce qu'il soit évident qu'elle n'est pas enceinte ou qu'elle est enceinte <i>Si elle est enceinte, prendre en charge comme ci-dessus</i>



.../...

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous : <ul style="list-style-type: none"> – des saignements vaginaux – une douleur dans le bas-ventre ? <p><i>Si elle souffre de douleurs dans le bas-ventre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Cette douleur est-elle légère/modérée/forte ? <p>Effectuez une évaluation en matière de santé sexuelle et génésique</p> <p>Effectuez une évaluation EADS</p>	<p>Recherchez des signes de syndrome d'IST</p> <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Elle a eu des rapports sexuels depuis ses dernières règles mais non au cours des cinq derniers jours <i>et</i></p> <p>La contraception n'est pas appropriée (voir ci-dessus) <i>et</i></p> <p>Elle présente des symptômes de grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • règles en retard <i>ou</i> • nausées/vomissements le matin <i>ou</i> • seins gonflés <i>ou</i> douloureux <i>mais</i> <p>Le test de grossesse est négatif/non disponible <i>et</i></p> <p>Il est impossible de déterminer si l'utérus est élargi</p>
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Pour toute patiente qui est active sexuellement, quel que soit le diagnostic :</i></p> <p><i>Donner des conseils concernant la contraception future et les rapports sexuels sans risque. Proposer des conseils et un dépistage du VIH sur place si cela est possible ou en orientant l'adolescente vers un service spécialisé.</i></p>		<p>Elle utilise la contraception de manière appropriée et régulière <i>et</i></p> <p>Elle ne présente aucun symptôme ni signe de grossesse</p> <p>Elle n'est pas active sexuellement</p>

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

La grossesse est un état normal au cours duquel un bébé grandit et se développe dans l'utérus d'une femme. La grossesse dure normalement neuf mois.

2. Quelles sont les causes de cette situation (Comment une femme tombe-t-elle enceinte ?)

La grossesse peut se produire chez une femme entre la ménarche (le moment où elle a ses premières règles) et la ménopause (lorsque ses menstruations cessent). Durant cette période de la vie d'une femme, ses ovaires libèrent généralement un ovule

chaque mois. Cela se produit entre le 7^e et le 21^e jour avant les règles suivantes. Cet ovule se déplace dans l'une des trompes qui conduisent de chacun des ovaires aux deux extrémités supérieures de l'utérus. Si au moment où l'ovule s'approche de l'utérus ou atteint celui-ci la femme a des relations sexuelles avec un homme, l'un des nombreux spermatozoïdes qui ont été introduits dans le vagin suite à l'éjaculation va remonter dans l'utérus et fusionner avec l'ovule pour former un ovule fertilisé. Celui-ci va s'implanter dans la paroi de l'utérus et petit à petit grossir et se développer pour donner un bébé.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Symptômes de grossesse mais il est trop tôt pour en avoir la certitude	<p>Conseils concernant la possibilité d'une grossesse</p> <p>Si possible, faire pratiquer à l'adolescente un test de grossesse</p> <p>S'il n'est pas possible de pratiquer un teste de grossesse, l'informer sur les choix possibles</p> <p><i>Si elle ne veut pas être enceinte, discuter avec elle des méthodes de contraception qu'elle peut utiliser jusqu'à ce qu'il soit clair si elle est ou non enceinte. Utiliser l'algorithme « Je ne veux pas tomber enceinte »</i></p>	<p>Assurez un suivi toutes les 4 semaines pendant 12 semaines ou jusqu'à ce qu'il soit évident qu'elle n'est pas enceinte ou qu'elle est enceinte</p> <p><i>Si elle est enceinte, prendre en charge comme ci-dessus</i></p>
<p>* Si l'on s'inquiète d'une possible grossesse parce qu'elle a oublié l'une de ses pilules contraceptives orales, utiliser la partie « Conseils en cas d'oubli de pilule contraceptive orale combinée » dans l'algorithme « Je ne veux pas tomber enceinte ».</p>		
Grossesse peu probable	<p>Dites-lui qu'il est peu probable qu'elle soit enceinte</p> <p>Discutez des futurs besoins de contraception et conseillez-la</p>	En fonction des besoins
Elles n'est pas enceinte	<p>Discutez des futurs besoins de contraception et conseillez-la</p>	En fonction des besoins

Questions les plus fréquemment posées

1. Comment tombe-t-on enceinte ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescente peut avoir des questions ou certains doutes à ce propos.

Points à souligner lorsque vous répondez à la question :

La grossesse survient lorsqu'un homme introduit son pénis dans le vagin de sa partenaire féminine et éjacule. Les spermatozoïdes que contient le sperme de l'homme sont introduits dans le vagin lors de l'éjaculation et se déplacent dans l'utérus, cherchant à rencontrer et fertiliser un ovule qui est libéré par

l'ovaire de la femme. Les quelques gouttes de liquide qui sont libérées par le pénis avant l'éjaculation contiennent également des spermatozoïdes, aussi la grossesse peut-elle avoir lieu lorsqu'un couple a des relations sexuelles sans préservatif et que le pénis est retiré du vagin de la femme avant l'éjaculation.

2. Comment se fait-il que certaines personnes ont des relations sexuelles sans contraception plusieurs fois et ne tombent pas enceintes alors que d'autres vont être enceintes après un seul rapport sexuel ?

.../...

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescente peut avoir des questions ou certains doutes à ce propos.

Points à souligner lorsque vous répondez à la question :

Il y a de nombreux facteurs qui déterminent si un rapport sexuel va se traduire par une grossesse ou non. Par exemple, l'un des facteurs essentiels est le moment du rapport sexuel. S'il a lieu à un moment proche du moment où se produit l'ovulation chez la femme, les chances de tomber enceinte sont plus grandes.

3. Comment fait-on un test de grossesse ? Comment permet-il de savoir qu'une femme est enceinte ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescente peut vouloir savoir en quoi consiste le test qui permet de déterminer si une femme/une jeune fille est enceinte.

Points à souligner lorsque vous répondez à la question :

Un test de grossesse peut être fait en utilisant l'urine ou le sang d'une jeune fille/femme qui veut savoir si elle est ou non

enceinte. Le test évalue la quantité de substance chimique (hormone) présente dans l'urine ou le sang. Cette hormone est produite par le placenta et son niveau augmente au cours de la grossesse. Des tests urinaires fiables et faciles à utiliser sont disponibles dans les pharmacies dans de nombreux pays. Ce test peut être fait à domicile, sans l'aide d'un médecin ou d'une infirmière.

4. Le test de grossesse peut-il être négatif même si la personne est enceinte ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescente peut vouloir savoir si le test de grossesse permet de déceler la grossesse à tout moment.

Points à soulever lorsque vous répondez à la question :

Oui. Le test de grossesse peut être négatif pendant jusqu'à deux semaines après la date à laquelle les règles auraient dû avoir lieu. Il est ensuite positif de 6 à 12 semaines après la date à laquelle les dernières règles auraient dû avoir lieu. Ensuite, il sera à nouveau négatif. Il convient de souligner que si le test n'est pas fait correctement, il peut donner un faux résultat.

Adolescente : Je suis enceinte. Pourriez-vous s'il vous plaît m'aider ?

- Pourriez-vous s'il vous plaît vérifier que ma grossesse se passe bien ?

Parent : Ma fille est enceinte. Pourriez-vous s'il vous plaît l'aider ?

- Pourriez-vous s'il vous plaît vérifier que sa grossesse se passe bien ?

Graphique pour les soins aux adolescentes enceintes

A. Principes généraux et considérations particulières pour les soins aux adolescentes enceintes

Comment organiser une visite de soins prénatals

B. Bref contrôle, évaluation rapide et prise en charge de l'adolescente enceinte et traitement d'urgence

C. Soins prénatals

Évaluer l'état de l'adolescente enceinte

Répondre aux signes observés ou aux problèmes formulés

Proposer des mesures de prévention

Donner des conseils sur la nutrition et l'autoprise en charge

Élaborer (revoir) le plan de naissance et un plan d'urgence

Donner des conseils sur la contraception

Donner des conseils sur les visites régulières et les visites de suivi

A. Principes généraux et considérations particulières pour les soins aux adolescentes enceintes

Bon nombre des principes généraux valables pour les soins aux femmes enceintes adultes sont aussi applicables aux adolescentes enceintes. Parmi ceux-ci figurent une manière appropriée de communiquer, la protection de l'intimité et de la confidentialité et la plupart des aspects de la prise en charge clinique tels qu'ils sont exposés de façon plus détaillée dans la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement – Soins liés à la grossesse, à l'accouchement, au post-partum et à la période néonatale : Guide de pratiques essentielles.

Le graphique résume les plus importantes questions à prendre en considération lors de la prise en charge d'une adolescente enceinte au cours d'une visite de soins prénatals. Pour de plus amples informations, veuillez vous référer au document ci-dessus.

La situation des adolescentes et leur perception de leur grossesse en cours varient en fonction de leur situation, selon qu'elles sont ou non mariées/dans une relation de couple stable, que la grossesse soit ou non désirée, entre autres facteurs. Il est important pour l'agent de santé de connaître la situation socio-économique de l'adolescente et de comprendre comment elle perçoit sa grossesse, afin d'être en mesure de lui offrir les meilleurs soutien et traitement possibles.

Comment organiser une visite prénatale :

Accueillir et agir immédiatement :

- Faire une « première appréciation » (se reporter au Guide de pratiques essentielles, section B) de toutes les adolescentes enceintes se présentant dans le centre de santé, afin de s'assurer qu'aucune adolescente en situation d'urgence ou ayant besoin d'un traitement urgent ne doit attendre.
- Si vous décelez un signe d'urgence, commencez l'évaluation et la prise en charge d'urgence (se reporter au Guide de pratiques essentielles, section B).
- Si vous décelez un ou plusieurs signes prioritaires, examinez la patiente en utilisant les sections pertinentes du Guide de pratiques essentielles, sections C-E (graphiques des soins anténatals, post-partum ou postavortement).
- S'il n'y a pas de signes d'urgence ou de signes prioritaires et qu'elle n'est pas en travail, demandez-lui d'attendre son tour.

Commencez chaque visite prénatale ordinaire comme suit :

- Accueillez l'adolescente et la personne qui l'accompagne, et offrez-leur de s'asseoir.
- Présentez-vous, le cas échéant.
- Demandez-lui son nom, le cas échéant.
- Posez-lui les questions suivantes :
 - Voulez-vous que la personne qui vous accompagne soit présente au cours de la consultation et de l'examen ?
 - Quelle est la raison de votre visite ?
 - S'agit-il d'une visite ordinaire ?
 - Est-ce que vous avez un problème particulier ?

Au cours de la visite :

- Expliquez toutes les procédures et obtenez la permission de l'adolescente avant de les entreprendre.

- Tenez-la informée tout au long de la visite.
- Suivez les étapes telles qu'elles sont indiquées ci-dessous sous le point C (examiner l'adolescente enceinte, conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément, proposer des mesures préventives, informer et conseiller en matière de nutrition et d'autoprise en charge, mettre au point (ou revoir) le plan d'accouchement et d'urgence, conseils sur l'importance de la contraception, recommandation concernant les consultations ordinaires et de suivi).

À la fin de la visite :

- Revoyez les mesures les plus importantes à prendre.
- Demandez-lui si elle a des questions à poser. Si oui, répondez à celles-ci.
- Encouragez-la à revenir pour une consultation ordinaire (dites-lui quand revenir), et à tout moment si elle a un problème ou une préoccupation particulière.

B. Première appréciation, évaluation rapide et prise en charge de l'adolescente enceinte et traitement d'urgence

Première appréciation (*se reporter au Guide de pratiques essentielles, section B2*) :

Une personne présente dans la zone d'accueil doit avoir la responsabilité :

- d'apprécier l'état général de l'adolescente dès son arrivée
- de recommencer périodiquement si la file d'attente est longue

Appréciez :

Signes d'urgence :

Voies aériennes et respiration :

- respiration très difficile ou
- cyanose centrale (coloration bleuâtre des lèvres et de la langue)

Circulation :

- peau froide et humide ou
- pouls filant et rapide

Saignement vaginal

Convulsions ou perte de connaissance

Douleurs abdominales intenses

Fièvre dangereuse (plus de 38°C, associée à l'un des signes suivants : respiration extrêmement précipitée/nuque raide/léthargie/grande faiblesse/la patiente ne tient pas debout

Signes prioritaires :

Travail

Pâleur sévère

Douleur épigastrique/abdominale

.../...

*Céphalées sévères**Vision floue**Fièvre (température supérieure à 38°C)**Difficultés respiratoires***Traitement d'urgence** (se reporter au Guide de pratiques essentielles, section B)

Si l'un des signes d'urgence ou des signes prioritaires sont positifs, fournissez un traitement **immédiatement** (se reporter au Guide de pratiques essentielles, section B).

C. Soins prénatals

Si l'adolescente ne présente aucun signe d'urgence ou signe prioritaire et est venue pour une consultation prénatale :

Examiner l'adolescente enceinte (se reporter au Guide de pratiques essentielles, sections C3–C6)

Recherchez :

- une prééclampsie
- une anémie
- une syphilis
- vérifier la sérologie VIH

Classez le cas et recensez le/les traitement(s) approprié(s) en utilisant le Guide de pratiques essentielles, section C.

Notez toutes les consultations et tous les traitements administrés.

Conduite à tenir face aux signes cliniques observés ou aux problèmes exposés spontanément (se reporter au Guide de pratiques essentielles, sections C7–C11)

Diagnostiquez les problèmes suivants :

a)

- absence de mouvement fœtal
- membranes rompues et travail non commencé

b)

- fièvre ou brûlure à la mixtion
- pertes vaginales
- signes cliniques suggérant une infection par le VIH
- toux ou difficultés respiratoires

c)

- la patiente fume, boit de l'alcool ou se drogue
- la patiente suit un traitement antituberculeux
- antécédents de violence.

Classez le cas et identifiez le/les traitement(s) approprié(s) en utilisant le Guide de pratiques essentielles, section C.

Notez toutes les consultations et les traitements administrés.

Proposer des mesures préventives (*se reporter au Guide de pratiques essentielles, section C12*)

Expliquez à la patiente ce qu'il faut amener :

- le dossier maternel tenu à domicile
- des linges propres pour laver, sécher et envelopper le bébé
- des linges propres supplémentaires qui serviront de protections périodiques après l'accouchement
- des vêtements pour elle et pour l'enfant
- à manger et à boire pour elle et pour la personne qui l'accompagnera.

En cas d'accouchement à domicile en présence d'une personne qualifiée :

Expliquez à la patiente quelles dispositions il faut prendre :

Passez en revue les points suivants avec elle :

- Qui la soutiendra pendant le travail et l'accouchement ?
- Qui restera auprès d'elle au moins pendant les 24 heures qui suivront l'accouchement ?
- Qui s'occupera de sa maison et de ses enfants ?
- Recommandez-lui d'appeler la personne qualifiée choisie dès les premiers signes de travail
- Recommandez-lui de préparer le dossier maternel qu'elle tient à domicile
- Demandez-lui de demander de l'aide à la communauté si nécessaire.

Expliquez-lui quel est le matériel nécessaire pour un accouchement à domicile :

- un endroit chaud et une surface propre ou recouverte d'un linge propre pour l'accouchement
- des linges propres de différentes tailles : pour couvrir le lit, pour sécher et envelopper l'enfant, pour lui nettoyer les yeux, pour que l'accoucheuse puisse se laver et se sécher les mains, et pour faire des protections hygiéniques
- des couvertures
- des seaux d'eau propre et de quoi faire chauffer l'eau
- du savon
- des bassines : 2 pour se laver et une pour le placenta
- du plastique pour envelopper le placenta.

Expliquez-lui quels sont les signes d'entrée en travail :

Recommandez à l'adolescente de se rendre à l'établissement de santé ou de contacter une accoucheuse qualifiée si l'un des signes suivants se présente :

- pertes vaginales sanglantes et gluantes
- contractions douloureuses toutes les 20 minutes ou moins
- rupture de la poche des eaux.

Expliquez-lui quels sont les signes de danger :

.../...

Recommandez à la patiente de se rendre immédiatement à l'hôpital/au centre de santé, de jour comme de nuit, sans attendre, si l'un des signes suivants se présente :

- saignement vaginal
- convulsions
- céphalées sévères associées à une vision floue
- fièvre et trop grande faiblesse pour quitter le lit
- douleurs abdominales intenses
- respiration précipitée ou difficile.

Il faut que la patiente se rende au centre de santé le plus vite possible si l'un des signes suivants apparaît :

- fièvre
- douleurs abdominales
- elle se sent malade
- elle a les doigts, le visage et les jambes enflés.

Expliquez-lui comment se préparer pour pouvoir faire face à une urgence pendant la grossesse :

- Passez en revue avec la patiente et son partenaire/sa famille les points suivants :
 - Où ira-t-elle ?
 - Comment s'y rendront-ils ?
 - Combien coûteront les services et le transport ?
 - Peut-elle commencer à économiser dès maintenant ?
 - Qui l'accompagnera pour la soutenir pendant le travail et l'accouchement ?
 - Qui s'occupera de sa maison et de ses enfants plus âgés ?
- Recommandez à la patiente de demander l'aide de la communauté si nécessaire.
- Recommandez-lui d'apporter le dossier maternel qu'elle a tenu à domicile au centre de santé, même en cas d'urgence.

Conseils sur l'importance de la contraception *(se reporter au Guide de pratiques essentielles, section C16)*

- Le cas échéant, demandez à l'adolescente si elle souhaite que son partenaire, ou un autre membre de la famille, participe à la séance d'information.
- Expliquez-lui que si elle a des relations sexuelles et qu'elle ne pratique pas l'allaitement exclusif au sein, elle peut tomber enceinte dès quatre semaines après l'accouchement ; par conséquent, il est important qu'elle envisage d'adopter une méthode de contraception qu'elle utilisera même avant l'accouchement.
 - Demandez-lui si elle envisage d'avoir d'autres enfants. Si elle (et son partenaire) veut d'autres enfants, expliquez-lui qu'il est plus sain pour elle et pour l'enfant d'espacer les grossesses de deux à trois ans.
 - Prenez les dispositions nécessaires pour qu'elle rencontre un conseiller en planification familiale, ou conseillez-la vous-même (se reporter au Guide de pratiques essentielles, section C16 et au Guide pratique pour les soins aux adolescents, algorithme : « Je ne veux pas tomber enceinte »).

Recommandation concernant les consultations ordinaires et de suivi *(se reporter au Guide de pratiques essentielles, section C17)*

Encouragez la patiente à amener son partenaire ou un autre membre de sa famille à au moins une consultation.

Consultations prénatales ordinaires :

Première consultation Avant 4 mois



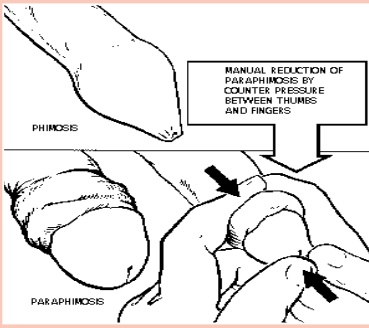

Deuxième consultation 6 mois

Troisième consultation 8 mois

Quatrième consultation 9 mois

- Toutes les femmes enceintes doivent faire l'objet de quatre consultations prénatales ordinaires.
- Le premier contact prénatal doit être le plus précoce possible.
- À la dernière consultation, dites à la patiente de revenir si elle n'a pas accouché deux semaines après la date prévue.
- Des consultations plus fréquentes peuvent être nécessaires s'il y a d'autres problèmes tels qu'une infection à VIH, une anémie sévère, de l'hypertension, etc.

« J'ai un problème avec la peau située au bout de mon pénis » (problèmes de prépuce)

Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à l'adolescent que vous allez maintenant lui poser quelques questions personnelles et rassurez-le en indiquant que les informations échangées resteront confidentielles.</i></p> <p>Problème de prépuce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel est le problème ? • Votre prépuce est-il décoloré ? • Est-il enflé ? • Observez-vous un quelconque écoulement provenant de dessous votre prépuce ? • Vous est-il possible de ramener en arrière votre prépuce de manière à découvrir complètement le gland ? • Pouvez-vous ramener le prépuce dans sa position normale ? <p>Symptômes d'autres syndromes d'IST</p> <p>Avez-vous un quelconque autre problème dans la zone génitale ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulcération/plaie au niveau des parties génitales • Grosseur à l'aîne • Douleur lors de la miction • Douleur/enflure au niveau du scrotum 	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez que vous allez maintenant l'examiner. Assurez-vous que l'intimité de cet examen est respectée.</i></p> <p>Problème de prépuce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examinez le gland et la peau qui le recouvre (prépuce) à la recherche de signes d'inflammation et d'une infection éventuelle : <ul style="list-style-type: none"> – enflure – rougeur (chez les personnes à peau claire) – présence d'un écoulement aqueux/sanguin/purulent <p><i>Note : La présence d'une petite quantité de matière blanche ou grise sous le prépuce (appelée smegma) est normale.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifiez si le prépuce peut être ramené dans sa position normale de façon à couvrir le gland • Vérifiez que le prépuce peut être complètement ramené vers l'arrière de manière à découvrir le gland 	<ul style="list-style-type: none"> • Le prépuce est rétracté en arrière du gland • Le prépuce ne peut être ramené en position normale • Le gland est exposé • Le gland et le prépuce au-delà de la zone resserrée sont gonflés  <p>MANUAL REDUCTION OF PARAPHIMOSIS BY COUNTER PRESSURE BETWEEN THUMB AND FINGERS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le prépuce ne peut être totalement rétracté (c'est-à-dire que le gland ne peut être complètement découvert) • Aucun signe d'inflammation ou d'infection <ul style="list-style-type: none"> • Signes d'inflammation/d'infection au niveau du gland et/ou du prépuce • Présence d'un écoulement (blanchâtre/jaunâtre) sous le prépuce et autour du gland • L'écoulement <i>ne</i> provient pas de l'urètre <p><i>(Note : Si l'écoulement semble provenir de l'urètre, utilisez l'algorithme « Je constate un écoulement provenant de mon pénis ».)</i></p>
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Conseillez au patient d'utiliser les informations figurant dans « Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent ».</i> • <i>Traitez tous les cas classés comme syndromes d'IST à l'aide de l'algorithme approprié.</i> • <i>Encouragez l'adolescent à obtenir que ses éventuels partenaires au cours des deux derniers mois se fassent évaluer, qu'ils ou elles soient symptomatiques ou non.</i> • <i>À tout patient sexuellement actif, quelle que soit la classification diagnostique : proposez des conseils concernant le VIH et un dépistage de ce virus sur le site si ce test y est disponible ou en l'adressant à un service spécialisé.</i> • <i>Donnez des conseils concernant la contraception et les pratiques sexuelles à moindre risque</i> 		

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Paraphimosis	<ul style="list-style-type: none"> • Donnez un anti-douleur • Donnez un calmant si nécessaire • Appliquez un analgésique local si vous en disposez • Tamponnez le pénis avec un antiseptique doux • Placez une poche de glace ou un morceau de linge propre trempé dans de l'eau froide autour du pénis • Comprimez doucement mais fermement la zone enflée avec une main pendant quelques minutes pour expulser l'œdème • Au bout de quelques minutes, tentez doucement mais fermement de tirer le prépuce sur le gland • Si la réduction manuelle est impossible : adressez immédiatement l'adolescent à un service spécialisé 	<p>En cas de réapparition du paraphimosis ou de phimosis important, orientez l'adolescent vers un service spécialisé pour qu'il bénéficie d'une évaluation et d'une prise en charge chirurgicales</p>
Phimosis	<ul style="list-style-type: none"> • Appliquez une crème stéroïde topique (par exemple de la bétaméthasone à 0,05 %) deux fois par jour pendant 2 à 4 semaines • Conseillez à l'adolescent de rétracter/rabattre doucement le prépuce quotidiennement et de laver délicatement le gland avec du savon doux et de l'eau tiède • Si un phimosis important persiste, conseillez la circoncision 	<p>Conseillez à l'adolescent de revenir dans un mois. En l'absence d'amélioration, adressez-le à un service spécialisé en vue d'une évaluation et d'une prise en charge chirurgicales</p>
Balanite/ balanoposthite	<ul style="list-style-type: none"> • Conseillez à l'adolescent de rétracter/rabattre doucement le prépuce quotidiennement et de laver délicatement le gland avec du savon doux et de l'eau tiède. Conseillez-lui également d'éviter les savons agressifs et les détergents • Conseillez-lui d'appliquer : <ul style="list-style-type: none"> – une pommade à base de cotrimoxazole sur la zone touchée trois fois par jour pendant cinq jours ou – une crème à base de clotrimazole deux fois par jour sur la zone touchée pendant sept jours (si l'aspect oriente davantage vers une infection fongique/candidose) <p><i>(Note : La balanite ou la balanoposthite peut être causée par une bactérie ou par une levure/candida. Dans le cas d'une infection bactérienne, la peau prend un aspect plus brillant et uniformément rouge. Dans celui d'une infection fongique/candidose, on peut observer des plaques blanches qui adhèrent à la peau et des plaques de peau rouges et érodées à l'origine de démangeaisons)</i></p>	<p>Conseillez à l'adolescent de revenir dans une semaine s'il n'y a pas d'amélioration</p> <p>Si l'inflammation ressemble davantage à une infection bactérienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cotrimoxazole en comprimés (80 mg de triméthoprime/ 400 mg de sulfaméthoxazole) <p>S'il pèse plus de 50 kg :</p> <ul style="list-style-type: none"> • deux comprimés deux fois par jour pendant cinq jours <p>S'il pèse entre 19 et 50 kg :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un comprimé deux fois par jour pendant cinq jours



Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p>Pratiquez une évaluation sur le plan de la santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p>Signes d'autres syndromes d'IST</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une ulcération génitale • une grosseur à l'aîne • un écoulement provenant de l'extrémité du pénis • un gonflement ou une sensibilité au niveau du scrotum <p>Pratiquez un examen physique général</p>	

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Le **phimosis** désigne une situation dans laquelle le repli de peau situé à l'extrémité du pénis (prépuce) ne peut être rabattu/rétracté en arrière du gland.

Le **paraphimosis** désigne une situation dans laquelle le prépuce, une fois rabattu/rétracté en arrière du gland, ne peut être ramené dans sa position initiale par-dessus le gland.

La **balanite** est une inflammation du gland.

La **balanoposthite** est une inflammation du gland et du prépuce.

2. Quelles sont les causes de cette situation ?

Le **phimosis** peut être dû à la façon dont le prépuce s'est développé. Il peut aussi résulter de la cicatrisation à la suite d'une inflammation ou d'une infection.

Un **paraphimosis** se produit lorsque l'ouverture du prépuce est relativement étroite par rapport à la dimension du gland. Si le prépuce est rétracté, il peut rester bloqué dans le sillon à la base du gland. S'il n'est pas

ramené rapidement en position normale, le gland et la partie du prépuce au-delà du sillon peuvent enfler et devenir douloureux.

La **balanite** et la **balanoposthite** sont provoquées par l'inflammation et l'infection résultant d'une mauvaise hygiène – à savoir le fait de ne pas rétracter le prépuce et de ne pas nettoyer la partie située au-dessous de manière régulière. L'infection peut être due à une levure ou à une bactérie.

Ces pathologies sont souvent associées à un phimosis.

Note : Aucune des situations ou pathologies ci-dessus n'est transmise par voie sexuelle ou causée par une manipulation normale des parties génitales ou encore par la masturbation.

3. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Phimosis :

L'application de stéroïdes sous forme topique peut contribuer à réduire l'inflammation et aider à la rétraction du prépuce.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
		<p><i>ou</i></p> <p>Si l'inflammation ressemble davantage à une infection fongique ou à une candidose et n'a pas déjà fait l'objet d'une prescription :</p> <ul style="list-style-type: none"> • crème à base de clotrimazole sur la zone touchée deux fois par jour pendant sept jours

Si le problème est récurrent ou si le médicament n'apporte pas d'amélioration, nous vous adresserons à un service spécialisé pour subir une circoncision, qui est une opération chirurgicale consistant à retirer le prépuce du pénis.

Paraphimosis :

Nous allons vous donner des médicaments pour réduire la douleur et l'enflure. Nous appliquerons aussi des poches de glace pour faire régresser l'œdème. Une fois le pénis désenflé, nous tenterons de ramener doucement le prépuce par-dessus le gland.

Si nous n'y parvenons pas, nous vous orienterons vers un chirurgien. Il est important que ce problème soit traité rapidement pour éviter toute lésion définitive du gland.

Une fois le pénis désenflé, nous vous recommanderons la circoncision pour éviter que la situation ne se reproduise.

Balanite et balanoposthite :

Nous vous donnerons une pommade ou un médicament par voie orale pour traiter l'infection.

4. Que pouvez-vous faire ?

Phimosi s ou balanite/balanoposthite :

Rabattez doucement le prépuce en arrière pour découvrir le gland autant que cela est possible sans gêne – surtout **ne** forcez **pas**. Nettoyez avec du savon doux et de l'eau tiède. Effectuez cette opération chaque jour jusqu'à ce que vous soyez en mesure de rétracter et de ramener facilement le prépuce sur le gland. Il se peut que vous remarquiez la présence de quelques « débris » blancs, ceci est normal, mais il faut aussi les éliminer par un nettoyage. Lorsque la situation s'est améliorée, rétractez le prépuce et nettoyez la tête du pénis exposée avec du savon doux et de l'eau tiède environ une à deux fois par semaine. **N'utilisez jamais de savons forts ou de désinfectants !** Ils pourraient endommager la peau fragile à ce niveau et entraîner gêne et douleur.

Paraphimosis :

Suivez les conseils que vous donne l'agent de santé.

Questions les plus fréquemment posées

Comment dois-je nettoyer mon pénis ?

Points à souligner dans la réponse :

Vous devez laver votre pénis et votre scrotum comme les autres parties de votre corps.

Si vous êtes circoncis, savonner et laver votre pénis lorsque vous prenez une douche ou un bain contribueront à le garder propre. Si vous n'êtes pas circoncis, il faudra consacrer un peu plus d'attention à la propreté de votre pénis. Il vous faudra rabattre le prépuce le plus en arrière possible et laver doucement le gland et la face interne exposée du prépuce avant de le ramener dans sa position initiale. Si vous ne pratiquez pas cette opération, des sécrétions corporelles et de l'urine peuvent s'accumuler sous le prépuce et provoquer une irritation, voire une infection.

Il ne faut pas utiliser de produits chimiques agressifs comme des désinfectants pour nettoyer votre pénis. Ils pourraient endommager la peau fragile à ce niveau et entraîner une douleur ou une gêne.

Le lavage de mon pénis peut-il me protéger de tous les types d'infection ?

Comprendre la pourquoi de cette question :

Le patient peut vouloir savoir si le fait de laver son pénis peut prévenir les infections sexuellement transmissibles.

Points à souligner dans la réponse :

Le lavage du pénis après un rapport sexuel ne vous protégera pas des infections sexuellement transmissibles, dont le sida. Les

germes responsables des maladies peuvent pénétrer dans votre corps même si vous êtes propre. Utiliser de façon correcte un préservatif à chaque rapport réduit le risque de transmission d'une infection lors de ce rapport.

Si je suis dans l'incapacité de rabattre le prépuce vers l'avant et vers l'arrière, aurai-je des problèmes lors des rapports sexuels ?

Points à souligner dans la réponse :

Vous pourriez ressentir une douleur ou de la gêne lors des rapports sexuels si votre prépuce ne peut être facilement ramené par-dessus le gland et rabattu en arrière.

Pourquoi ai-je contracté une infection alors que je n'ai pas eu de rapport sexuel ?

Comprendre la raison de cette question :

Le patient veut savoir comment il pourrait avoir contracté cette infection.




Il peut être inquiet à l'idée d'avoir attrapé une infection sexuellement transmissible sans avoir eu de rapport sexuel.

Points à souligner dans la réponse :

Certains types d'infections génitales sont transmis par voie sexuelle, d'autres non. Ce que vous avez ne semble pas être une infection sexuellement transmissible.

Il semble que cette infection soit apparue parce que votre prépuce est bloqué sur la tête du pénis, peut-être à cause d'une cicatrice, et doit être étiré pour l'en séparer.

« J'ai mal/je me suis blessé au niveau du scrotum (douleur scrotale aiguë) »

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez que vous allez maintenant lui poser quelques questions personnelles et rassurez-le en lui disant que les informations échangées resteront confidentielles.</i></p>	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez que vous allez l'examiner. Assurez-vous que l'intimité de cet examen est respectée.</i></p>	<p>Douleur et enflure au niveau du scrotum <i>et</i> Absence d'antécédent de traumatisme important <i>et</i> Douleur unilatérale <i>et</i> Testicule enflé En cas de torsion, on observe les signes suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le testicule est habituellement extrêmement sensible 2. Il est habituellement rétracté 3. Le scrotum est habituellement enflé et décoloré chez les adolescents à peau claire
<p>Douleur au niveau du scrotum</p> <p>La douleur a-t-elle débuté après la blessure ?</p> <p>Comment vous êtes-vous blessé ?</p> <p><i>(Note : Pratiquez un examen approfondi pour évaluer l'importance de la blessure au scrotum.)</i></p>	<p>Recherchez la présence de signes d'inflammation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décoloration (rouge/bleu) du scrotum chez les adolescents à peau claire • Enflure du scrotum • Enflure des testicules • Sensibilité (douleur lorsqu'on exerce une pression douce) • Présence de liquide dans le scrotum (hématoçèle) 	<p>Douleur et enflure au niveau du scrotum <i>et</i> Apparition d'une douleur avec un traumatisme important <i>et</i> Enflure du testicule</p> <p><i>ou</i> Accumulation de liquide dans le scrotum (hématoçèle)</p>
<p>La douleur est-elle unilatérale ou bilatérale ?</p> <p>Votre scrotum est-il enflé ?</p> <p>Après la blessure, le scrotum a-t-il changé de couleur ?</p> <p>Êtes-vous sexuellement actif ?</p> <p>Symptômes de syndromes d'IST</p>	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Recherchez une éventuelle enflure affectant à la fois les testicules et le scrotum. La présence d'une enflure des testicules a beaucoup plus d'importance que celle d'une enflure au niveau du scrotum seulement.</i></p>	<p>Douleur ou enflure au niveau du scrotum <i>et</i> Apparition d'une douleur avec le traumatisme <i>et</i> Absence d'enflure des testicules <i>et</i> Absence d'accumulation de liquide dans le scrotum (une décoloration du scrotum est possible)</p>
<p>Avez-vous un quelconque autre problème dans la zone génitale ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulcération/plaie au niveau des parties génitales • Grosseur à l'aîne • Écoulement provenant de l'extrémité du pénis • Douleur à la miction <p>Pratiquez un examen général sur le plan de la santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p>Recherchez une éventuelle rétraction du testicule du côté touché (testicule remonté à un niveau plus haut que du côté non touché).</p> <p>Recherchez la présence d'un écoulement provenant de l'extrémité du pénis. S'il n'y a pas d'écoulement visible et si le patient en signale un, demandez-lui de presser délicatement le pénis en déplaçant la pression vers l'extrémité de celui-ci.</p> <p>Recherchez la présence d'un quelconque autre problème de la zone génitale (ulcération du pénis, grosseur à l'aîne, par exemple)</p>	<p>Douleur ou enflure au niveau du scrotum <i>et</i> Absence d'antécédent de traumatisme important <i>et</i> Absence d'enflure des testicules <i>et</i> Absence de rétraction des testicules <i>et</i> Patient sexuellement actif</p> <p><i>ou</i> Présence d'un écoulement urétral</p> <p>Douleur ou enflure au niveau du scrotum <i>et</i> Absence d'antécédent de traumatisme important <i>et</i> Absence d'enflure des testicules <i>et</i> Absence de rétraction des testicules <i>et</i> Patient non actif sur le plan sexuel <i>et</i> Absence d'écoulement urétral</p>



Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Forte probabilité de torsion du testicule	<p>Transférez d'urgence le patient à l'hôpital</p> <p>Administrez des analgésiques</p> <p>Une exploration chirurgicale testiculaire doit être pratiquée dans les 4 à 6 heures pour sauver le testicule</p>	
Forte probabilité de traumatisme important	<p>Transférez d'urgence le patient à l'hôpital</p> <p>Administrez des analgésiques</p>	
Faible probabilité de traumatisme important	Administrez des analgésiques	Conseillez au patient de revenir si la douleur ou l'enflure s'accroît
<p>Possibilité d'infection transmise par voie sexuelle</p> <p>Présence potentielle d'une orchite/épididymite/urétrite</p>	<p>Traitez contre la gonorrhée et contre les infections à chlamydia</p> <p><i>(Note : Pour le traitement de la gonorrhée et des chlamydioses, utilisez les tableaux correspondants de l'algorithme : « Je constate un écoulement au bout de mon pénis».)</i></p>	<p>Réévaluez le patient au bout d'une semaine ou plus rapidement si la situation empire</p> <p>S'il n'y a pas d'amélioration, orientez le patient vers un service spécialisé</p>
<p>Orchite/épididymite</p> <p>Pas une IST</p>	Administrez des analgésiques/anti-inflammatoires	<p>Conseillez au patient de revenir pour être réexaminé en cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'accroissement de l'enflure ou • d'augmentation de la douleur



Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
	<p>Signes d'autres syndromes d'IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulcération génitale • Grosseur à l'aîne • Écoulement provenant de l'extrémité du pénis <p>Pratiquez un examen physique général</p>	

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

La **torsion** du testicule est une situation dans laquelle le cordon qui contient le tube transportant le sperme des testicules à l'urètre et les vaisseaux sanguins subit une torsion sur lui-même.

Un **traumatisme** au niveau du scrotum, s'il est suffisamment grave, peut entraîner des ecchymoses à l'intérieur du scrotum ou une lésion des testicules.

Une **épididymite** est une **infection** de l'épididyme (fin canal à l'arrière du scrotum). L'**orchite** est une infection des testicules.

2. Quelles sont les causes de cette situation ?

Une **torsion** se produit comme conséquence du développement incomplet ou légèrement défectueux des tissus du scrotum.

Un **traumatisme** peut être involontaire (pendant les activités sportives, par exemple) ou délibéré (agression violente, par exemple).

Les **infections** des épидидymes/testicules peuvent être ou non transmises par voie sexuelle. Les oreillons sont un exemple d'infection non transmissible par voie sexuelle ; la gonorrhée est un exemple de maladie transmise par cette voie.


3. Quels sont les effets de cette situation ?

La **torsion** du testicule peut être complète ou non. Dans certains cas, elle est intermittente (c'est-à-dire que les tissus qui se sont entortillés se détortillent d'eux-mêmes). Si la torsion est complète (ce qui signifie que l'irrigation du testicule est totalement interrompue), elle peut avoir des conséquences graves, y compris la lésion définitive du testicule si la torsion n'est pas défaire dans les 4–12 heures (plus cette opération est effectuée tôt, plus les chances sont grandes de sauver le testicule – sachant qu'au bout de 24 heures, la probabilité de sauver le testicule devient très mince).

Les **traumatismes** peuvent provoquer une douleur et une gêne. S'ils sont graves, ils sont susceptibles d'entraîner des lésions sévères et définitives du testicule en l'absence de traitement chirurgical.

Les **infections** sont également sources de douleur et de gêne. Si elles sont graves et laissées sans traitement, elles peuvent déboucher sur une incapacité des testicules à produire du sperme.

Dans tous les cas qui précèdent, si un testicule est endommagé, on peut encore avoir des relations sexuelles normales et produire du sperme à partir de l'autre testicule.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Traitez tous les cas classés comme syndromes d'IST en utilisant l'algorithme approprié.</i> • <i>Incitez l'adolescent à obtenir que tous ses partenaires au cours des deux derniers mois se fassent évaluer, qu'ils ou elles soient symptomatiques ou non.</i> • <i>À tout patient sexuellement actif, quel que soit le classement diagnostique, proposez des conseils concernant le VIH et un dépistage de ce virus sur le site si ce test y est disponible ou en l'orientant vers un service spécialisé. Apportez également des conseils sur la contraception et les pratiques sexuelles à moindre risque.</i> 		

4. Quel traitement proposons-nous ?

Les cas présumés de **torsion** du testicule doivent être transférés dans un service spécialisé pour subir d'urgence un traitement chirurgical. Nous sommes parfois en mesure de défaire la torsion sans faire tout de suite appel à la chirurgie. Mais même si cette manœuvre réussit, un acte chirurgical reste nécessaire pour fixer le cordon afin qu'il ne subisse pas de nouvelle torsion. Le cordon de l'autre côté doit aussi être fixé car il existe un risque qu'il se torde aussi. Nous conseillons de prendre des anti-douleurs pour aider à limiter la douleur.

Les **traumatismes bénins** sont traités avec des anti-douleurs et des pansements. Les traumatismes graves peuvent nécessiter un traitement chirurgical.

Les **infections** sont traitées avec des anti-douleurs et, dans les cas d'infection bactérienne, avec des antibiotiques.

5. Que pouvez-vous faire ?

Pour tous les patients :

Veillez finir le traitement comme on vous l'a conseillé.

Cesser de prendre les médicaments avant d'avoir achevé le traitement (même si vous

vous sentez mieux) peut entraîner un retour du problème. Revenez pour un examen comme cela vous a été conseillé.

En outre, pour les patients classés comme présentant une enflure du scrotum due à une infection sexuellement transmissible :

- Évitez tout rapport sexuel jusqu'à ce que vous ayez achevé le traitement médicamenteux conseillé et que vous soyez complètement guéri.
- Veillez parler de ce problème avec votre ou vos partenaire(s). Tous les partenaires fréquentés au cours des deux derniers mois doivent être traités non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour vous protéger d'une réinfection.
- Utiliser correctement un préservatif à chaque rapport sexuel réduit fortement le risque de contracter une infection sexuellement transmissible.
- Envisagez de vous faire dépister pour d'autres infections sexuellement transmissibles comme le VIH.

Questions les plus fréquemment posées

Comprendre le pourquoi de ces questions :

Dans toutes ces questions, l'adolescent exprime un fort désir de savoir comment la situation ou la pathologie pourrait affecter sa vie future.

Serai-je encore capable d'être père dans l'avenir ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Pour toutes les catégories de cas **excepté l'orchite et la torsion du testicule** :

Si le problème est décelé à un stade précoce et traité correctement, les conséquences à long terme sont peu probables. Si la situation ou la pathologie est restée non détectée pendant longtemps ou n'a pas été traitée correctement, elle peut affecter la capacité à être père. Il est difficile de savoir avec certitude si cette capacité a été effectivement entamée.

Pour les cas de **torsion** :

Si le problème est décelé et traité dans les 4-6 heures, la probabilité de conséquences à long terme est faible. Si la situation reste sans traitement pendant plus de 24 heures, il est probable que le testicule touché sera définitivement endommagé. Cependant, le testicule restant fonctionnel vous permettra d'avoir une vie sexuelle normale et des enfants.

Pour **l'orchite** :

Cette infection peut affecter la capacité à être père. Il est difficile de savoir avec certitude si cette capacité a été effectivement entamée.

Quand pourrai-je avoir à nouveau des rapports sexuels ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Vous pourrez à nouveau avoir des rapports sexuels une fois que vous aurez achevé votre traitement et que vous serez complètement guéri. Vous avez probablement une infection sexuellement transmissible et avant que vous ayez à nouveau des rapports sexuels, il importe que votre partenaire soit traité(e) et complètement guéri(e). Sinon, il est probable qu'il ou elle vous transmettra à nouveau l'infection.



Serai-je par la suite complètement guéri ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Le traitement de la torsion du testicule et des traumatismes peut aboutir à une guérison complète. Les infections dues à des bactéries peuvent aussi guérir totalement avec des médicaments (antibiotiques).


Cependant, les infections causées par des virus (un autre type de germe), comme c'est le cas pour l'orchite, ne peuvent être guéries par des médicaments, et il est impossible de prévenir par un traitement médicamenteux les effets à long terme qu'elles peuvent avoir sur les testicules. Toutefois, l'infection et la gêne qu'elle occasionne disparaîtront d'elles-mêmes au bout de quelques jours.

« J'observe un écoulement au bout de mon pénis/J'ai des douleurs lorsque j'urine »

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez que vous allez maintenant poser quelques questions personnelles et rassurez le patient en lui disant que les informations échangées resteront confidentielles.</i></p> <p>Écoulement/douleur au niveau de l'urètre</p> <p>Constatez-vous un écoulement à l'extrémité de votre pénis ?</p> <p>Constatez-vous un écoulement provenant de dessous le prépuce ?</p> <p>Ressentez-vous des douleurs lorsque vous urinez ?</p> <p>Symptômes d'autres syndromes d'IST</p> <p>Avez-vous un quelconque autre problème dans la zone génitale ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulcération/douleur au niveau des parties génitales • Grosseur à l'aine • Douleur/enflure au niveau du scrotum <p>Pratiquez une évaluation sur le plan de la santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez à l'adolescent que vous allez maintenant l'examiner. Assurez-vous que l'intimité de cet examen est respectée.</i></p> <p>Écoulement/douleur au niveau de l'urètre</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un écoulement provenant de l'ouverture de l'urètre • un écoulement provenant de dessous le prépuce <p>Si vous n'observez aucun écoulement, demandez au patient de comprimer doucement son pénis, en déplaçant la pression vers l'extrémité (vous pouvez exercer vous-même cette pression si le patient vous y autorise)</p> <p><i>(Note : La présence d'une petite quantité de matière blanche/grise (appelée smegma) sous le prépuce est normale.)</i></p> <p>Signes d'autres syndromes d'IST</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une ulcération génitale • une grosseur à l'aine • un enflure/sensibilité au niveau du scrotum <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Présence d'un écoulement provenant de l'urètre d'après les indications du patient et/ou à l'examen</p> <p>ou</p> <p>Douleur à la miction</p> <p><i>(Note : Des antécédents d'écoulement provenant de l'urètre suffisent seuls pour confirmer le diagnostic, même si l'écoulement n'est pas visible au moment de l'examen.)</i></p> <p>Présence ou non d'un écoulement provenant de dessous le prépuce d'après l'interrogatoire du patient ou à l'examen</p> <p>et</p> <p>Absence d'écoulement provenant de l'urètre</p> <p>et</p> <p>Absence de douleur à la miction</p>

Adolescent : Je constate un écoulement à l'extrémité de mon pénis. • J'ai mal en urinant.

Parent : Mon fils présente un écoulement à l'extrémité de son pénis. • Il a mal en urinant.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Présence probable d'une IST : Gonorrhée et/ou Infection à chlamydia	Traitez contre la gonorrhée (utilisez le tableau ci-dessous) <i>et</i> Traitez contre les infections à chlamydia (utilisez le tableau ci-dessous)	Dites au patient de revenir dans une semaine si les symptômes persistent En l'absence d'amélioration : <ul style="list-style-type: none">• Si le patient n'a pas pris une cure médicamenteuse complète : Traitez à nouveau• S'il est possible que le patient ait subi une réinfection ou que sa, son ou ses partenaires n'aient pas été traités : Traitez le patient et sa, son ou ses partenaires à nouveau• Si le patient et sa, son ou ses partenaires n'ont pas pris une cure médicamenteuse complète : Traitez le patient et sa, son ou ses partenaires contre la trichomonase<ul style="list-style-type: none">– 2 g de métronidazole sous forme de dose orale unique <i>ou</i> 400-500 mg par voie orale deux fois par jour pendant sept jours Dites au patient de revenir dans une semaine si les symptômes persistent En l'absence d'amélioration, adressez le patient à un service spécialisé
Situation normale	Rassurez le patient En cas d'écoulement provenant de dessous le prépuce : donnez des conseils en matière d'hygiène	 Conseils à l'intention de l'agent de santé : <ul style="list-style-type: none">• <i>Traitez tous les cas classés comme syndromes d'IST en utilisant l'algorithme approprié.</i>• <i>Incitez l'adolescent à obtenir que tous ses partenaires fréquentés au cours des deux derniers mois se fassent évaluer, qu'ils ou elles soient symptomatiques ou non.</i>• <i>À tout patient sexuellement actif, quelle que soit sa classification diagnostique : proposez des conseils concernant le VIH et un dépistage de ce virus sur le site si ce test y est disponible ou en l'adressant à un service spécialisé.</i>• <i>Apportez des conseils sur la contraception et les pratiques sexuelles à moindre risque.</i>• <i>Conseillez au patient d'utiliser les informations figurant dans « Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent ».</i>

Traitement d'un écoulement urétral (jeunes hommes)

	Première intention Choisir un médicament dans chacune des lignes ci-dessous (soit deux médicaments au total)	Substituts efficaces
Gonorrhée	<p>Cefixime 400 mg par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i></p> <p>Ceftriaxone 125 mg par injection intramusculaire</p>	<p>Ciprofloxacine^a 500 mg par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i></p> <p>Spectinomycine 2 g par injection intramusculaire</p>
Chlamydia	<p>Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i></p> <p>Doxycycline 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant sept jours</p>	<p>Ofloxacine^{a,b} 300 mg par voie orale deux fois par jour pendant sept jours <i>ou</i></p> <p>Tétracycline 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant sept jours <i>ou</i></p> <p>Erythromycine 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant sept jours</p>

^a Dans l'utilisation de la ciprofloxacine, il faut prendre en compte les schémas locaux de résistance de *Neisseria gonorrhoeae*.

^b L'ofloxacine couvre aussi la gonorrhée lorsqu'on l'utilise comme indiqué pour les infections à *Chlamydiae*.

Questions les plus fréquemment posées

Comprendre le pourquoi de cette question :

Dans toutes ces questions, l'adolescent exprime un désir anxieux de savoir comment l'IST dont il est atteint actuellement peut affecter sa vie future.

Pourrai-je être père un jour ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Si une infection est décelée précocement et traitée correctement, la probabilité de problèmes à long terme est très faible.

Si elle est restée non détectée pendant longtemps et n'a pas été traitée correctement, elle

peut nuire à votre capacité à avoir un enfant. Il est difficile de savoir avec certitude si cette capacité a effectivement été entamée.

Serai-je complètement guéri par la suite ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Le type d'infection que vous avez est habituellement causé par une bactérie – une catégorie de germes dont on peut définitivement se débarrasser. Si l'infection ne disparaît pas avec le traitement qu'on vous administre ou si le problème réapparaît, veuillez revenir pour être à nouveau évalué et traité.

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Il s'agit d'une infection de l'urètre, le tube acheminant l'urine de l'intérieur du corps vers l'extérieur. Il est probable que cette infection résulte d'un rapport sexuel sans préservatif ou sans utilisation correcte d'un préservatif.

2. Quelles sont les causes de cette pathologie ?

Cette infection peut être due aux germes responsables de la gonorrhée, de la chlamydiae ou de la trichomonase.

3. Quels sont les effets de cette pathologie sur votre corps ?

Effets immédiats :

Certaines personnes peuvent ne pas avoir du tout de symptômes. Chez d'autres, l'infection urétrale peut provoquer un écoulement provenant du pénis, de la douleur au passage de l'urine et/ou des mixtions plus fréquentes. Elle peut entraîner aussi des démangeaisons et des brûlures autour de l'ouverture du pénis.

Effets à long terme :

En l'absence de traitement, l'infection peut migrer de l'urètre au testicule et provoquer une douleur et une enflure testiculaires. Elle peut aussi se propager à d'autres parties du corps telles que les articulations et y déclencher une inflammation.




4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Notre objectif est de déterminer la cause de l'infection et de traiter celle-ci avec le médicament qui convient.

5. Que pouvez-vous faire ?

Pour les patients classés comme présentant un écoulement urétral dû à une infection transmise par voie sexuelle :

- i) Achevez le traitement conformément aux indications. Interrompre la prise des médicaments avant d'avoir achevé le traitement (même si vous vous sentez mieux) peut provoquer le retour du problème. Veuillez revenir pour un examen dans une semaine si les symptômes persistent.
- ii) Évitez tout rapport sexuel jusqu'à ce que vous ayez achevé le traitement médicalement conseillé et que vous soyez complètement guéri.
- iii) Veuillez parler de ce problème avec votre ou vos partenaires. Tous les partenaires fréquentés au cours des deux derniers mois doivent être traités non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour vous protéger d'une réinfection.
- iv) Utiliser correctement un préservatif à chaque rapport sexuel réduit fortement le risque de contracter une infection sexuellement transmissible.
- v) Envisagez de vous faire dépister pour d'autres infections sexuellement transmissibles, comme le VIH.

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez que vous allez maintenant poser quelques questions personnelles et rassurez le patient en lui disant que les informations échangées resteront confidentielles.</i></p> <p>Ulcération au niveau des parties génitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des vésicules (cloques) ? • Avez-vous des ulcérations (plaies) ? • La ou les plaies sont-elles récidivantes ? <p>Symptômes d'autres syndromes d'IST</p> <p>Avez-vous un quelconque autre problème dans la zone génitale ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grosseur à l'aine (jeunes filles et jeunes hommes) • écoulement vaginal • écoulement provenant de l'extrémité du pénis • Douleur à la mixtion (jeunes filles et jeunes hommes) • Douleur/enflure au niveau du scrotum <p>Pratiquez une évaluation sur le plan de la santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez à l'adolescent(e) que vous allez maintenant l'examiner. Assurez-vous que l'intimité de cet examen est respectée. Dans le cas d'une jeune fille, veillez à la présence d'un collègue de sexe féminin si nécessaire.</i></p> <p>Ulcération au niveau des parties génitales</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la présence de vésicules sur les parties génitales • la présence d'ulcérations sur les parties génitales <p>Signes d'autres syndromes d'IST</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une grosseur à l'aine • un écoulement vaginal • un écoulement provenant de l'extrémité du pénis • un enflure/sensibilité au niveau du scrotum <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Présence d'une ou plusieurs vésicules uniquement</p> <p>Présence d'une ulcération génitale</p> <p>Présence ou non de vésicules</p>
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Traitez tous les cas classés comme syndromes d'IST en utilisant l'algorithme approprié.</i> • <i>Incitez l'adolescent à obtenir que tous ses partenaires au cours des deux derniers mois se fassent évaluer, qu'ils ou elles soient symptomatiques ou non.</i> • <i>À tout patient sexuellement actif, quelle que soit sa classification diagnostique : proposez des conseils concernant le VIH et un dépistage de ce virus sur le site si ce test y est disponible ou en l'adressant à un service spécialisé.</i> • <i>Apportez des conseils sur la contraception et les pratiques sexuelles à moindre risque.</i> • <i>Conseillez au patient d'utiliser les informations figurant dans « Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent ».</i> 		<p>Absence de vésicule</p> <p>Absence d'ulcération génitale</p>

Ulcérations génitales et infection à VIH

Les ulcérations génitales facilitent davantage la propagation du VIH que celles provoquées par d'autres maladies sexuellement transmissibles. Le chancre mou, l'herpès génital et la syphilis sont courants dans les régions de forte prévalence du VIH, et la lutte contre

ces infections est une composante importante de la prévention du VIH/sida.

La présence d'une immunodépression après l'infection par le VIH peut aussi modifier la présentation des ulcérations génitales, ce qui rend leur diagnostic plus difficile.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Présence probable d'une IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence probable du virus Herpes simplex type 2 (HSV2) • Présence probable d'une syphilis 	<p>Traitez contre Herpes simplex type 2 (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p> <p><i>et</i></p> <p>Traitez contre la syphilis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si le test RPR (Rapid plasma Reagin) est positif et si le patient n'a pas été traité récemment contre la syphilis, traitez contre cette maladie • Si ce test n'est pas disponible, traitez contre la syphilis si le patient n'a pas été traité récemment contre cette maladie (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante) 	<p>Réévaluez le patient au bout d'une semaine, voire plus tôt si la pathologie s'aggrave</p> <p>En l'absence d'amélioration, orientez le patient vers un service spécialisé</p>
<p>Présence probable d'une IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence probable d'une syphilis et d'un chancre mou • Possibilité de HSV2 	<p>Traitez contre La syphilis (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p> <p><i>et</i></p> <p>Traitez contre le chancre mou (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p> <p>En outre <i>Envisagez le traitement des pathologies suivantes si elles sont à l'origine d'ulcérations génitales dans votre zone :</i></p> <p>Virus Herpes simplex type 2 (Lorsque la prévalence locale du HSV2 est supérieure à 30 %) (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p> <p><i>et</i></p> <p>Granulome inguinal (donovanose) (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p> <p><i>et</i></p> <p>Lymphogranulome vénérien (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p>	<p>Réévaluez le patient au bout d'une semaine, voire plus tôt si la pathologie s'aggrave</p> <p>Si l'ulcération est totalement guérie, aucun traitement supplémentaire n'est nécessaire</p> <p>Si l'état de l'ulcération s'améliore sans que celle-ci disparaisse, poursuivez le traitement pendant sept jours de plus</p> <p>En l'absence d'amélioration, orientez le patient vers un service spécialisé</p>
Situation normale	Rassurez le patient	

Les lésions de la syphilis primaire et secondaire peuvent prendre un aspect atypique. Les lésions de type chancroïde peuvent être plus étendues et on a remarqué une propagation rapide de ces lésions dans certains cas. Cette situation accroît la nécessité d'un traitement précoce, tout particulièrement chez les

individus infectés par le VIH.

Le traitement des ulcérations génitales est identique pour les personnes séropositives et séronégatives pour le VIH. Tous les patients doivent être revus une semaine après le début du traitement et celui-ci doit être poursuivi en l'absence d'amélioration nette.

Traitement de la syphilis et du chancre mou

	Première intention Choisissez un médicament dans chacune des lignes ci-dessous (soit deux médicaments au total)	Substituts efficaces	Si la patiente est <i>enceinte, allaitante ou âgée de moins de 16 ans</i> Choisissez un médicament dans chacune des cases ci-dessous (soit deux médicaments au total)
Syphilis	Benzathine-pénicilline 2,4 millions d'unités par injection intramusculaire unique <i>(Note : Chez les patients dont le test syphilitique est positif et qui ne présentent pas d'ulcération, administrez la même dose à intervalles d'une semaine, à raison de trois doses au total.)</i>	Doxycycline^c 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant 14 jours <i>ou</i> tétracycline^c 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours	Benzathine-pénicilline 2,4 millions d'unités par injection intramusculaire unique <i>ou</i> Érythromycine^b 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 15 jours
Chancre mou	Ciprofloxacine^a 500 mg par voie orale, deux fois par jour pendant trois jours <i>ou</i> Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Érythromycine^b 500 mg par voie orale, quatre fois par jour pendant sept jours	Ceftriaxone 250 mg sous forme d'injection intramusculaire unique	Érythromycine^b 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant sept jours <i>ou</i> Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Ceftriaxone 250 mg sous forme d'injection intramusculaire unique

- a Dans l'utilisation de la ciprofloxacine, il faut prendre en compte les schémas locaux de résistance de *Neisseria gonorrhoeae*.
- b L'estolate d'érythromycine est contre-indiqué chez les femmes enceintes en raison de son hépatotoxicité ; seuls l'érythromycine base ou l'éthylsuccinate d'érythromycine doivent être utilisés.
- c Ces médicaments sont contre-indiqués chez les femmes enceintes ou allaitantes.

Traitement supplémentaire contre HSV2 lorsque ce virus est courant

	Première intention Choisissez un médicament dans chacune des lignes ci-dessous (soit deux médicaments au total)	Substituts efficaces	Si la patiente est <i>enceinte ou allaitante</i>
Herpès génital	Infection primaire Acyclovir^c 200 mg par voie orale cinq fois par jour pendant sept jours <i>ou</i> Acyclovir^c 400 mg par voie orale trois fois par jour pendant sept jours	Infection primaire Famcyclovir^c 250 mg par voie orale trois fois par jour pendant sept jours <i>ou</i> Valacyclovir^c 1 g deux fois par jour pendant sept jours	L'utilisation de l'acyclovir, du famcyclovir ou du valacyclovir est contre-indiquée chez la femme enceinte ou allaitante

	Première intention Choisissez un médicament dans chacune des lignes ci-dessous (soit deux médicaments au total)	Substituts efficaces	Si la patiente est <i>enceinte ou</i> <i>allaitante</i>
	Infection récurrente Acyclovir^c 200 mg par voie orale cinq fois par jour pendant cinq jours <i>ou</i> Acyclovir^c 400 mg par voie orale trois fois par jour pendant cinq jours	Infection récurrente Famcyclovir^c 125 mg par voie orale trois fois par jour pendant cinq jours <i>ou</i> Valacyclovir^c 500 mg deux fois par jour pendant cinq jours	

c Ces médicaments sont contre-indiqués chez les femmes enceintes ou allaitantes.

Traitement du granulome inguinal ou du lymphogranulome vénérien

	Première intention	Substituts efficaces	Si la patiente est <i>enceinte,</i> <i>allaitante ou âgée de moins</i> <i>de 16 ans</i>
Granulome inguinal (donovanose) (Le traitement doit être poursuivi jusqu'à ce que toutes les lésions soient complètement épithélialisées)	Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique suivie de 500 mg une fois par jour <i>ou</i> Doxycycline^a 100 mg par voie orale deux fois par jour	érythromycine^b 500 mg par voie orale quatre fois par jour <i>ou</i> Tétracycline^a 500 mg par voie orale quatre fois par jour <i>ou</i> Triméthoprimé (80 mg)/ sulfaméthoxazole (400 mg) deux comprimés par voie orale deux fois par jour	Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> érythromycine^b 500 mg par voie orale quatre fois par jour
Lymphogranulome vénérien	Doxycycline^a 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant 14 jours <i>ou</i> érythromycine^b 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours	Tétracycline^a 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours	érythromycine^b 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours

a Ces médicaments sont contre-indiqués chez les femmes enceintes ou allaitantes.

b L'estolate d'érythromycine est contre-indiqué chez les femmes enceintes en raison de son hépatotoxicité ; seuls l'érythromycine base ou l'éthylsuccinate d'érythromycine doivent être utilisés.

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Une ulcération est une brèche ou une ouverture dans la peau à l'origine d'une plaie. Une vésicule est une petite structure ressemblant à un sac et remplie d'un liquide clair.

2. Quelles sont les causes de cette situation ?

Les ulcérations et les vésicules sur les parties génitales sont souvent causées par des infections sexuellement transmissibles. Elles peuvent être indolores (syphilis, par exemple) ou douloureuses (chancre mou, par exemple).

3. Quelles sont les effets de cette affection sur votre corps ?

- Dans certains cas, l'affection débute par une vésicule puis évolue vers une ulcération. Dans d'autres, l'ulcération apparaît sans avoir été précédée d'une vésicule. Selon la nature de l'affection, l'ulcération peut être douloureuse ou non.
- Dans le cas de certaines affections, l'ulcération peut disparaître sans traitement, tandis que d'autres ont tendance à persister et à s'aggraver jusqu'à ce qu'elles soient traitées.
- Dans le cas de certaines affections, les germes à l'origine de l'affection se propagent à d'autres parties du corps en provoquant des éruptions et de la fièvre et, lorsqu'il s'agit de la syphilis, des lésions au cœur et au cerveau au bout de nombreuses années.
- Les infections sexuellement transmissibles, et en particulier celles qui causent des ulcérations, augmentent la probabilité de contracter ou de transmettre le VIH.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

La plupart des IST peuvent être traitées. L'objectif de ce traitement est de vous guérir vous et votre ou vos partenaires avec le médicament qui convient.

5. Que pouvez-vous faire ?

Pour les patients classés comme présentant une ulcération ou des vésicules dues à une infection sexuellement transmissible :

- i) Achevez le traitement conformément aux indications. Interrompre la prise des médicaments avant d'avoir achevé le traitement (même si vous vous sentez mieux) peut provoquer le retour du problème. Veuillez revenir pour un examen dans une semaine, voire plus tôt si la situation s'aggrave.
- ii) Maintenez les ulcérations/vésicules dans un état propre et sec.
- iii) Évitez tout rapport sexuel jusqu'à ce que vous ayez achevé le traitement médicalement conseillé et que vous soyez complètement guéri.
- iv) si vous avez été classé comme présentant une syphilis ou un chancre mou, veuillez parler de ce problème avec votre ou vos partenaires. Tous les partenaires fréquentés au cours des trois derniers mois doivent être traités non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour vous protéger d'une réinfection.
- v) Utiliser de manière correcte un préservatif lors de chaque rapport sexuel réduit le risque de contracter une infection sexuellement transmissible.
- vi) Envisagez de vous faire dépister pour le VIH.

Questions les plus fréquemment posées

Comprendre le pourquoi de cette question :

Dans toutes ces questions, l'adolescent exprime un désir anxieux de savoir comment l'IST dont il est atteint actuellement affectera sa vie future.

Pourrai-je être père/mère un jour ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Les types d'infection qui causent des plaies sur les parties génitales (syphilis, par exemple) n'ont en général pas d'incidence sur la capacité à être enceinte/père. Cependant, d'autres types d'infections sexuellement transmissibles (gonorrhée, par exemple) peuvent nuire à votre capacité à être enceinte/père.

Quand pourrai-je avoir à nouveau des rapports sexuels ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Vous pourrez avoir à nouveau des rapports sexuels lorsque vous aurez achevé votre traitement et que vous serez complètement guéri. Si l'on vous a conseillé d'obtenir que votre partenaire soit traité, il importe qu'il ou elle achève son traitement et soit complètement guéri avant d'avoir à nouveau des relations sexuelles. Si ces conditions ne sont pas remplies, il est probable qu'il ou elle vous réinfectera.

Serai-je par la suite complètement guéri ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :



Les infections sexuellement transmissibles causées par des bactéries (syphilis, chancre mou, par exemple) peuvent être totalement guéries. En revanche, celles causées par des virus (un autre type de germe) ne peuvent être guéries. Certaines, comme l'herpès, récidivent de temps en temps et sont à l'origine d'une gêne pendant quelques jours. D'autres comme le VIH/sida ont des effets à long terme graves sur la santé.

La pratique de la douche vaginale (c'est-à-dire le fait de laver son vagin avec de l'eau et d'autres produits tels que le savon) contribue-t-elle à prévenir les infections ou d'autres problèmes ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Il est préférable d'éviter les douches vaginales car elles ont tendance à éliminer les sécrétions naturelles protectrices que génère le corps. L'utilisation de produits comme le savon à l'intérieur du vagin peut provoquer des irritations et entraîner une douleur et une gêne. Il suffit de laver la partie externe de la zone génitale chaque fois que vous allez aux toilettes et de la sécher avec un linge sec ou une serviette en papier.

« J'ai une grosseur à l'aine (grosseur inguinale) »

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez que vous allez maintenant poser quelques questions personnelles et rassurez le patient en lui disant que les informations échangées resteront confidentielles.</i></p> <p>Grosseur à l'aine Avez-vous ou avez-vous eu récemment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une ou des ulcérations dans la zone génitale ? <p>Infection cutanée locale Avez-vous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • des traumatismes cutanés locaux, par exemple des égratignures, des coupures ou une éruption sur les pieds, les jambes ou les fesses • une infection cutanée locale, par exemple des furoncles, une grosseur ou une rougeur • de la fièvre ? <p>Symptômes d'autres syndromes d'IST Avez-vous un quelconque autre symptôme général ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulcération/plaie sur les parties génitales • Écoulement vaginal • Écoulement provenant de l'extrémité du pénis • Douleur à la mixtion (jeunes hommes) • Enflure au niveau du scrotum <p>Pratiquez un examen général sur le plan de la santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez à l'adolescent que vous allez maintenant l'examiner. Assurez-vous que l'intimité de cet examen est respectée. Dans le cas d'une jeune fille, veillez à la présence d'un collègue de sexe féminin si nécessaire.</i></p> <p>Contrôlez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la température <p>Grosseur à l'aine Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une grosseur à l'aine (grosseur inguinale) • des signes d'infection au niveau de la grosseur inguinale : <ul style="list-style-type: none"> – Chaleur – Rougeur (chez les personnes à peau claire) – Sensibilité – Mobilité à la palpation (il semble qu'il y ait une certaine quantité de liquide à l'intérieur de la grosseur) • la présence d'ulcérations génitales <p>Infection cutanée locale Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un traumatisme cutané local, par exemple des égratignures, des coupures ou une éruption sur les pieds, les jambes ou les fesses • une infection cutanée locale – furoncles, enflure ou rougeur, sensibilité et chaleur au toucher <p>Signes d'autres syndromes d'IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulcération génitale • Écoulement vaginal • Écoulement provenant de l'extrémité du pénis • Enflure au niveau du scrotum <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Présence d'une grosseur inguinale <i>et</i> • Activité sexuelle <i>et</i> • Absence d'ulcération génitale <i>et</i> • Absence d'infection cutanée locale à l'examen qui serait la cause probable de la grosseur inguinale <hr/> <p>Présence d'une ulcération génitale</p> <hr/> <p>Présence d'une grosseur inguinale <i>et</i></p> <p>Présence de signes d'infection au niveau de la grosseur <i>et</i></p> <p>Absence d'ulcération génitale <i>et</i></p> <p>Présence d'une infection cutanée locale <i>ou</i></p> <p>Mise en évidence d'un traumatisme cutané local à l'examen <i>et</i></p> <p>Antécédents de fièvre <i>ou</i></p> <p>Température supérieure à 38,5°C</p>



Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Ganglion lymphatique infecté (bubon) :</p> <p>Présence probable d'un chancre mou</p> <p>et/ou</p> <p>D'un lympho-granulome vénérien (LGV)</p> <p>Granulome inguinal possible</p>	<p>Traitez contre le chancre mou (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p> <p><i>et</i></p> <p>Traitez contre le lymphogranulome vénérien (LGV) (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p> <p>Si le granulome inguinal (donovanose) est une cause courante de grosseur inguinale dans votre zone, traitez en utilisant les tableaux de l'algorithme « J'ai une plaie sur mes parties génitales »</p> <p>Occupez-vous de la grosseur</p> <p>Une grosseur mobile peut devoir être aspirée. Il ne faut pas inciser</p>	<p>Au départ, il faut suivre le patient tous les 1 à 2 jours pour s'assurer que le bubon ne s'élargit pas</p> <p>En l'absence d'amélioration, envisagez d'aspirer le bubon</p> <p>Certains cas peuvent nécessiter plus de 14 jours de traitement. Si la situation s'améliore mais le problème n'a pas disparu au bout de 14 jours, poursuivez le traitement pendant 7 jours de plus</p> <p>Si au bout de 14 jours de traitement il n'y a pas d'amélioration ou si la situation se dégrade, orientez le patient vers un service spécialisé</p>
<p>Ulcération génitale</p>	<p>Utilisez l'algorithme « J'ai une plaie sur mes parties génitales »</p>	
<p>Ganglion lymphatique infecté</p> <p>Secondaire à un traumatisme cutané local</p> <p>ou</p> <p>À une infection cutanée locale</p>	<p>Traitez l'infection Cloxacilline</p> <p>500 mg quatre fois par jour pendant sept jours</p> <p>Occupez-vous de la grosseur</p> <p>Une grosseur mobile peut devoir être aspirée. Il ne faut pas inciser</p> <p>Orientez le patient vers un service spécialisé en cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De malaise systémique • De grosseur de taille importante et mobile • D'infection cutanée de grande ampleur • De persistance de l'infection cutanée ou inguinale malgré la prise d'une cure d'antibiotiques oraux 	<p>Réexaminez le patient au bout de 1–2 jours. En l'absence d'amélioration ou en cas d'aggravation, orientez le patient vers un service spécialisé</p>



Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
		Absence de grosseur inguinale <i>ou</i> Présence d'une ou plusieurs grosseurs inguinales de petite dimension et mobiles, sans signe d'infection

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Les ganglions lymphatiques sont présents en de nombreux endroits du corps, y compris l'aîne (les autres localisations possibles incluent le cou et l'aisselle). Ils servent à « filtrer » hors du sang les germes et les cellules mortes.

La **lymphadénopathie réactive** est une pathologie dans laquelle les ganglions lymphatiques grossissent, sans être infectés, parce qu'ils travaillent à éliminer les germes provenant d'égratignures, de coupures, d'éruptions ou d'infections cutanées.

Ganglion lymphatique infecté – Le ganglion lymphatique lui-même est infecté. Dans les cas d'infection grave, il se forme du pus et une partie des tissus du ganglion peut se décomposer, d'où la présence d'une certaine quantité de liquide.

2. Quelles sont les causes de cette pathologie ?

L'**infection des ganglions lymphatiques** est due à une bactérie (un type de germe). Certains des germes capables de causer cette

infection sont sexuellement transmissibles, d'autres non. Selon la cause de l'infection ganglionnaire, il peut y avoir une infection cutanée locale ou une ulcération génitale actuelle (ou des antécédents d'une telle ulcération).


3. Quels sont les effets de cette pathologie sur votre corps ?

La **lymphadénopathie réactive** ne pose en général aucun problème à court ou à long terme.

Les **ganglions lymphatiques infectés** peuvent être à l'origine de douleurs et de gêne. Si l'infection n'est pas traitée, l'état des plaies et des grosseurs inguinales peut nettement empirer et dans ce cas, même si elles guérissent, elles laisseront derrière elles des cicatrices. Les infections peuvent aussi s'accompagner de fièvre et de douleurs corporelles.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

La **lymphadénopathie réactive** ne nécessite

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Situation normale	Rassurez le patient	
ou	 Conseils à l'intention de l'agent de santé : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Conseillez au patient d'utiliser les informations figurant dans « Informations à fournir aux adolescents et aux parents qui les accompagnent ».</i> • <i>Traitez tous les cas classés comme syndromes d'IST en utilisant l'algorithme approprié.</i> • <i>Incitez l'adolescent à obtenir que tous les partenaires fréquentés au cours des deux derniers mois se fassent évaluer, qu'ils ou elles soient symptomatiques ou non.</i> • <i>À tout patient sexuellement actif, quelle que soit sa classification diagnostique : proposez des conseils concernant le VIH et un dépistage de ce virus sur le site si ce test y est disponible ou en l'adressant à un service spécialisé.</i> • <i>Apportez des conseils sur la contraception et les pratiques sexuelles à moindre risque.</i> 	
lymphadénopathie réactive		

généralement pas de traitement. Parfois, les coupures, les éruptions ou les furoncles au niveau des pieds, des jambes ou des fesses qui ont provoqué cette lymphadénopathie doivent être traités.

Ganglion lymphatique infecté – notre objectif est de déterminer la cause de l'infection et de la traiter avec le médicament approprié. Si le ganglion contient une certaine quantité de liquide (pus et tissus décomposés), il peut être nécessaire de le drainer avec une seringue, ce qui peut contribuer également à soulager l'infection.

5. Que pouvez-vous faire ?

Pour les patients classés comme présentant un ganglion lymphatique infecté :

i) Veuillez achever le traitement comme on vous l'a indiqué. Interrompre la prise des médicaments avant d'avoir terminé le traitement (même si vous vous sentez mieux) peut provoquer le retour du problème. Veuillez revenir pour un examen dans 1-2 jours.

ii) Si nous avons drainé le ganglion infecté, veuillez maintenir la zone propre et sèche.

Pour les patients classés comme probablement atteints d'une IST (chancres mous, lymphogranulome vénérien) :

Outre les points i) et ii) ci-dessus :

iii) Évitez tout rapport sexuel jusqu'à ce que vous ayez achevé le traitement médicamenteux conseillé et que vous soyez complètement guéri.

iv) Veuillez parler de ce problème avec votre ou vos partenaires. Tous les partenaires fréquentés au cours des trois derniers mois doivent être traités non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour vous protéger d'une réinfection.

v) Utiliser de manière correcte un préservatif à chaque rapport sexuel réduit fortement le risque de contracter une infection sexuellement transmissible.

vi) Envisagez de vous faire dépister pour d'autres infections sexuellement transmissibles, comme le VIH/sida.

Questions les plus fréquemment posées

Comprendre le pourquoi de cette question :

Dans toutes ces questions, l'adolescent exprime un désir anxieux de savoir comment l'IST dont il est atteint actuellement affectera sa vie future.

Pourrai-je devenir père/mère un jour ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Les types d'infection qui peuvent être à l'origine du gonflement ou de l'infection d'un ganglion lymphatique n'ont généralement pas

d'incidence sur votre capacité à être enceinte/père. En revanche, d'autres types d'infections sexuellement transmissibles peuvent nuire à cette capacité.

Serai-je par la suite complètement guéri(e) ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

L'infection des ganglions lymphatiques est habituellement due à une bactérie (un type de germe), infection dont on peut en général totalement guérir.

Traitement recommandé en cas de bubon inguinal

	Première intention Choisissez un médicament dans chacune des lignes ci-dessous (soit deux médicaments au total)	Substituts efficaces	Si la patiente est enceinte, allaitante ou âgée de moins de 16 ans
Chancre mou	Ciprofloxacine ^{a,b} 500 mg par voie orale deux fois par jour pendant trois jours <i>ou</i> Érythromycine ^c 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant sept jours	Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Ceftriaxone 250 mg sous forme d'injection intramusculaire unique	Érythromycine ^c 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours (couvre à la fois le chancre mou et le LGV)
Lymphogranulome vénérien (LGV)	Doxycycline ^a 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant 14 jours	Tétracycline 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours	



a Ces médicaments sont contre-indiqués chez les femmes enceintes ou allaitantes.

b Dans l'utilisation de la ciprofloxacine, il faut prendre en compte les schémas locaux de résistance de *Neisseria gonorrhoeae*.

c L'estolate d'érythromycine est contre-indiqué chez les femmes enceintes en raison de son hépatotoxicité ; seuls l'érythromycine base ou l'éthylsuccinate d'érythromycine doivent être utilisés.

(Note : Certains cas peuvent nécessiter un traitement plus long que la durée recommandée de 14 jours. Les nodules lymphatiques mobiles doivent être aspirés à travers la peau saine. L'incision et le drainage ou l'excision de ces nodules peuvent retarder la guérison et ne doivent pas être tentés.)

« Je constate un écoulement anormal/ je ressens des brûlures ou des démangeaisons au niveau de mon vagin » (pour les jeunes filles qui ne sont pas enceintes)

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez que vous allez maintenant poser quelques questions personnelles et rassurez la patiente en lui disant que les informations échangées resteront confidentielles.</i></p>	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez à l'adolescente que vous allez maintenant l'examiner. Assurez-vous que l'intimité de cet examen est respectée. Dans le cas d'une jeune fille, veillez à la présence d'un collègue de sexe féminin si nécessaire.</i></p>	<p>Douleur ou sensibilité dans le bas-ventre <i>et</i> Grossesse</p> <p>Écoulement anormal</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Couleur</i> : blanc/vert/gris/jaunâtre • <i>Odeur</i> : désagréable ou • <i>Consistance</i> : épaisse ou aspect de lait caillé <p><i>et</i> Douleur dans le bas-ventre <i>ou</i> Sensibilité lors du déplacement du col</p>
<p>Écoulement vaginal</p> <p>Pouvez-vous indiquer la nature de votre écoulement vaginal ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Couleur</i> : l'écoulement est-il clair, blanc ou vert/gris/jaunâtre ? • <i>Consistance</i> : l'écoulement a-t-il une consistance légère ou épaisse, ou encore a-t-il l'aspect du lait caillé ? • <i>Odeur</i> : l'écoulement est-il malodorant ? • <i>Démangeaisons ou brûlures</i> : ressentez-vous des démangeaisons ou des brûlures dans le vagin ? <p>Douleur dans le bas-ventre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressentez-vous des douleurs dans le bas-ventre ? <p>En présence de douleurs dans le bas-ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Évaluez la possibilité d'une grossesse – Utilisez l'algorithme : « Est-il possible que je sois enceinte ? » 	<p>Écoulement vaginal</p> <p>Examinez l'entrée du vagin et la zone environnante (vulve)</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • écoulement : <ul style="list-style-type: none"> – couleur – consistance – odeur • inflammation <ul style="list-style-type: none"> – rougeur, enflure ou griffures <p>Palpez à la recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • d'une sensibilité dans le bas-ventre <p>En présence de douleurs dans le bas-ventre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluez le risque chirurgical/gynécologique <p>Palpez à la recherche d'une :</p> <ul style="list-style-type: none"> • défense musculaire • sensibilité au rebond • masse abdominale 	<p>Écoulement anormal (comme précédemment)</p> <p><i>et</i> Absence de douleur dans le bas-ventre <i>et</i> Absence de sensibilité lors du déplacement du col <i>et</i> Présence d'un écoulement cervical ou d'une friabilité du col à l'examen au speculum <i>ou</i> Présence d'un ou plusieurs facteurs de risque pour la gonorrhée/l'infection à chlamydia</p>



Adolescente : Je constate un écoulement anormal provenant de mon vagin.

- Je ressens des brûlures/démangeaisons dans mon vagin.

Parent : Ma fille présente un écoulement anormal provenant de son vagin.

- Ma fille a des sensations de brûlure/démangeaisons dans son vagin.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Possibilité de situation d'urgence liée à une grossesse	Transférez dans un hôpital	
Maladie inflammatoire pelvienne (PID) Présence probable d'une gonorrhée, d'une infection à chlamydia et/ou d'une infection bactérienne anaérobie	Traitez contre La gonorrhée <i>et</i> L' infection à chlamydia <i>et</i> L' infection bactérienne anaérobie (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)	Conseillez à la patiente de revenir dans 1–2 jours En l'absence d'amélioration, orientez-la vers un service spécialisé
Cervicite Présence probable d'une gonorrhée ou d'une infection à chlamydia Présence probable également d'une vaginose bactérienne et d'une trichomonase	Traitez contre La gonorrhée <i>et</i> L' infection à chlamydia <i>et</i> La vaginose bactérienne <i>et</i> La trichomonase (Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)	Conseillez à la patiente de revenir au bout d'une semaine si les symptômes persistent <ul style="list-style-type: none"> • Si elle n'a pas pris une cure médicamenteuse complète : traitez à nouveau • S'il est possible que la patiente ait été réinfectée ou que son ou ses partenaires n'aient pas été traités : traitez-la à nouveau ainsi que son ou ses partenaires • Si la patiente et son ou ses partenaires ont pris une cure médicamenteuse complète : orientez-les vers un service spécialisé



Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p>Risque de gonorrhée/ d'infection à chlamydia</p> <p>Demandez à la patiente si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle croit avoir été exposée à une IST • Son partenaire présentait un écoulement à l'extrémité de son pénis • Elle a eu récemment des partenaires sexuels multiples • Elle vient d'un groupe de population ou d'une zone connue pour présenter une forte prévalence des IST* <p>* Cette information doit reposer sur l'épidémiologie locale.</p> <p>Symptômes d'autres syndromes d'IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulcération génitale • Grosseur inguinale <p>Pratiquez un examen sur le plan de la santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS`</p>	<p>Si la patiente est sexuellement active :</p> <p>Seulement si la situation s'y prête, procédez à un examen vaginal manuel</p> <p>Recherchez à la palpation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une sensibilité au déplacement du col <p>Seulement si la situation s'y prête, procédez à un examen vaginal manuel</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un éventuel écoulement au niveau de l'ouverture du col • friabilité (saignement facile au toucher) et rougeur du col <p>Signes d'autres syndromes d'IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulcération génitale • Grosseur à l'aîne <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Écoulement anormal (comme précédemment)</p> <p><i>et</i></p> <p>Brûlures/démangeaisons vaginales ou érythème vulvaire</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence de douleur dans le bas-ventre</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence de sensibilité lors du déplacement du col</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence d'écoulement cervical ou de friabilité du col à l'examen au speculum</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence de facteurs de risque pour la gonorrhée/ l'infection à chlamydia</p> <hr/> <p>Écoulement anormal (comme précédemment)</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence de brûlures/ démangeaisons vaginales ou d'érythème vulvaire</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence de douleur dans le bas-ventre</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence de sensibilité au déplacement du col</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence d'écoulement cervical ou de friabilité du col à l'examen au speculum</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence de facteurs de risque pour la gonorrhée/ l'infection à chlamydia</p> <hr/> <p>Écoulement clair de consistance légère</p> <p><i>et</i></p> <p>Absence de douleur, de démangeaisons ou de brûlures au niveau du vagin</p> <p><i>et</i></p> <p>Caractère cyclique de l'écoulement (augmente en quantité et devient plus aqueux au milieu du cycle)</p> <p><i>ou</i></p> <p>La patiente n'a pas encore ses règles mais est pubescente (présente un certain développement des seins et de la pilosité pubienne)</p>
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Traitez tous les cas classés comme syndromes d'IST en utilisant l'algorithme approprié</i> • <i>Incitez l'adolescente à obtenir que tous ses partenaires au cours des deux derniers mois se fassent évaluer, qu'ils soient symptomatiques ou non</i> • <i>A toute patiente sexuellement active, quelle que soit sa classification diagnostique : proposez des conseils concernant le VIH et un dépistage de ce virus à effectuer sur le site si ce test y est disponible ou en l'adressant à un service spécialisé</i> • <i>Apportez des conseils sur la contraception et les pratiques sexuelles à moindre risque</i> • <i>Conseillez à la patiente d'utiliser les informations figurant dans « Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent ».</i> 		

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Vaginite</p> <p>Présence probable d'une candidose</p> <p>Présence probable également d'une vaginose bactérienne et d'une trichomonase</p>	<p>Traitez contre</p> <p>La vaginose bactérienne</p> <p><i>et</i></p> <p>La trichomonase</p> <p><i>et</i></p> <p>La candidose</p> <p>(Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p>	<p>Conseillez à la patiente de revenir au bout d'une semaine si les symptômes persistent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si elle n'a pas pris une cure médicamenteuse complète : traitez à nouveau • Si elle a pris une cure médicamenteuse complète : traitez contre la gonorrhée et l'infection à chlamydia • Réévaluez la patiente au bout d'une semaine supplémentaire. En l'absence d'amélioration, orientez-la vers un service spécialisé
<p>Vaginite</p> <p>Présence probable d'une vaginose bactérienne et/ou d'une trichomonase</p>	<p>Traitez contre</p> <p>La vaginose bactérienne</p> <p><i>et</i></p> <p>La trichomonase</p> <p>(Utilisez les tableaux figurant à la page suivante)</p>	<p>Conseillez à la patiente de revenir au bout d'une semaine si les symptômes persistent</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si elle n'a pas pris une cure médicamenteuse complète : renouvelez le traitement • Si elle a pris une cure médicamenteuse complète : traitez contre la candidose ou contre la gonorrhée et l'infection à chlamydia • Réévaluez au bout d'une semaine supplémentaire. En l'absence d'amélioration, orientez vers un service spécialisé
<p>Écoulement vaginal normal/physiologique</p>	<p>Rassurez la patiente</p>	

Traitement recommandé en cas de bubon inguinal

	Première intention Choisissez un médicament dans chacune des lignes ci-dessous (soit deux médicaments au total)	Substituts efficaces	Si la patiente est <i>enceinte, allaitante ou âgée de moins de 16 ans</i>
Chancre mou	Ciprofloxacine^{a,b} 500 mg par voie orale deux fois par jour pendant trois jours <i>ou</i> Érythromycine^c 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant sept jours	Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Ceftriaxone 250 mg sous forme d'injection intramusculaire unique	Érythromycine^c 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours (couvre à la fois le chancre mou et le LGV)
Lymphogranulome vénérien (LGV)	Doxycycline^a 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant 14 jours	Tétracycline^a 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours	

a Ces médicaments sont contre-indiqués chez les femmes enceintes ou allaitantes.

b Dans l'utilisation de la ciprofloxacine, il faut prendre en compte les schémas locaux de résistance de *Neisseria gonorrhoeae*.

c L'estolate d'érythromycine est contre-indiqué chez les femmes enceintes en raison de son hépatotoxicité potentielle ; seuls l'érythromycine base ou l'éthylsuccinate d'érythromycine doivent être utilisés.

(Note : Certains cas peuvent nécessiter un traitement plus long que la durée recommandée de 14 jours. Les nodules lymphatiques mobiles doivent être aspirés à travers la peau saine. L'incision et le drainage ou l'excision de ces nodules peuvent retarder la guérison et ne doivent pas être tentés.)

Traitement de la maladie inflammatoire pelvienne (PID)

	Choisissez un médicament dans chacune des cases ci-dessous (soit trois médicaments au total)
Gonorrhée	Ceftriaxone : 250 mg par injection intramusculaire <i>ou</i> Cefixime : 400 mg par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Ciprofloxacine^a : 500 mg par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Spectinomycine : 2 g par injection intramusculaire
Infection à chlamydia	Doxycycline^b : 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant 14 jours <i>ou</i> Tétracycline^b : 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant 14 jours
Infection bactérienne anaérobie	Métronidazole^c : 400–500 mg par voie orale, deux fois par jour pendant 14 jours

a Dans l'utilisation de la ciprofloxacine, il faut prendre en compte les schémas locaux de résistance de *Neisseria gonorrhoeae*.

b Ces médicaments sont contre-indiqués chez les femmes enceintes ou allaitantes.

c Il faut avertir les patientes prenant du métronidazole qu'elles doivent éviter l'alcool. Ce médicament doit aussi être évité pendant le premier trimestre de grossesse.

Traitement de la cervicite

	Première intention Choisir un médicament dans chacune des lignes ci-dessous (soit deux médicaments au total)	Substituts efficaces	Si la patiente est <i>enceinte, allaitante ou âgée de moins de 16 ans</i> Choisir un médicament dans chacune des cases ci-dessous (soit deux médicaments au total)
Gonorrhée	Cefixime 400 mg par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Ceftriaxone 125 mg par injection intramusculaire	Ciprofloxacine^{a,b} 500 mg par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Spectinomycine 2 g par injection intramusculaire	Cefixime 400 mg par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Ceftriaxone 125 mg par injection intramusculaire
Infection à chlamydia	Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Amoxycycline^a 100 mg par voie orale deux fois par jour pendant sept jours	Ofloxacine^{a,b,c} 300 mg par voie orale deux fois par jour pendant sept jours <i>ou</i> Tétracycline^a 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant sept jours <i>ou</i> Érythromycine 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant sept jours	érythromycined 500 mg par voie orale quatre fois par jour pendant sept jours <i>ou</i> Azithromycine 1 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Amoxicilline 500 mg par voie orale trois fois par jour pendant sept jours

a La doxycycline, la tétracycline, la ciprofloxacine, la norfloxacine et l'ofloxacine doivent être évitées pendant la grossesse et l'allaitement.

b Dans l'utilisation de la ciprofloxacine, il faut prendre en compte les schémas locaux de résistance de *Neisseria gonorrhoeae*.

c L'ofloxacine, lorsqu'elle est utilisée conformément à son indication pour les infections à chlamydia, couvre aussi la gonorrhée.

d L'estolate d'érythromycine est contre-indiqué chez les femmes enceintes en raison de son hépatotoxicité potentielle ; seuls l'érythromycine base ou l'éthylsuccinate d'érythromycine doivent être utilisés.

Traitement de la vaginose bactérienne et de la trichomonase

	Première intention Choisissez un médicament dans chacune des lignes ci-dessous	Substituts efficaces	Si l'adolescente est <i>enceinte ou allaitante</i> Choisissez un médicament dans chacune des cases ci-dessous
Vaginose bactérienne	Métronidazole^a 2 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Métronidazole^a 400 ou 500 mg par voie orale deux fois par jour pendant sept jours	Clindamycine crème à 2 % La totalité du contenu d'un applicateur (5 g) par voie vaginale, au coucher, pendant sept jours <i>ou</i> Clindamycine 300 mg par voie orale, deux fois par jour, pendant sept jours	De préférence après le premier trimestre de grossesse Métronidazole^a 200 ou 250 mg par voie orale trois fois par jour pendant sept jours <i>ou</i> Métronidazole^a gel à 0,75 % La totalité du contenu d'un applicateur (5 g) par voie vaginale, deux fois par jour, pendant cinq jours <i>ou</i> Clindamycine 300 mg par voie orale deux fois par jour pendant sept jours
Trichomonase		Tinidazole^a 2 g par voie orale sous forme de dose unique <i>ou</i> Tinidazole^a 500 mg par voie orale deux fois par jour pendant cinq jours	

a Il faut avertir les patientes prenant du métronidazole ou du tinidazole qu'elles doivent éviter l'alcool. La prise de métronidazole n'est pas recommandée pendant le premier trimestre de grossesse.

Traitement de la candidose (infection à levures)

	Première intention Choisissez un médicament dans chacune des lignes ci-dessous	Substituts efficaces	Si l'adolescente est <i>enceinte ou allaitante</i> Choisissez un médicament dans chacune des cases ci-dessous
Candidose (levure)	Miconazole 200 mg sous forme d'ovule vaginal, une fois par jour pendant trois jours <i>ou</i> Clotrimazole^a 100 mg sous forme de comprimé vaginal, deux comprimés par jour pendant trois jours <i>ou</i> Fluconazole 150 mg en comprimé par voie orale, sous forme de dose unique	Nystatine 100 000 unités sous forme de comprimé vaginal, une fois par jour pendant 14 jours	Miconazole 200 mg sous forme d'ovule vaginal, une fois par jour pendant trois jours <i>ou</i> Clotrimazole^a 100 mg sous forme de comprimé vaginal, deux comprimés par jour pendant trois jours <i>ou</i> Nystatine 100 000 unités sous forme de comprimé vaginal, une fois par jour pendant 14 jours

a Le clotrimazole sous forme de dose unique (500 mg) disponible en certains endroits est également efficace contre les infections à levures.

Informations supplémentaires à l'intention de l'agent de santé sur la classification et la prise en charge des écoulements vaginaux

Le signalement d'un **écoulement vaginal anormal** – en termes de quantité, de couleur ou d'odeur – indique le plus souvent la présence d'une **infection vaginale (vaginite)**, qu'elle soit transmissible par voie sexuelle (trichomonase) ou non (vaginose bactérienne, vaginite fongique). Dans des cas plus rares, l'écoulement vaginal peut résulter d'une **infection cervicale (cervicite)** transmise par voie sexuelle et due au germe responsable de la gonorrhée ou à chlamydia. Il n'est pas facile d'identifier les cas de cervicite sans tests diagnostiques appropriés (coûteux et difficilement disponibles) ou sans examen au speculum.

Toutes les adolescentes non enceintes ayant des antécédents de rapports sexuels et présentant un écoulement anormal doivent recevoir un traitement contre les vaginoses bactériennes et la trichomonase.

En présence de signes de candidose, un traitement supplémentaire contre ce type d'infection est indiqué (voir plus haut).

Un traitement supplémentaire contre les infections cervicales est également indiqué si l'on relève des signes ou des facteurs de risque (voir plus haut) ou si la patiente provient d'un groupe de population ou d'une zone subissant une forte prévalence de la gonorrhée ou des infections à chlamydia.

Dans le cas des personnes traitées contre la gonorrhée et les infections à chlamydia, tous les partenaires sexuels au cours des

deux derniers mois doivent recevoir le même schéma thérapeutique, qu'ils ou elles soient symptomatiques ou non.

Veillez noter que pour les patientes enceintes présentant un écoulement vaginal, il faut tenir compte des considérations particulières suivantes :

- Les écoulements normaux sont plus abondants pendant la grossesse.
- Les candidoses sont plus courantes pendant la grossesse.
- La présence d'un écoulement et de saignements intempestifs peut indiquer une grossesse extra-utérine ou la menace d'un avortement spontané. La fièvre, les douleurs abdominales et les fuites de liquide amniotique sont des signes d'infection de la poche amniotique ou d'un état septique. Une fois la possibilité d'une complication de la grossesse éliminée, il faut traiter toutes les femmes présentant un écoulement vaginal anormal contre les candidoses, la trichomonase et les vaginoses bactériennes (à noter que le traitement des vaginoses bactériennes est différent en cas de grossesse : métronidazole 200–250 mg par voie orale, trois fois par jour, pendant sept jours). Les patientes chez lesquelles un écoulement réapparaît et qui ont correctement pris leur traitement doivent être à nouveau traitées contre les candidoses.

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Un **écoulement vaginal normal** est clair, fluide et sans odeur (ou présente seulement une légère odeur). Il est normal que cet écoulement devienne légèrement trouble et collant et qu'il diminue en quantité au milieu de chaque cycle menstruel.

Une **vaginite** est une infection du vagin qui peut entraîner une modification de la couleur, de la consistance et/ou de l'odeur de l'écoulement. Le vagin et la vulve (zone entourant l'ouverture du vagin) sont parfois irrités.

La **cervicite** est une infection du col (entrée de l'utérus) qui entraîne souvent un écoulement vaginal anormal et parfois des douleurs et des saignements lors des rapports sexuels.

La **maladie inflammatoire pelvienne (PID)** est une infection du col qui s'est propagée à l'utérus et/ou aux trompes adjacentes. La PID est souvent à l'origine de douleurs dans le bas-ventre et peut aussi entraîner un écoulement vaginal anormal.

2. Quelles sont les causes de cette pathologie ?

Les **écoulements vaginaux normaux** sont dus aux sécrétions des glandes qui tapissent les parois du vagin. La **vaginite** est causée par des bactéries ou des mycètes qui peuvent être transmises par voie sexuelle ou encore apparaître comme effet secondaire d'une médication (antibiotiques ou contraceptifs oraux, par exemple), de la pratique de la douche vaginale (laver l'intérieur du vagin avec de l'eau, d'autres liquides ou du savon) ou comme résultat de changements dans le corps (pendant la grossesse, par exemple).

La **cervicite** et la **PID** sont causées par des bactéries habituellement transmises par voie sexuelle.

3. Quels sont les effets de cette pathologie sur votre organisme ?

Un **écoulement vaginal normal** n'a aucun effet préjudiciable sur l'organisme.

Une **vaginite** peut être à l'origine de douleurs, de démangeaisons ou d'une gêne à l'intérieur et autour du vagin.

Une **cervicite** peut occasionner des douleurs et des saignements lors des rapports vaginaux et un écoulement vaginal anormal. Elle peut déboucher sur une PID.

Une **PID** peut entraîner un écoulement vaginal anormal et/ou des douleurs abdominales. Elle peut conduire à des effets secondaires tels qu'infertilité et grossesses extra-utérines (qui se déroulent dans les trompes adjacentes).

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Notre objectif est de déterminer quels types de germes sont à l'origine de votre infection et de vous traiter avec le médicament qui convient.

5. Que pouvez-vous faire ?

Pour les patientes classées comme présentant un **écoulement vaginal normal** :

- i) Veuillez éviter les douches vaginales ou de vous laver l'intérieur du vagin avec de l'eau ou tout autre produit. Cette pratique peut provoquer des irritations et éliminer par lavage les sécrétions qui protègent naturellement le corps, ce qui accroît la probabilité de certains types de vaginite.

Pour les patientes classées comme présentant une **vaginite** :

Outre le point i) ci-dessus :

- ii) Achevez le traitement conformément aux indications. Interrompre la prise des médicaments avant d'avoir achevé le traitement

(même si vous vous sentez mieux) peut provoquer le retour du problème. Veuillez revenir pour un examen dans une semaine si les symptômes persistent.

- iii) évitez tout rapport sexuel jusqu'à ce que vous ayez terminé le traitement médicalement conseillé et que vous soyez complètement guéri.
- iv) Utiliser correctement un préservatif à chaque rapport sexuel réduira fortement le risque de contracter une infection sexuellement transmissible.

v) Envisagez de vous faire dépister pour le VIH.

Pour les patientes classées comme présentant une **cervicite** ou une **PID** :

Outre les points i) à v) ci-dessus :

- vi) Veuillez discuter du problème avec votre ou vos partenaires. Tous les partenaires fréquentés au cours des deux derniers mois doivent être traités non seulement pour leur propre santé, mais aussi pour vous protéger d'une réinfection.

Questions les plus fréquemment posées

Comprendre le pourquoi de la question :

Dans toutes ces questions, l'adolescente exprime un désir anxieux de savoir comment l'infection dont elle est actuellement atteinte peut affecter sa vie future.

Pourrai-je devenir mère un jour ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :

Lorsqu'elles sont décelées précocement et traitées correctement, la cervicite, la PID et la vaginite ont une faible probabilité d'occasionner des problèmes à long terme.





Si une cervicite ou une PID reste non détectée pendant longtemps ou n'est pas

correctement traitée, elle peut nuire à la capacité d'avoir un enfant. Il est difficile de savoir avec certitude si cette détérioration de la capacité à enfanter s'est produite.

Serai-je complètement guérie par la suite ?

Points à souligner dans la réponse à cette question :


Les vaginites, cervicites et PID sont généralement causées par des bactéries ou des mycètes – germes dont il est possible de se débarrasser définitivement. Si l'infection ne disparaît pas avec le traitement que vous recevez ou si le problème resurgit, veuillez revenir pour être à nouveau examinée et traitée.

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseil à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à l'adolescent que vous allez maintenant lui poser quelques questions personnelles et rassurez-le en indiquant que les informations échangées resteront confidentielles.</i></p> <p>Pourquoi pensez-vous que vous pourriez avoir le VIH ?</p> <p> Conseil à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Laissez l'adolescent parler sans l'interrompre. C'est l'occasion de savoir ce qu'il sait des modes de transmission du VIH.</i></p> <p>Symptômes de maladies liées au VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous/avez-vous eu récemment les symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> – perte de poids notable – diarrhée prolongée – toux prolongée – fièvre prolongée – nodules rouges indolores sur la peau ou dans la bouche – plaques blanches dans la bouche – gonflement indolore des ganglions ? <p>Maladies associées à l'infection à VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous déjà été diagnostiqué comme tuberculeux ? <p>Facteurs de risque d'infection à VIH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez-vous un préservatif à chaque rapport sexuel ? • Avez-vous/avez-vous eu de nombreux partenaires sexuels ? • Votre partenaire a-t-il/a-t-elle eu d'autres partenaires ? • Avez-vous eu un rapport non protégé au cours des 72 dernières heures ? • Vous injectez-vous/vous êtes-vous injecté des drogues ? 	<p> Conseil à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez que vous allez maintenant l'examiner. Assurez-vous que l'intimité de cet examen est respectée. Dans le cas d'une jeune fille, veillez à la présence d'un collègue de sexe féminin si nécessaire.</i></p> <p>Signes de maladies liées au VIH</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une perte de poids de plus de 10 % (si le poids antérieur est connu) <p style="text-align: center;"><i>% de la perte de poids = $\frac{(\text{ancien poids} - \text{nouveau poids}) \times 100}{\text{ancien poids}}$</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • un sarcome de Kaposi (nodules indolores sur la peau ou dans la bouche) • mycose buccale • lymphadénopathie généralisée • signes d'infection grave (infection respiratoire, par exemple) <p>Signes de syndromes d'IST</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une ulcération génitale • une grosseur à l'aîne • un écoulement vaginal • un écoulement provenant du pénis • une enflure au niveau du scrotum <p> Conseil à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Une IST ou un antécédent d'IST est un facteur de risque d'infection à VIH.</i></p> <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Tout symptôme associé à l'infection à VIH</p> <p><i>ou</i></p> <p>Tout signe associé à l'infection à VIH</p> <p><i>ou</i></p> <p>Toute maladie associée à l'infection à VIH (avec ou sans facteur de risque mis en évidence)</p> <p>Tout facteur de risque d'infection à VIH</p> <p><i>et</i></p> <p>Aucun symptôme associé à l'infection à VIH</p> <p><i>et</i></p> <p>Aucun signe associé à l'infection à VIH</p> <p><i>et</i></p> <p>Aucune maladie associée à l'infection à VIH</p> <p>Aucun facteur de risque d'infection à VIH</p> <p><i>et</i></p> <p>Aucun symptôme associé à l'infection à VIH</p> <p><i>et</i></p> <p>Aucun signe associé à l'infection à VIH</p> <p><i>et</i></p> <p>Aucune maladie associée à l'infection à VIH</p>



Adolescent : J'ai eu un rapport sexuel la semaine dernière et j'ai peur d'avoir le VIH. Je tousse depuis deux semaines. Est-il possible que ce soit le sida ?

Parent : Mon fils/ma fille est malade depuis quelque temps. Est-il possible qu'il/elle ait le VIH ?

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Possibilité d'infection à VIH causant des symptômes, signes ou maladies généralement associés à l'infection à VIH</p>	<p>Expliquez la classification</p> <p>S'ils sont disponibles sur place, offrez des services de conseil et de dépistage du VIH</p> <p><i>Si ces services ne sont pas disponibles sur place, orientez l'adolescent vers un établissement qui offre des services de conseil et de dépistage du VIH</i></p> <p>Donnez des conseils sur les pratiques sexuelles à moindre risque/ la prévention de l'infection à VIH</p> <p>Traitez toute maladie liée au VIH mise en évidence (<i>reportez-vous aux directives de la PCIMAA</i>)</p>	<p>Convenez d'une visite de suivi ou adressez l'adolescent à un autre établissement</p>
<p>À risque d'infection à VIH</p>	<p>Expliquez la classification</p> <p>Donnez des conseils sur les pratiques sexuelles à moindre risque/ la prévention de l'infection à VIH</p> <p>S'ils sont disponibles sur place, offrez des services de conseil et de dépistage du VIH</p> <p>Si ces services ne sont pas disponibles sur place, orientez l'adolescent vers un établissement qui offre des services de conseil et de dépistage du VIH</p>	<p>Convenez d'une visite de suivi ou adressez l'adolescent à un autre établissement</p>
<p>Infection à VIH peu probable</p>	<p>Expliquez la classification</p> <p>Donnez des conseils sur les pratiques sexuelles à moindre risque/ la prévention de l'infection à VIH dans tous les cas</p> <div data-bbox="277 1091 902 1342" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Traitez tous les cas classés comme syndromes d'IST en utilisant l'algorithme approprié.</i> • <i>Incitez l'adolescent à demander à tous les partenaires qu'il a eus au cours des deux derniers mois de consulter un agent de santé, qu'ils soient symptomatiques ou non.</i> • <i>Apportez des conseils sur la contraception et les pratiques sexuelles à moindre risque.</i> </div>	

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p>Symptômes de syndromes d'IST</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous/avez-vous eu les symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> – ulcération/plaie sur les parties génitales – écoulement vaginal – écoulement provenant du pénis – douleur/enflure au niveau du scrotum ? <p>Pratiquez une évaluation sur le plan de la santé sexuelle et génésique</p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>		

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

Informations à fournir et points à aborder avant un test de dépistage du VIH :

1. Assurez-vous que l'adolescent comprend les informations essentielles sur le VIH.

- Qu'est-ce que le VIH ?
- Comment le VIH se transmet-il (et ne se transmet-il pas) ?
- Comment éviter l'infection à VIH ?
- Quels sont les effets du VIH sur l'organisme ?
- Comment les agents de santé peuvent-ils aider les personnes qui ont contracté le VIH ?

(Au besoin, comblez les lacunes et rectifiez les idées fausses.)

2. Donnez les informations essentielles sur le test de dépistage du VIH.

i) Qu'est-ce qu'un test de dépistage du VIH ?

Un test de dépistage du VIH est un test sanguin qui met en évidence des substances chimiques naturelles (anticorps) que produit l'organisme quand le VIH y est présent.

Ces anticorps sont produits 8 à 12 semaines après la contamination par le VIH.

ii) Que signifie un résultat positif ou négatif ?

Un résultat positif signifie que la personne soumise au test a une infection à VIH. Un résultat négatif signifie que la personne soumise au test n'a pas d'infection à VIH. Toutefois, comme il est dit plus haut, les anticorps mis en évidence par le test de dépistage ne sont produits par l'organisme que 8 à 12 semaines après la contamination par le virus. Par conséquent, pendant les 3 mois qui suivent la contamination, le test peut être négatif même si l'on est porteur du virus.

iii) Pourquoi faire un test de dépistage du VIH ?

Il y a au moins quatre bonnes raisons pour faire un test de dépistage du VIH :

- Les agents de santé peuvent fournir des médicaments efficaces pour éviter que le virus ne se multiplie dans l'organisme.
- Les agents de santé peuvent fournir des médicaments pour prévenir ou traiter d'autres maladies résultant des effets du

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi

VIH sur l'organisme (la tuberculose, par exemple).

- Si une femme contaminée par le VIH veut avoir un bébé, il est possible de lui donner des médicaments pour réduire le risque qu'elle ne transmette l'infection à l'enfant qu'elle porte.
- Savoir si l'on est contaminé ou non par le VIH peut aider à prendre les mesures nécessaires pour se protéger et protéger les autres contre l'infection.

3. Garantisiez confidentialité et soutien continu

Premièrement, assurez l'adolescent que les résultats du test ne seront communiqués à personne. Deuxièmement, assurez-lui que, si l'infection à VIH est diagnostiquée, tout sera mis en œuvre pour lui apporter les soins et le soutien nécessaires sur place ou dans d'autres services.

4. Assurez-vous que l'adolescent souhaite faire le test et, si oui, obtenez son consentement éclairé.

Le consentement éclairé signifie que les

informations essentielles sur le VIH et sur le test de dépistage ont été fournies à l'adolescent, qu'il les a bien comprises et qu'il a accepté de se soumettre au test. Demandez à l'adolescent s'il souhaite faire le test et, si oui, demandez-lui de dire clairement qu'il y consent. N'oubliez pas que le patient a le droit de refuser un test de dépistage du VIH.

Informations à fournir et points à aborder avant de communiquer les résultats du test de dépistage du VIH :

- Revenez sur ce que signifie un résultat positif ou négatif.
- Demandez à l'adolescent s'il a pensé à la question de savoir qui informer du résultat.
- Faites preuve d'empathie en disant que vous êtes conscient que l'attente du résultat a dû être difficile. Assurez l'adolescent de votre soutien.

Informations à fournir et points à aborder si le résultat du test est positif (s'il confirme la présence d'une infection à VIH) :

- Communiquez le résultat du test.

.../...

- Soyez conscient que cette mauvaise nouvelle provoquera certainement une forte réaction ; faites preuve d'empathie et reconfortez l'adolescent.
- Assurez-vous que l'adolescent comprend ce qu'implique le résultat du test et donnez d'autres explications si nécessaire.
- Déterminez ensemble qui il informera du résultat.
- Expliquez quels sont les services de soutien offerts.
- Déterminez de quel soutien il a besoin dans l'immédiat.
- Indiquez-lui quand il peut revenir vous consulter.

Incitez l'adolescent à révéler sa séropositivité :

Dites à l'adolescent qu'il serait utile de déterminer qui informer de sa séropositivité. Ses parents, d'autres membres de sa famille ainsi que ses amis pourraient lui offrir un précieux soutien.

Demandez à l'adolescent de choisir une ou deux personnes qu'il apprécie, en qui il a

confiance et à qui il pourrait demander de l'aide.


Informations à fournir et points à aborder si le résultat du test est négatif (s'il confirme l'absence d'infection à VIH) :

- Communiquez le résultat du test.
- Soyez conscient que cette bonne nouvelle provoquera certainement une réaction chez l'adolescent ; donnez-lui le temps de retrouver son calme.
- Assurez-vous que l'adolescent comprend ce qu'implique le résultat du test et donnez d'autres explications si nécessaire.
- Insistez sur le fait qu'il faut se protéger pour rester VIH-négatif et indiquez l'aide que vous pouvez fournir dans ce but.



Conseils à l'intention de l'agent de santé :

Si l'exposition a eu lieu moins de trois mois avant le test de dépistage, expliquez qu'un résultat négatif peut signifier soit que l'adolescent n'est pas contaminé par le VIH, soit qu'il est contaminé mais que l'organisme n'a pas encore produit d'anticorps contre le virus. Conseillez de refaire un test après un intervalle de 6 à 8 semaines.

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p>Douleurs</p> <ul style="list-style-type: none"> Où avez-vous mal ? <i>Interrogez le patient pour savoir si la douleur est localisée en un endroit particulier de l'abdomen</i> Depuis combien de temps avez-vous mal ? La douleur est-elle légère/modérée ou forte ? <i>Interrogez le patient pour savoir si la douleur est chronique ou récurrente</i> <p>Hémorragie gastro-intestinale</p> <ul style="list-style-type: none"> Avez-vous du sang dans les selles ? Vos selles sont-elles noires ? Avez-vous vomi du sang ? <p>Diarrhée</p> <ul style="list-style-type: none"> Avez-vous la diarrhée actuellement ? <i>Interrogez le patient pour savoir s'il a plus de trois épisodes de diarrhée par jour</i> <p>Infection virale</p> <p>Avez-vous la grippe actuellement ?</p> <p>Constipation</p> <ul style="list-style-type: none"> Avez-vous des difficultés à aller à la selle ? <i>Si la réponse est « oui », interrogez le patient pour savoir quelles difficultés il éprouve</i> <p>Dans le cas d'une adolescente :</p> <p>Problèmes menstruels</p> <ul style="list-style-type: none"> Avez-vous vos règles maintenant (ou du sang s'écoule-t-il de votre vagin) ? <p><i>Si l'adolescente saigne/a ses règles :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Le saignement est-il semblable à vos règles normales ? Est-ce le milieu de la période qui sépare vos règles (moitié du cycle/phase d'ovulation) ? <p><i>Si l'adolescente répond « oui » à l'une des deux questions ci-dessus :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Éprouvez-vous normalement cette douleur au moment de vos règles/à la moitié du cycle ? <p>Infection urinaire</p> <ul style="list-style-type: none"> Avez-vous une sensation de brûlure quand vous urinez ? 	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">  Conseils à l'intention de l'agent de santé : <i>Assurez-vous que l'intimité de l'examen est respectée. Dans le cas d'une jeune fille, veillez à la présence d'un collègue de sexe féminin si nécessaire.</i> </div> <p>Abdomen</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> un ballonnement abdominal : modéré à marqué <p>Recherchez à la palpation :</p> <ul style="list-style-type: none"> rigidité de l'abdomen sensibilité localisée en un point particulier de l'abdomen douleur à la palpation appuyée masse palpable <p>Recherchez à l'auscultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> bruits intestinaux <p>Selles</p> <p>Contrôlez :</p> <p>S'il y a des antécédents de sang dans les selles ou de selles noires, obtenez un échantillon de selles pour confirmation</p> <p>Grossesse</p> <p>Recherchez les signes d'une grossesse en utilisant l'algorithme « Est-il possible que je sois enceinte ? »</p> <p>Si l'adolescente est sexuellement active :</p> <p>Recherchez des signes de syndromes d'IST</p> <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>L'un quelconque des symptômes et signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ballonnement abdominal modéré à marqué Rigidité de l'abdomen Sensibilité localisée modérée à forte en un point particulier de l'abdomen Sensibilité dans la fosse iliaque droite Sensibilité à la palpation appuyée Masse palpable Absence de bruits intestinaux Sang dans les selles/selles noires <p>Une douleur s'accompagnant d'un saignement vaginal anormal</p> <p><i>ou</i></p> <p>Une douleur modérée à forte</p> <p><i>et</i></p> <p>Une grossesse</p> <p><i>ou</i></p> <p>Une grossesse possible</p> <p>Si aucun de ces signes et symptômes n'est présent, tenez compte de tous les éléments suivants :</p> <p>Adolescente sexuellement active</p> <p><i>et</i></p> <p>Sensibilité dans le bas-ventre</p> <p><i>et</i></p> <p>Sensibilité lors du déplacement du col</p> <p><i>ou</i></p> <p>Écoulement vaginal anormal</p>

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Problème chirurgical	Transférez le patient à l'hôpital	
<div style="background-color: black; color: white; padding: 10px;"><p>⚠ ATTENTION</p><p><i>Indiquez à tous les adolescents souffrant de douleurs abdominales renvoyés chez eux quand ils doivent revenir consulter</i></p><p><i>Conseillez-leur de revenir consulter dans l'un des cas suivants :</i></p><ul style="list-style-type: none">• Aggravation de la douleur• La douleur gagne la partie droite du bas-ventre• Ils vomissent tout ce qu'ils mangent ou boivent ou• Ballonnement de l'abdomen plus que léger.</div>		
Douleur associée à la grossesse ou à une possible grossesse	Transférez la patiente à l'hôpital	
Infection génitale haute	Utilisez l'algorithme : « Je constate un écoulement anormal/je ressens des brûlures ou des démangeaisons au niveau de mon vagin »	



.../...

Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p>Grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pensez-vous que vous pourriez être enceinte ? <p><i>Si la réponse est « oui », demandez pourquoi</i></p> <p><i>S'il n'est pas certain qu'elle puisse être enceinte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Êtes-vous sexuellement active ? <p><i>Si l'adolescente est sexuellement active, évaluez la possibilité d'une grossesse en utilisant l'algorithme « Est-il possible que je sois enceinte ? »</i></p> <p>Infections génitales hautes</p> <p><i>Si l'adolescente est active sexuellement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous eu un écoulement vaginal anormal ? <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>		<p>Pas de grossesse/pas de probabilité de grossesse</p> <p><i>et</i></p> <p>Règles ou milieu du cycle (ovulation)</p> <p><i>et</i></p> <p>Douleurs semblables à celles éprouvées lors des dernières règles ou au milieu du cycle</p> <hr/> <p>Diarrhée (selles molles ou aqueuses trois fois par jour ou plus)</p> <hr/> <p>Infections des voies respiratoires hautes</p> <p><i>ou</i></p> <p>Grippe</p> <hr/> <p>Adolescente présentant une dysurie</p> <hr/> <p>Selles peu fréquentes et dures</p> <p><i>et</i></p> <p>Selles fermes palpables dans le bas-ventre</p> <hr/> <p>Aucun des éléments ci-dessus</p> <p><i>et</i></p> <p>Douleurs abdominales chroniques ou récurrentes sans aucun effet nocif évident sur la santé ou la croissance</p> <hr/> <p>Aucun des éléments ci-dessus</p>

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Douleurs menstruelles <i>ou</i> Douleurs à l'ovulation	Utilisez l'algorithme : « Mes règles sont très douloureuses »	
Gastro-entérite	Administrez des antalgiques Prenez en charge la diarrhée et la déshydratation, le cas échéant	Conseillez de revenir consulter en fonction des signaux d' alerte ci-dessus ou si la déshydratation est préoccupante
Douleurs abdominales associées à une infection virale	Administrez des antalgiques Recommandez un traitement symptomatique	Conseillez de revenir consulter en fonction des signaux d' alerte ci-dessus
Infection urinaire	Comprimés de cotrimoxazole pendant cinq jours (triméthoprime 80 mg/ sulfaméthoxazole 400 mg) Poids supérieur à 50 kg : deux comprimés deux fois par jour Poids compris entre 19 et 50 kg : un comprimé deux fois par jour	Conseillez de revenir consulter si les symptômes ne disparaissent pas avec le traitement <i>et</i> En fonction des signaux d' alerte ci-dessus
Constipation	Conseillez une alimentation saine Référez-vous à la partie 3 « Manger sainement » Prescrivez un laxatif	Conseillez de revenir consulter en fonction des signaux d' alerte ci-dessus
Douleurs abdominales chroniques ou récurrentes	Évitez les analgésiques Recommandez des thérapies physiques comme les compresses chaudes Évaluez l'impact sur la vie sociale et organisez une aide si nécessaire	Conseillez de revenir consulter en fonction des signaux d' alerte ci-dessus
Douleurs abdominales aiguës non spécifiques	Administrez des antalgiques	Conseiller de revenir consulter en fonction des signaux d' alerte ci-dessus

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quelles sont les causes de douleurs abdominales chez les adolescents ?

Les douleurs abdominales sont très courantes chez les adolescents. Elles peuvent avoir de nombreuses causes. Les causes les plus courantes chez les adolescents sont :

- les douleurs menstruelles
- des douleurs associées à une infection respiratoire virale comme la grippe
- une gastro-entérite.

Une appendicite ou les douleurs associées à des complications de la grossesse peuvent parfois être à l'origine de douleurs abdominales.

Les causes des douleurs abdominales étant très nombreuses, une anamnèse détaillée et un examen minutieux sont nécessaires pour en déterminer l'origine.

2. Quels sont les effets des douleurs abdominales ?

En elles-mêmes, les douleurs abdominales n'ont pas d'effets graves ou durables sur l'organisme. Leurs effets dépendent de leur cause.

3. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Pour prendre en charge vos douleurs abdominales, nous devons faire deux choses :

- soulager la douleur
- trouver et traiter la cause.

Soulager la douleur

Il existe deux grands moyens de soulager la douleur :

- les thérapies physiques : repos et massages
- les médicaments : antalgiques « simples » (comme le paracétamol). Dans certains cas, les médicaments comme l'aspirine et l'ibuprofène (AINS) peuvent aggraver les douleurs abdominales et sont à éviter, à moins qu'ils ne vous soient recommandés (par exemple l'ibuprofène soulage sans danger les douleurs menstruelles).

Trouver et traiter la cause

Nous allons aussi vous examiner pour déterminer la cause de vos douleurs abdominales. Dans certains cas, par exemple si vos

douleurs sont dues à une infection virale, vous devrez peut-être vous reposer quelques jours pour vous rétablir. D'autres causes nécessiteront des traitements plus spécifiques, par exemple des antibiotiques dans le cas d'une infection urinaire.

Il se peut que nous devions vous orienter vers un service spécialisé, par exemple en cas d'appendicite ou de problème lié à la grossesse.

4. Que pouvez-vous faire ?

Si vous avez des douleurs abdominales, il est important de suivre les conseils de l'agent de santé et le traitement qu'il vous a recommandé.

Veillez à :

ne pas prendre plus de médicaments que ce qu'a prescrit le médecin. Même des analgésiques simples comme le paracétamol peuvent avoir des effets secondaires dangereux si vous en prenez trop.

Il est important aussi de poursuivre vos activités quotidiennes normales (par exemple aller à l'école ou au travail), même si vous souffrez légèrement.

Vous devez revenir consulter un agent de santé sans attendre dans l'un des cas suivants :

- **Vos douleurs abdominales s'aggravent**
- **La douleur gagne la partie droite du bas-ventre**
- **Vous vomissez tout ce que vous mangez ou buvez**
- **Vous avez un ballonnement de l'abdomen plus que léger.**

Cas particuliers

Il arrive que les adolescents souffrent de douleurs abdominales chroniques ou récurrentes sans cause spécifique et sans qu'on puisse constater d'effets nocifs évidents sur la santé ou la croissance. En ce cas, il convient :

- de réduire au minimum la dose d'analgésiques oraux
- de recommander des thérapies physiques comme les massages et les compresses chaudes pour soulager la douleur
- d'inciter à mener une vie sociale normale, par exemple l'assiduité à l'école ou au travail.

« Je suis trop pâle » (anémie ou suspicion d'anémie)

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p>Gravité de l'anémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vous sentez-vous fatigué tout le temps ? • Avez-vous des difficultés à respirer même lorsque vous êtes assis ? <p>À propos des causes de l'anémie</p> <p>Saignements importants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il du sang dans vos selles ? • Vos selles sont-elles noirâtres ? <p>Alimentation inappropriée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combien de repas prenez-vous par jour ? • Quelle est la taille de chacun de vos repas ? • Mangez-vous fréquemment les aliments suivants : des légumes verts, des graines germées et de la viande ? <p>Menstruations abondantes (pour les femmes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vos règles durent-elles plus de sept jours ? • Utilisez-vous plus de sept serviettes hygiéniques (ou équivalent) par jour pendant vos règles ? <p>Grossesse récente/en cours (pour les femmes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous récemment été enceinte ? <p><i>Si elle a été enceinte récemment :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous toujours des saignements ? <p>Paludisme (si l'adolescent(e) vit dans une région paludéenne)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous eu le paludisme récemment ? <p><i>Essayez de savoir s'il/si elle a eu des accès répétés de paludisme</i></p> <p>Infestation par des vers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous pris des médicaments vermifuges au cours des six derniers mois ? <p>Problèmes hématologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des saignements gingivaux ? • Avez-vous des ecchymoses et des points/taches rouges sur le corps ? <p>Maladies de longue durée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souffrez-vous actuellement d'une maladie ? • Souffrez-vous d'une maladie chronique ? <p><i>Essayez de voir s'il y a des symptômes de fièvre, toux, diarrhée et perte de poids</i></p> <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p> Conseil à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Veiller à la confidentialité du lieu de l'examen.</i></p> </div> <p>Vérifiez :</p> <p>Gravité de l'anémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pâleur <ul style="list-style-type: none"> – Y a-t-il une pâleur de la paume des mains ou des conjonctives ? – Si tel est le cas, est-elle grave ou modérée ? <p>Calculez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le rythme respiratoire en position assise (c'est-à-dire le nombre de respirations par minute) <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'adolescent manque-t-il de souffle lorsqu'il est assis ? <p><i>Si possible</i></p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le taux d'hémoglobine (Hb) <p>Hémorragie aiguë</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saignements gingivaux • S'il y a des antécédents de sang dans les selles ou de selles noirâtres, obtenez un échantillon de selles pour confirmation, si possible <p>Hématologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ecchymoses importantes • Pétéchies <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Le taux d'hémoglobine est inférieur à 7 g/100 ml</p> <p><i>ou</i></p> <p><i>L'un des signes suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rythme respiratoire en position assise supérieur à 30 respirations par minute • Souffle court en position assise • Saignements gingivaux • Ecchymoses importantes • Pétéchies • Sang dans les selles/selles noirâtres <p><i>ou</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de pratiquer un test d'hémoglobine</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Extrême pâleur de la paume des mains <p>Le taux d'hémoglobine est supérieur ou égal à 7 g/100 ml mais inférieur à 12 g/100 ml</p> <p><i>ou</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de pratiquer un test d'hémoglobine</i></p> <p>Pâleur modérée de la paume des mains ou des conjonctives</p> <p><i>et</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – le rythme respiratoire en position assise est inférieur à 30 respirations par minute – Pas de souffle court en position assise – Pas de saignements gingivaux – Pas de sang dans les selles/de selles noirâtres – Pas d'ecchymoses ou de pétéchies



Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Anémie grave</p> <p><i>ou</i></p> <p>Autre problème grave</p>	<p>Orientez-le/la vers un établissement de niveau supérieur</p>	
<p>Anémie légère à modérée</p>	<p>Traitez l'anémie Fer 60 mg, acide folique 400 µg. Un comprimé deux fois par jour, traitement pour trois mois.</p> <p>Préoccupez-vous du régime alimentaire Discutez des moyens d'améliorer le régime alimentaire. Conseillez à l'adolescent de manger des aliments riches en fer et en acide folique tels que les légumes verts, les graines germées et la viande</p> <p>Fournissez un traitement antiparasitaire <i>Si l'adolescent n'a pas pris de médicaments vermifuges au cours des six derniers mois, donnez-lui :</i> un traitement d'albendazole (400 mg) en dose unique par voie orale ou de mébendazole (500 mg)</p> <p>Prendre en charge les facteurs déterminants</p> <ul style="list-style-type: none"> • hémorragie aiguë • menstruations abondantes • grossesse actuelle ou récente (saignements post-partum) • paludisme récurrent • autres affections 	<p>Revoir l'adolescent au bout de trois mois</p> <p><i>Si le taux d'hémoglobine est inférieur à 12 g/100 ml (ou si des symptômes/signes d'anémie sont présents)</i></p> <p>Traitez contre l'anémie pendant trois mois supplémentaires</p> <p>Revoyez les facteurs déterminants si nécessaire</p>



Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
		<p>Le taux d'hémoglobine est supérieur ou égal à 12 g/100 ml</p> <p><i>ou</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de pratiquer un test d'hémoglobine</i></p> <p>Absence de signes ou de symptômes d'anémie</p>

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Que signifie le terme anémie ?

Une fonction essentielle du sang est de transporter l'oxygène des poumons vers les tissus de l'organisme. L'anémie est une affection au cours de laquelle cet apport d'oxygène n'est plus assuré correctement. De fait, lorsqu'une personne est anémiée, son sang comporte un taux réduit d'hémoglobine, une substance chimique présente dans le sang qui permet le transport de l'oxygène.

Quand dit-on qu'une personne est anémiée ?

On considère qu'un adolescent souffre d'anémie lorsque son taux d'hémoglobine dans le sang est inférieur à 12g/100 ml.

2. Quelles sont les causes de cette affection ?

Il existe plusieurs types d'anémie. L'un des principaux types résulte d'une carence en fer ou d'un besoin accru de l'organisme en fer, de pertes de sang (dues par exemple à des menstruations abondantes), d'une infection (telle que le paludisme) qui attaque les cellules sanguines, d'une parasitose (telle que les helminthiases) ou d'un


dysfonctionnement de la glande thyroïde. Un autre type d'anémie provient d'une carence en acide folique et/ou en vitamine B12 de l'organisme. Un troisième type d'anémie survient chez des personnes dont les organismes produisent des types anormaux d'hémoglobine qui empêchent les cellules sanguines de mener à bien leur fonction de transport de l'oxygène.

3. Quels sont les effets de cette affection ?

Lorsque l'anémie est modérée, les effets peuvent être minimes, voire inexistants. Lorsque l'anémie est grave, on observe une pâleur (c'est-à-dire une décoloration de la paume des mains et des membranes muqueuses des conjonctives et des ongles), des rythmes respiratoire et cardiaque qui sont quelque peu plus rapides que la normale, et un état de fatigue.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Comme il est indiqué plus haut, il existe différents types d'anémie et niveaux de gravité de cet état. Notre objectif sera de déterminer le type et la gravité de l'anémie et de la traiter en conséquence.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Absence d'anémie	<ul style="list-style-type: none"> • Rassurez l'adolescent en lui disant qu'il n'est pas anémié • Traitez toutes les autres affections ou sujets de préoccupation détectés même s'ils ne sont sans doute pas la cause de l'anémie • Soulignez l'importance d'une alimentation saine et d'un exercice mais aussi d'un repos suffisants <div data-bbox="356 373 956 536" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour prendre en charge les questions liées à l'alimentation, référez-vous aussi à la partie 3 : « Manger sainement ». • Pour prendre en charge des menstruations abondantes, reportez-vous à l'algorithme « Je saigne beaucoup pendant mes règles ». </div>	

5. Que pouvez-vous faire ?

Pour les adolescents classés comme souffrant d'anémie légère/modérée :

Veillez suivre les conseils donnés, et revenir pour un nouvel examen comme il vous l'a été demandé.

Pour les adolescents classés comme souffrant d'anémie sévère :

Nous devons vous orienter vers un service spécialisé pour pratiquer d'autres tests nécessaires pour déterminer la cause de votre anémie.

Questions les plus fréquemment posées

Y a-t-il des activités particulières que je ne devrais pas pratiquer ?

Comment saurais-je si je vais mieux ?

Comprendre le pourquoi des questions :

L'adolescent peut être soucieux des effets de l'anémie sur son organisme.

Points à souligner lorsque vous répondez aux questions :

Expliquez que traiter la cause sous-jacente à

l'origine de l'anémie est important, de même que suivre les conseils que vous lui avez donnés sur la façon de la traiter.

Soulignez que l'adolescent peut pratiquer toute activité dans laquelle il se sent à l'aise. Expliquez-lui qu'au fur et à mesure que son taux d'hémoglobine reviendra à la normale, il commencera à se sentir plus fort et à avoir davantage d'énergie. Expliquez-lui que cela sera confirmé par les tests sanguins au cours de visites ultérieures.

Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p>Appréciez :</p> <p>Étendue de la fatigue</p> <p>Est-ce que les symptômes ont une incidence sur vos activités quotidiennes habituelles ?</p> <p><i>(Note : Essayez de savoir si les symptômes empêchent l'adolescent d'aller à l'école ou de travailler régulièrement, ou d'accomplir ses tâches ménagères.)</i></p> <p>Causes possibles de la fatigue</p> <p>Anémie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hémorragie aiguë • Menstruations abondantes • Grossesse récente ou en cours • Paludisme • Infestation par des vers • Maladie chronique <p>Alimentation inappropriée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de repas par jour • Taille de chaque repas • Aliments contenant du fer dans le régime alimentaire <p>Efforts excessifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nature de l'emploi • Nature et volume de travail à domicile • Trajet pour se rendre à l'école/au travail à pied <p>Maladies aiguës récurrentes/chroniques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'infections virales ou bactériennes au cours des 6 derniers mois • Perte de poids récente 	<p>Nutrition</p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • taille (en mètres) • poids (kg) <p>Calculez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC (indice de masse corporelle) = poids/taille² (ou utilisez les graphiques de l'IMC) <p>Placez la valeur de l'IMC sur le graphique des percentiles de l'IMC pour l'âge</p> <p>Anémie</p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la pâleur de la paume des mains <p><i>Si possible :</i></p> <p>Vérifiez le taux d'hémoglobine</p> <p>Infection actuelle</p> <p>Vérifiez s'il y a des signes d'infection</p> <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Envisager toutes les possibilités ci-dessous</p> <p>Maladie</p> <p>Présence de signes ou de symptômes d'anémie</p> <p><i>ou</i></p> <p>Taux d'hémoglobine inférieur à 12 g/100 ml</p> <p>Les antécédents en matière d'alimentation suggèrent un régime inapproprié</p> <p><i>ou</i></p> <p>L'IMC est inférieur à -2 valeur du Z pour l'âge</p> <p>Le début des symptômes coïncide avec le début d'une infection virale ou bactérienne</p> <p><i>ou</i></p> <p>Antécédents de plus de six infections au cours des six derniers mois</p> <p><i>ou</i></p> <p>Symptômes/signes d'infection chronique</p> <p>Les antécédents suggèrent un état d'angoisse ou de dépression</p> <p>Comportement/mode de vie</p> <p>Consommation d'alcool ou d'autres substances</p> <p>Antécédents de charge de travail excessive sur le lieu de travail ou à domicile</p> <p>L'adolescent se couche tard régulièrement</p> <p><i>ou</i></p> <p>Il a régulièrement moins de huit heures de sommeil par nuit</p> <p>Pas de cause identifiable</p>



Adolescent : Je suis tout le temps fatigué(e). • Je suis trop fatigué(e) pour aller à l'école/au travail.

Parent : Mon fils/ma fille est tout le temps fatigué(e). • Mon fils/ma fille est trop fatigué(e) pour aller à l'école/au travail.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
La fatigue peut être due à plusieurs causes. Envisagez toutes les possibilités ci-dessous		
La fatigue est due à une maladie identifiable		
Anémie	Utiliser l'algorithme « Je suis trop pâle »	
Mauvaise nutrition	Utiliser l'algorithme « Je suis trop maigre/trop gros(se) »	<i>Note : La fatigue chez un adolescent n'est pas normale si elle a une incidence sur ses activités quotidiennes (il n'est pas capable d'aller à l'école ou au travail ou de pratiquer ses autres activités quotidiennes). Même si une cause physique n'est pas trouvée, l'adolescent doit être revu régulièrement soit jusqu'à ce qu'il aille mieux, soit jusqu'à ce que la cause de la fatigue soit trouvée.</i>
Maladie récurrente ou chronique	Prendre en charge l'infection actuelle Orientez vers un établissement de niveau supérieur pour de nouvelles recherches	
Possibilité de problèmes de santé mentale	Utilisez les lignes directrices disponibles	
Fatigue associée à des questions comportementales ou de mode de vie		
Usage de substances	Utiliser les lignes directrices disponibles	
Efforts excessifs	Conseillez : <ul style="list-style-type: none">• De modifier si possible la charge de travail• De se reposer et dormir davantage si possible	
Troubles du sommeil	Soulignez : <ul style="list-style-type: none">• Qu'il convient de se coucher tôt• Qu'il convient de réduire les distractions après l'heure du coucher, comme regarder la télévision ou écouter de la musique forte• Qu'il faut se lever et rester actif pendant la journée	
Fatigue significative mais pas de causes identifiables		



Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p>Troubles du sommeil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heure à laquelle l'adolescent va au lit • Heure à laquelle il se lève • Nombre d'heures de sommeil <p>Consommation de substances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alcool ou autres substances <p>Questions de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sentiment de stress ou tristesse <p>Pratiquer une évaluation EADS</p>		<p>Il n'est pas possible de classer le cas ailleurs</p> <p><i>Toutefois</i></p> <p>La fatigue a une incidence sur ses activités quotidiennes habituelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'adolescent ne va pas à l'école ou au travail régulièrement • L'adolescent n'est pas en mesure de s'acquitter des tâches ménagères <p>État normal</p> <p>État non classé ailleurs</p> <p>Pas d'incidence sur les activités quotidiennes habituelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'adolescent va à l'école régulièrement • Il ne s'endort pas de manière excessive au cours de la journée

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

La fatigue est fréquente chez les adolescents. Le niveau de fatigue peut varier et l'adolescent ressentir :

- une sensation de fatigue mais tout en restant capable de mener à bien ses activités quotidiennes avec quelques difficultés
- une sensation de fatigue telle que cela a une incidence sur ses résultats à l'école ou au travail
- une fatigue telle que l'adolescent n'est pas capable de quitter son domicile.

2. Quelles sont les causes de cette fatigue ?

La fatigue peut avoir des origines très

diverses. Elle peut être due à :

- une affection telle que l'anémie et une maladie aiguë récurrente ou chronique
- une mauvaise nutrition
- des facteurs de comportement liés au mode de vie, y compris des troubles du sommeil ou un travail excessif
- la consommation de substances
- des problèmes de santé mentale tels que l'angoisse et la dépression.

Chez certains adolescents, il peut y avoir plusieurs causes de fatigue. Par exemple, l'adolescent peut souffrir d'anémie mais aussi avoir énormément de travail à la maison.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Fatigue significative (pas de cause manifeste)	Encouragez-le/la à : <ul style="list-style-type: none"> • Retourner à l'école ou au travail • Participer aux activités quotidiennes • Avoir une bonne alimentation • Se reposer suffisamment Rassurez l'adolescent : La fatigue s'estompera sans doute avec le temps	Revoir l'adolescent un mois plus tard S'il n'y a pas d'amélioration, recherchez une anémie <i>Si l'adolescent n'est pas anémié :</i> adressez-le à un service spécialisé
Adolescence normale	Rassurez l'adolescent : Demandez-lui de revenir si ses symptômes s'aggravent ou commencent à avoir une incidence sur ses activités quotidiennes habituelles	

3. Quels sont les effets de cet état de fatigue sur votre organisme ?

Les effets sur votre organisme dépendront de la cause de la fatigue. En outre, si vous êtes fatigué, cela peut avoir une incidence sur vos résultats scolaires ou professionnels ainsi que sur votre capacité à travailler à la maison.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Le traitement de la fatigue dépendra de son origine. Nous devons peut-être effectuer certains tests, par exemple des tests sanguins pour rechercher une anémie, afin de déterminer la cause de votre état de fatigue.

5. Que pouvez-vous faire ?

Quelle que soit la cause de la fatigue, vous devriez vous efforcer :

- d'avoir un régime alimentaire sain
- de dormir suffisamment
- de faire régulièrement de l'exercice (mais pas trop)
- de continuer à aller à l'école ou au travail dans la mesure du possible
- d'entretenir des contacts réguliers avec vos amis et les autres réseaux sociaux.

Si après avoir suivi ces conseils pendant un mois, vous êtes toujours fatigué, vous devriez à nouveau consulter votre agent de santé.

Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<p><i>Lorsqu'un adolescent est incapable de répondre de manière fiable parce qu'il est dans un état confusionnel, vous devez poser les questions suivantes à quelqu'un qui le connaît bien :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous décrire votre mal de tête ? • Depuis quand avez-vous ce mal de tête ? • Avez-vous eu ce type de maux de tête auparavant ? • Avez-vous déjà eu des convulsions pendant vos maux de tête ? • Avez-vous des faiblesses dans les bras ou les jambes ? • Avez-vous remarqué que les muscles de votre visage ne bougent pas normalement ? • Avez-vous des problèmes de vue ? • Avez-vous eu des difficultés à coordonner vos bras ou vos jambes ? • Êtes-vous capable de marcher normalement ? • Vous est-il déjà arrivé de vomir lorsque vous aviez ce type de maux de tête ? • Avez-vous perdu le contrôle de votre vessie (c'est-à-dire avez-vous uriné sans le vouloir/sans en être conscient) ? <p><i>À la personne qui accompagne l'adolescent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que l'adolescent s'est trouvé dans un état confusionnel ? • Avez-vous remarqué des changements dans son comportement ? <p><i>Si aucun des signes ci-dessus n'est présent :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous de la fièvre ? <p><i>Si oui :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Avez-vous déjà eu le paludisme ? – Toussez-vous ou avez-vous mal à la gorge ou des douleurs musculaires dans d'autres parties du corps ? – Vos sinus sont-ils douloureux ? (visage ou front) ? 	<p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la température <p>Signes neurologiques</p> <p>Vérifiez s'il existe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un état de conscience altéré • un état confusionnel <p>Demandez à l'adolescent d'essayer de marcher :</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faiblesse dans une/les jambe(s) • incapacité à bouger ses jambes de la même façon • démarche incertaine <p>Vérifiez les mouvements des bras :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faiblesse dans un/les bras • incapacité à bouger ses bras ou ses doigts de la même façon <p>Regardez le visage de l'adolescent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les muscles du visage ne bougent pas de façon symétrique lorsqu'il parle ou sourit <p>Vérifiez ses yeux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La taille des pupilles est différente d'un œil à l'autre • les yeux ne bougent pas ensemble dans toutes les directions • nystagmus (mouvements saccadés du globe oculaire) <p>Vérifiez s'il y a des signes de :</p> <p>Méningite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Raideur de la nuque • Photophobie • Éruption cutanée purpurique <p><i>(Note : D'autres symptômes et signes ont été mentionnés.)</i></p>	<p><i>L'un ou l'autre des symptômes ou signes suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Maux de tête durant depuis plus de deux semaines • Maux de tête accompagnés de convulsions • État confusionnel • Signes neurologiques en foyer <ul style="list-style-type: none"> – faiblesse des membres inférieurs ou supérieurs – asymétrie du visage – mouvements oculaires anormaux – coordination des bras/jambes altérée – démarche incertaine – incontinence urinaire • Signes de méningite (fièvre, maux de tête, raideur de la nuque, vomissements, éruption purpurique) <p>S'il n'y a aucun des signes ou symptômes ci-dessus, envisagez toutes les possibilités suivantes :</p> <p>Les maux de tête coïncident avec une infection en cours, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • paludisme • grippe, ou autre infection virale <p>Il y a des signes manifestes de sinusite (frontale ou maxillaire)</p> <p>Il y a des douleurs dentaires ou des signes manifestes d'infection dentaire telle qu'un abcès</p> <p>Il y a eu un traumatisme récent à la tête ou à la nuque</p>

Adolescent : J'ai très mal à la tête. • J'ai souvent des maux de tête.

Parent : Mon fils/ma fille a très mal à la tête. • Mon fils/ma fille a souvent des maux de tête.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
État grave ayant des implications neurologiques	Adressez l'adolescent de toute urgence à un hôpital Si la nuque est raide ou si la température est supérieure à 38,5°C : <ul style="list-style-type: none">• Donnez des antibiotiques et des antipaludéens par voie intramusculaire (si vous êtes dans une zone où il existe un risque de paludisme)	

Attention : Quand revenir

Conseillez à tous les adolescents souffrant de maux de tête qui rentrent chez eux de *revenir* s'ils souffrent de l'un des maux suivants :

- leurs maux de tête se poursuivent pendant plus de deux semaines
- ils ont des convulsions
- ils connaissent un état confusionnel
- ils ont des faiblesses dans les bras ou les jambes

Maux de tête associés à une infection en cours	Prendre en charge le paludisme ou d'autres infections selon les protocoles locaux	Selon les besoins, en fonction de l'infection identifiée Voir Attention : Quand revenir
Maux de tête associés à une sinusite	Fournir un anti-douleur* Traiter l'infection	Selon les besoins Voir Attention : Quand revenir
Maux de tête associés à une affection dentaire	Fournir un anti-douleur* Traiter l'infection Adresser l'adolescent à un dentiste si nécessaire	Selon les besoins Voir Attention : Quand revenir
Maux de tête associés à un traumatisme à la tête ou à la nuque	Fournir un anti-douleur* Orienter l'adolescent vers un hôpital pour évaluation	Selon les besoins Voir Attention : Quand revenir



.../...

Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des problèmes dentaires ? • Avez-vous récemment eu un traumatisme à la tête ou à la nuque ? <p><i>Si oui, essayez d'en savoir davantage</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Interrogez l'adolescent sur la consommation de substances • Interrogez l'adolescent sur d'éventuels problèmes de santé mentale <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p>Infection</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éternuements, nez qui coule • Inflammation de la gorge • Gonflement des ganglions lymphatiques <p>Sinusite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douleur à la palpation des sinus <p>Affection dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abscès dentaire <p>Traumatisme à la tête ou à la nuque</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bosse sur le crâne • Amplitude des mouvements de la nuque réduite <p>Vue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrôlez la vue <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>L'adolescent a eu des maux de tête semblables un certain nombre de fois auparavant. Chaque fois, les maux de tête sont passés sans conséquence</p> <p>Les maux de tête sont associés à des nausées, des vomissements ou une photophobie</p> <p>Le mal de tête peut toucher un seul côté de la tête</p> <hr/> <p>L'adolescent a récemment consommé de l'alcool ou d'autres substances</p> <hr/> <p>L'adolescent souffre d'un trouble de santé mentale</p> <hr/> <p>Son acuité visuelle est inférieure à 6/9 pour l'un ou l'autre de ses yeux</p> <hr/> <p>Les maux de tête se traduisent par une sensation de serrement et sont bilatéraux ; ils n'entrent dans aucune des catégories ci-dessus. L'adolescent a l'impression qu'un étai lui enserme les muscles de la partie supérieure du visage et le cuir chevelu</p>

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Migraine	Fournir un anti-douleur* L'aspirine et les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens sont plus efficaces que le paracétamol s'ils sont donnés au début d'un épisode migraineux	Selon les besoins Voir Attention : Quand revenir
Maux de tête associés à la consommation d'alcool ou d'autres substances ou au sevrage	Fournir un anti-douleur* Aborder avec l'adolescent la question de la consommation d'alcool ou de substances psychoactives	Selon les besoins Voir Attention : Quand revenir
Maux de tête associés à un trouble de la santé mentale	Une évaluation en matière de santé mentale plus approfondie peut être requise Adressez l'adolescent à un service spécialisé si nécessaire	Selon les besoins Voir Attention : Quand revenir
Maux de tête associés à un problème visuel	Utiliser l'algorithme : « Je ne vois pas très bien »	Voir Attention : Quand revenir
Maux de tête ou céphalée de tension	Fournir un anti-douleur* Envisager des thérapies physiques telles que le repos et les massages	Selon les besoins Voir Attention : Quand revenir

*** Anti-douleur****Paracétamol**

Par voie orale

Si le poids est inférieur à 40 kg :
250–500 mgSi le poids est supérieur à 40 kg :
500–1000 mg

La prise du médicament peut être répétée toutes les 4 à 6 heures si nécessaire ; 4 prises par 24 heures au maximum

Acide acétylsalicylique (aspirine)

Par voie orale avec ou après un repas/aliment

Non recommandé chez les enfants ou les adolescents de moins de 16 ans

Si >16 ans : 300–900 mg toutes les 4 à 6 heures si nécessaire ; maximum 4 g par 24 heures

Ibuprofène

Par voie orale

Si le poids est inférieur à 40 kg :
jusqu'à 200 mgSi le poids est supérieur à 40 kg :
jusqu'à 400 mg

La prise du médicament peut être répétée toutes les 4 à 6 heures si nécessaire ; 4 prises par 24 heures au maximum

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quelles sont les causes des maux de tête chez les adolescents ?

Les maux de tête ou céphalées sont très fréquents chez les adolescents et peuvent avoir de nombreuses causes différentes. Les plus courants sont les suivants :

- les maux de tête associés à une grippe ou à des infections endémiques dans la région (telles que le paludisme)
- les maux de tête ou céphalées de tension
- les migraines

Les autres types de maux de tête chez les adolescents sont :

- les maux de tête associés à une sinusite ou à une affection dentaire
- les maux de tête associés à un traumatisme à la tête ou à la nuque
- les maux de tête associés à la consommation de substances ou au sevrage
- les maux de tête associés à un trouble de la santé mentale
- les maux de tête associés à des problèmes de vue.

Rarement, des affections graves telles qu'une infection ou une hémorragie cérébrale peuvent entraîner des maux de tête. Dans de tels cas, les céphalées sont généralement très violentes et l'adolescent est très malade.

Pour apprécier la cause de vos maux de tête, nous devons examiner de manière détaillée les causes possibles et pratiquer un examen approfondi pour nous assurer de la cause.

2. Quels sont les effets des maux de tête sur votre organisme ?

L'effet sur votre organisme dépendra de la cause des maux de tête.

3. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Pour prendre en charge vos maux de tête, nous devons :

- vous donner un anti-douleur approprié
- rechercher et traiter tout ce qui peut être à l'origine de vos maux de tête.

Soulagement de la douleur

Les deux principales méthodes que vous pouvez utiliser pour soulager la douleur due à vos maux de tête sont :

- les thérapies physiques, telles que le repos et le massage
- les médicaments, tels que de « simples anti-douleurs », par exemple le paracétamol, l'aspirine ou l'ibuprofène. Ces médicaments peuvent cependant avoir des effets secondaires graves si vous les prenez en trop grande quantité. Vous ne devez pas utiliser d'anti-douleurs plus forts à moins qu'ils ne vous soient prescrits par un médecin.

Traitement pour des types de maux de tête spécifiques

Migraine

Si vous souffrez de *migraine*, les médicaments antidouleur fonctionnent généralement mieux s'ils sont pris dès que possible après le début de la migraine. Si vous avez fréquemment des migraines, il peut être utile d'avoir vos médicaments à portée de la main à tout moment (par exemple à l'école et au travail) afin de pouvoir les prendre dès que possible après le début de la migraine.

L'aspirine ou l'ibuprofène (ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens) sont des médicaments simples qui sont aussi les plus efficaces pour traiter les maux de tête dus à

la migraine. Vous devez essayer de prendre ceux-ci avant d'utiliser du paracétamol. Toutefois, si votre migraine est très violente, vous pouvez prendre à la fois de l'aspirine et du paracétamol.

Identifiez et traitez la cause sous-jacente

Les maux de tête peuvent être causés par différentes maladies courantes, la grippe par exemple. Vous pouvez avoir simplement besoin de vous reposer afin d'être mieux à même de récupérer après une infection de ce type. D'autres causes appelleront des traitements plus spécifiques, par exemple des antibiotiques pour des abcès dentaires ou une sinusite. Dans certains cas, votre agent de santé pourra devoir vous orienter vers un service spécialisé pour un examen plus complet (par exemple en cas de consommation de substances ou de problème de santé mentale).

4. Que pouvez-vous faire ?

Si vous souffrez de maux de tête, il est

important que vous suiviez les conseils du médecin et le traitement recommandé.

Efforcez-vous de poursuivre vos activités quotidiennes habituelles, par exemple vous rendre à l'école ou au travail, même si vous avez de légers maux de tête.

Il est important que vous reveniez voir l'agent de santé immédiatement si vous souffrez de l'un des maux suivants :

- **vous maux de tête durent depuis plus de deux semaines**
- **vous avez des convulsions lorsque vous avez des maux de tête**
- **vous-même ou quelqu'un d'autre avez remarqué que vous vous trouviez dans un état confusionnel**
- **vous avez des faiblesses dans les bras et les jambes**
- **vous avez des problèmes de coordination de vos bras ou de vos jambes**
- **vous commencez à vomir.**




Questions les plus fréquemment posées

Qu'est-ce qu'une céphalée (ou des maux de tête) de tension ?

- Une céphalée de tension est due à une tension des muscles de votre cuir chevelu conduisant à une impression de serrement, comme si un étau enserrait votre tête.
- Ces maux de tête peuvent être causés par un stress physique ou émotionnel, ou par une mauvaise posture conduisant à une tension des muscles de la tête ou de la nuque.
- Le meilleur traitement consiste à s'efforcer de corriger la mauvaise posture et à trouver un moyen de traiter la cause du stress.

Qu'est-ce qu'une migraine ?

- La douleur migraineuse est associée à des variations temporaires dans le flux sanguin qui parcourt les vaisseaux sanguins de votre tête, conduisant à une sensation de douleur lancinante ou pulsative.
- La migraine peut être déclenchée par de nombreux éléments différents tels que l'alimentation, le stress, la chaleur et le froid, les odeurs fortes, les émotions, la fatigue ou les changements hormonaux.
- Elle peut être traitée par des médicaments et des modifications dans le mode de vie, consistant notamment à éviter les facteurs déclenchant une crise.

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à l'adolescent(e) que vous allez maintenant lui poser quelques questions personnelles et rassurez-le/la en lui disant que ses réponses resteront confidentielles.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Depuis combien de temps avez-vous ce problème ? • Avez-vous suivi un traitement jusqu'à présent ? <p><i>S'il/si elle a suivi un traitement, interrogez-le/la pour savoir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel traitement avez-vous suivi ? • Pendant combien de temps avez-vous pris ce traitement ? <p><i>S'il s'agit d'une patiente :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prenez-vous une pilule contraceptive orale ou utilisez-vous une contraception par injection ? <p><i>Si c'est le cas :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel type de contraceptif prenez-vous ? 	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez à l'adolescent que vous allez maintenant l'examiner. Veillez à la confidentialité du lieu de l'examen. Pour les jeunes femmes, assurez-vous de la présence d'un collègue de sexe féminin si nécessaire.</i></p> <p><i>N'oubliez pas de regarder toutes les parties du corps où l'acné peut se loger : visage, cou, poitrine, dos et partie supérieure des bras</i></p> <p>Recherchez :</p> <p>Comédons Boutons blancs ou points noirs <i>sans rougeur</i> (Follicules pileux fermés ou ouverts à têtes blanches ou noires)</p> <p>Pustules Lésions contenant du pus <i>sans rougeur</i></p> <p>Papules Boutons rouges, la <i>rougeur</i> indiquant une <i>inflammation</i></p> <p>Nodules Lésions plus grosses, plus profondes et plus douloureuses au toucher, pouvant être particulièrement défigurantes du fait de l'<i>inflammation (rougeur)</i></p> <p>Kystes Lésions formées par plusieurs nodules réunis</p>	<p>Nodules</p> <p><i>ou</i></p> <p>Kystes</p> <p><i>ou</i></p> <p>Cicatrices enflammées</p> <p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dans l'acné d'intensité modérée, il n'y a ni douleur ni gonflement ni rougeur chez les personnes à la peau claire. La présence et le degré de l'inflammation déterminent la gravité de l'acné.</i></p> <p>•</p> <p>Papules</p> <p><i>avec</i></p> <p>Pas de nodules</p> <p><i>et</i></p> <p>Pas de kystes</p> <p><i>et</i></p> <p>Pas de cicatrices enflammées</p>
<p>Pratiquez une évaluation EADS</p>		<p>↓</p>

Adolescent : J'ai des boutons sur tout le visage.

Parent : Mon fils/ma fille a des boutons sur tout le visage. Peut-on faire quelque chose ?

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Acné grave	<p>Antibiotiques par voie orale pendant 3 à 6 mois</p> <p>Tétracycline 500 mg deux fois par jour</p> <p><i>ou</i></p> <p>Érythromycine 500 mg deux fois par jour</p> <p><i>ou</i></p> <p>Doxycycline 50 mg par jour</p> <p><i>et</i></p> <p>Applications locales</p> <p>Péroxyde de benzoyle 2,5 % à 5 %</p> <p><i>ou</i></p> <p>Rétinoïde en application locale</p> <p>Appliquer sur les lésions deux fois par jour. Continuez jusqu'à 2 semaines après la disparition des lésions</p> <p><i>et</i></p> <p>Lavez le visage avec un savon doux deux fois par jour (avant l'application locale)</p> <p>Pour les jeunes filles :</p> <p><i>Si elles prennent un contraceptif progestatif sous forme de pilules ou d'injection :</i></p> <p>Envisager de passer à une pilule contraceptive orale combinée</p>	<p>Revoir 2 mois plus tard</p> <p><i>S'il n'y a pas d'amélioration :</i></p> <p>Poursuivre les antibiotiques par voie orale pendant 6 mois au maximum avec un nouvel examen tous les 2 mois</p> <p>La dose de doxycycline peut être augmentée de 100 à 200 mg en fonction de la réaction</p> <p>Pour les jeunes filles :</p> <p><i>S'il n'y a pas d'amélioration au bout de 3 mois :</i></p> <p>Poursuivre les antibiotiques par voie orale et ajoutez une pilule contraceptive orale combinée (en consultation avec l'adolescente)</p> <p>Adressez-le/la à un établissement de niveau supérieur si :</p> <ul style="list-style-type: none">• l'acné est très sévère• les cicatrices sont largement répandues ou s'aggravent• l'acné cause une grande détresse psychologique• l'acné ne réagit pas au traitement dans un délai de 6 mois
Acné modérée	<p>Antibiotique local</p> <p>Clindamycine en gel ou lotion à 1 %</p> <p><i>ou</i></p> <p>Érythromycine en gel ou lotion à 2 %</p> <p>Appliquez sur les lésions deux fois par jour. Continuez jusqu'à 2 semaines après la disparition des lésions</p> <p><i>et</i></p> <p>Applications locales (comme ci-dessus)</p> <p><i>et</i></p> <p>Se laver le visage (comme ci-dessus)</p> <p>Pour les jeunes filles (comme ci-dessus)</p>	<p>Revoir au bout de 2 mois</p> <p><i>S'il n'y a pas d'amélioration :</i></p> <p>Poursuivre le traitement</p> <p>Revoir 2 mois plus tard</p> <p><i>Si l'acné a empiré :</i></p> <p>Débutez les antibiotiques par voie orale (comme ci-dessus)</p>



Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
	<p>Cicatrices <i>S'il y a des cicatrices</i> Vérifiez qu'il s'agit de cicatrices récentes et toujours enflammées</p> <p><i>ou</i> De cicatrices anciennes non enflammées</p> <p>Pratiquez un examen physique général</p>	<p>Comédons</p> <p><i>ou</i> Pustules</p> <p><i>et</i> Pas de papules, de nodules, de kystes ni de cicatrices enflammées</p>

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Les boutons sont des protubérances visibles sur la peau. Parmi ces boutons figurent les comédons – à tête blanche ou tête noire – qui sont de petits boutons blancs ou noirs non enflammés ; les pustules – petits boutons remplis de pus ; les papules – petits boutons qui sont enflammés et apparaissent de couleur rouge chez les personnes à la peau claire ; les nodules – des boutons qui sont des lésions plus profondes de la peau et sont également enflammées ; et les kystes – qui sont causés par la réunion de deux ou plusieurs nodules. Parallèlement aux boutons, peuvent être présentes des cicatrices soit anciennes soit nouvelles, inactives ou toujours enflammées. Les boutons apparaissent sur le visage, le cou, la poitrine, le dos et la partie supérieure des bras.

2. Quelles en sont les causes (pourquoi ai-je des boutons) ?

Au cours des années d'adolescence, les changements hormonaux entraînent une hyperactivité des glandes sébacées cutanées, qui commencent à produire une substance grasse (appelée sébum). Une trop grande quantité de sébum ainsi que l'obstruction des pores et des follicules pileux par des peaux mortes peuvent entraîner des boutons

blancs ou des points noirs. Lorsque des bactéries sont prisonnières de ces pores ou follicules pileux, elles sont à l'origine d'une inflammation qui se traduit par des boutons rouges ou des boutons infectés remplis de pus. Environ huit adolescents sur dix ont ce type de boutons.


3. Quels sont les effets de l'acné sur votre organisme ?

Les effets de l'acné sont variables. Chez la plupart des adolescents, l'acné est légère à modérée, elle peut être traitée par des traitements locaux et n'aura aucune conséquence. Chez certains adolescents, cependant, l'acné est grave et, si elle n'est pas traitée de manière appropriée, elle peut laisser des cicatrices.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Acné grave : la meilleure façon de traiter votre acné consistera à utiliser des antibiotiques et des traitements locaux tels que des crèmes ou des onguents et à laver votre visage avec un savon doux. Vous devrez prendre vos antibiotiques chaque jour. Parfois, il faut attendre jusqu'à trois mois avant que le traitement par antibiotiques ne fasse effet sur votre acné. Par conséquent, il est

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Acné légère	Applications locales (comme ci-dessus) <i>et</i> Se laver le visage (comme ci-dessus) Pour les jeunes filles (comme ci-dessus)	Revoir l'adolescent 2 mois plus tard <i>S'il n'y a pas d'amélioration :</i> Poursuivre le traitement Revoir l'adolescent 6 semaines plus tard <i>Si l'acné a empiré :</i> Traitez comme un acné modéré ou grave selon le cas

 **Conseils à l'intention de l'agent de santé :**

- *Le traitement aboutit à une amélioration de l'acné sur une période de un à 2 mois, et non en l'espace de quelques jours.*
- *Les antibiotiques par voie orale peuvent devoir être pris quotidiennement pendant 3 à 6 mois.*

important que vous poursuiviez le traitement même si vous ne voyez pas d'amélioration au cours du premier mois. Vous devrez revenir pour un contrôle au bout de deux mois afin que nous voyions si votre acné s'est améliorée et si la dose de médicament prescrite doit être modifiée.

Acné modérée : la meilleure façon de traiter votre acné consiste à utiliser des lotions ou des crèmes antibiotiques à appliquer sur votre peau, des lotions qui permettent de diminuer le sébum produit par votre peau et à vous laver le visage avec un savon doux. Du fait que les germes qui sont à l'origine de votre acné vivent sous la peau et que vous ne pouvez pas les voir, pour être sûr d'avoir traité votre acné de manière appropriée, vous devez continuer à utiliser les lotions pendant deux semaines après que votre acné ne soit plus visible.

Acné légère : la meilleure façon de traiter votre acné consiste à utiliser des lotions qui diminuent la production de sébum et à vous laver le visage avec un savon doux. Vous devez utiliser ces lotions uniquement pendant la période pendant laquelle vous avez de l'acné.

Pour les jeunes filles : certains contraceptifs, tels que les pilules ou les injections à base de progestatif seul, peuvent aggraver l'acné. Au contraire, les contraceptifs oraux combinés permettent de l'améliorer. Nous vous conseillons peut-être de modifier votre méthode contraceptive pour améliorer votre acné.

5. Que pouvez-vous faire ?

- Laver votre visage avec un savon doux, mais pas plus de deux fois par jour. Ne pas toucher, gratter, pincer ni percer les lésions. Cela peut aggraver l'inflammation et, si vous le faites avec des doigts qui ne sont pas propres, entraîner des infections.
- Sachez que certaines idées reçues à propos des boutons d'acné sont fausses, notamment les suivantes :
 - le fait de manger des aliments gras, le stress, ou le fait de s'exposer à la lumière du soleil causent ou augmentent l'acné
 - les boutons sont contagieux pour les autres.

Toutefois, les boutons sont souvent facteur de stress pour de nombreux adolescents et leurs parents.

Questions les plus fréquemment posées

Mes amis disent que les boutons peuvent s'aggraver si l'on mange des aliments frits, est-ce que cela est vrai ?

Points à souligner en répondant à cette question :

Non, cela n'est pas vrai. La matière grasse que produit la peau et qui est à l'origine des boutons est due à des changements hormonaux survenant dans l'organisme et n'a rien à voir avec les aliments frits.

J'aimerais que ma peau ait l'air plus claire, puis-je utiliser des agents éclaircissants pour la peau ?

Comprendre le pourquoi de la question :

Il serait utile d'essayer de savoir pourquoi l'adolescent souhaite s'éclaircir la peau. C'est sans doute parce qu'il a le sentiment qu'il serait ainsi plus beau et du fait de la pression sociale en faveur d'un teint plus clair.



Points à souligner en répondant à la question :

Les éléments les plus importants pour déterminer la couleur de votre peau sont les

suivants : la couleur de la peau de vos parents, et dans quelle mesure vous exposez au soleil. Il peut être nocif et dangereux pour votre santé d'essayer de modifier la couleur de votre peau en utilisant des crèmes ou d'autres produits éclaircissants. Les personnes originaires de climats chauds et ensoleillés ont tendance à avoir une peau plus sombre. Cette peau sombre les aide à protéger leur corps contre les attaques du soleil sous ces climats. Si vous essayez de modifier la couleur de votre peau en utilisant ces agents éclaircissants, vous perdrez sans doute cette protection naturelle.

Les agents éclaircissants pour la peau peuvent avoir des effets secondaires. Certains d'entre eux contiennent des produits chimiques qui peuvent entraîner :

- une plus grande pigmentation
- un vieillissement prématuré de la peau (des rides)
- des dommages à la peau qui peuvent vous prédisposer à un cancer de la peau.

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Dites à l'adolescent que vous allez maintenant lui poser quelques questions personnelles et rassurez-le en lui disant que ses réponses resteront confidentielles.</i></p> <p>Âge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel âge avez-vous ? <p>Poids</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous noté l'évolution de votre poids au fil du temps ? Si oui, pouvez-vous me montrer ces notes ? • Avez-vous remarqué avoir perdu du poids récemment ? <p><i>Si l'adolescent dit avoir perdu du poids :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Savez-vous combien de kilos vous avez perdu ? <p>Maladie aiguë/chronique récurrente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Souffrez-vous d'une maladie actuellement ? • Souffrez-vous fréquemment de maladies récurrentes/chroniques ? <p><i>S'il y a des symptômes de fièvre, de toux, de diarrhée et de fatigue, essayez de savoir quelle est leur fréquence</i></p> <p>Régime alimentaire (Tenir compte des habitudes locales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Combien de repas prenez-vous par jour ? • Quels types d'aliment mangez-vous à chaque repas ? • Quelle quantité mangez-vous à chaque repas ? 	<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>Indiquez à l'adolescent que vous allez maintenant l'examiner. Veillez à la confidentialité du lieu de l'examen. Pour les jeunes filles, assurez-vous de la présence d'un collègue de sexe féminin si nécessaire.</i></p> <p>Nutrition</p> <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • poids • taille <p>Calculez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • IMC (indice de masse corporelle) = poids/taille² (ou utilisez les graphiques de l'IMC) <p>Placez la valeur de l'IMC sur le graphique des percentiles de l'IMC pour l'âge (utilisez les diagrammes de croissance de l'annexe)</p> <p>Déterminez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans quelle fourchette de valeurs de Z se situe l'IMC <p><i>Si l'adolescent a signalé une perte de poids récente, dans la mesure du possible calculez :</i></p> $\% \text{ de la perte de poids} = \frac{(\text{ancien poids} - \text{nouveau poids}) \times 100}{\text{ancien poids}}$ <p>Recherchez :</p> <p>Dénutrition sévère</p> <ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il une émaciation des muscles de l'épaule, des hanches et des membres ? • Les yeux sont-ils enfoncés ? • L'adolescent est-il capable de se tenir debout/de marcher ? • A-t-il des œdèmes des jambes/pieds ? 	<p>L'IMC pour l'âge est inférieur à la courbe de -3 Z</p> <p><i>ou</i></p> <p>L'un ou l'autre des symptômes ou signes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Émaciation des muscles • Yeux enfoncés • Incapacité à se tenir debout/marcher • Œdème prenant le godet jusqu'au niveau des genoux des deux côtés <p>Perte de poids de plus de 5 %</p> <p><i>ou</i></p> <p>Perte de poids importante signalée par l'adolescent</p> <p>L'IMC pour l'âge est compris entre les courbes de -2 Z et -3 Z</p>



Adolescent : Je suis trop maigre/trop gros(se) par rapport à mes amis.

Parent : Mon fils/ma fille est trop maigre/trop gros(se) par rapport à d'autres jeunes de son âge.

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Poids très insuffisant <i>ou</i> Dénutrition sévère	Adressez à un service spécialisé	
Perte de poids importante	Traitez une éventuelle affection médicale sous-jacente ou une anémie ou adressez à un établissement de niveau supérieur Envisagez la possibilité que l'adolescent ait contracté l'une des affections suivantes et approfondissez l'évaluation : <ul style="list-style-type: none">• Tuberculose• Affection liée au VIH (utilisez l'algorithme « Est-il possible que j'aie le VIH ? ») Conseillez l'adolescent sur la manière d'augmenter : <ul style="list-style-type: none">• le nombre de repas/en-cas pris chaque jour• la taille des repas• la quantité d'aliments à haute valeur énergétique/protéinique dans son alimentation (matières grasses : huile, pois, noix, lentilles, œufs, poisson et viande) Conseillez l'adolescent sur la manière de limiter son activité physique	Assurez le suivi des infections ou affections décelées selon les besoins Revoir l'état nutritionnel un mois plus tard
Poids insuffisant	Traitez les éventuelles maladies ou l'anémie apparente Conseillez l'adolescent sur ses choix alimentaires comme en cas de <i>perte de poids importante</i> (ci-dessus) Conseillez l'adolescent sur la manière de limiter son exercice physique, le cas échéant Envisagez la possibilité que l'adolescent ait contracté l'une des maladies suivantes et approfondissez l'évaluation : <ul style="list-style-type: none">• Tuberculose• Maladie liée au VIH Utilisez l'algorithme « Est-il possible que j'aie le VIH ? »• Consommation de substances – conseillez l'adolescent en utilisant les informations contenues dans la partie 3 du présent Guide	Assurez le suivi des infections ou affections décelées selon les besoins Revoir l'état nutritionnel un mois plus tard



Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<p>Exercice physique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel type d'exercice physique pratiquez-vous chaque jour, avec quelle intensité et pendant quelle durée ? <p><i>Les activités physiques peuvent comprendre :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – celles qui sont pratiquées à la maison – celles qui sont pratiquées à l'école/au collège – celles qui sont pratiquées au travail – celles qui ont trait au jeu et les activités sportives. <p>Pratiquer une évaluation EADS</p>	<p>S'il y a un œdème des jambes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'où l'œdème remonte-t-il ? • Prend-il le godet ? <p>Anémie</p> <p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pâleur de la paume des mains • Pâleur des conjonctives • Pratiquez un test d'hémoglobine si possible <p>Complications de l'obésité</p> <p><i>Si l'IMC est supérieur à +2 Z Vérifiez :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • la pression artérielle • la glycémie <p>Pratiquer un examen physique général</p>	<p>L'IMC pour l'âge est compris entre les courbes de +1 Z et +2 Z</p> <hr/> <p>L'IMC pour l'âge est au-dessus de la courbe +2 Z</p> <hr/> <p>L'IMC pour l'âge est compris entre les courbes de +1 Z et -2 Z</p>

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Quand dit-on qu'un adolescent a un poids insuffisant ou est en surpoids ?

Après avoir vérifié la taille et le poids de l'adolescent, les médecins et les infirmières utilisent des graphiques spéciaux appelés graphiques de l'« indice de masse corporelle » afin de déterminer si l'adolescent a un poids insuffisant ou est en surpoids. Ces graphiques indiquent les fourchettes de poids considéré comme normal ou anormal pour les personnes du même âge et de la même taille.

- Si un adolescent entre dans la catégorie des personnes ayant une **insuffisance pondérale**, cela signifie que son poids est inférieur à celui de la plupart des autres adolescents qui ont le même âge et la même taille que lui.
- Si un adolescent est classé dans la

catégorie des personnes **en surpoids** ou **obèses**, cela signifie que son poids est supérieur à celui de la plupart des autres adolescents qui ont le même âge et la même taille que lui.

2. Quels sont les causes de cet état ?

Quelles sont les principales causes d'une insuffisance pondérale ?

Les causes les plus fréquentes de l'insuffisance pondérale sont les suivantes :

- une alimentation insuffisante ;
- une maladie chronique telle que la tuberculose ;
- une consommation excessive d'alcool ou d'autres substances qui diminuent l'appétit ;
- une trop grande activité physique.

Quelles sont les principales causes du surpoids ?

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Surpoids	<p>Conseillez l'adolescent sur la manière de réduire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le nombre de repas/en-cas pris par jour • la taille des repas • la consommation d'aliments riches en sucre et en graisses <p>Conseillez l'adolescent sur la manière d'augmenter son activité physique</p>	Revoir l'adolescent trois mois plus tard
Obésité	<p>Conseillez l'adolescent sur les choix alimentaires de la même façon qu'en cas de <i>surpoids</i> (ci-dessus)</p> <p>Conseillez l'adolescent sur la manière d'augmenter son activité physique</p> <p>S'il y a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une augmentation de la pression artérielle ou • une glycémie élevée : <p>orientez vers un établissement de niveau supérieur</p>	Revoir l'adolescent un mois plus tard
Poids normal	Rassurez l'adolescent et donnez-lui des conseils en matière d'alimentation et d'exercice physique pour lui permettre de rester en bonne santé (voir la partie 3.1 : Alimentation saine)	

Les principales causes du surpoids sont les suivantes :

- des habitudes alimentaires qui conduisent l'adolescent à ingérer plus de nourriture que son organisme en a besoin ;
- des habitudes en matière d'exercice qui conduisent à des activités moins consommatrices de calories ;
- une prédisposition génétique (comme le montrent la morphologie et le poids des parents et des proches de l'adolescent).

3. Quels sont les effets de l'insuffisance ou de la surcharge pondérale sur votre organisme ?

Les effets d'une insuffisance pondérale sont les suivants :

Des complications physiques : une insuffisance pondérale peut vous rendre trop faible pour mener à bien vos activités quotidiennes,

conduire à un retard dans le début de la puberté et vous prédisposer aux infections. Chez les jeunes filles, l'insuffisance pondérale peut conduire à des changements dans l'équilibre hormonal de l'organisme susceptibles de modifier le schéma des menstruations.

Des complications sociales : du fait de cet état, vous ne serez peut-être plus capable de pratiquer une activité physique avec vos amis. Il peut aussi induire un comportement discriminatoire qui vous écartera de la pratique de certaines activités ou vous empêchera d'être sélectionné pour certains emplois.

Complications psychologiques : du fait des complications physiques et sociales, cet état peut conduire à une faible estime de soi.

Les effets du surpoids sont les suivants :

Complications physiques : l'obésité/le surpoids peut être à l'origine de maladies qui se déclareront plus tard au cours de votre vie telles que le diabète sucré, une hypertension artérielle ou des maladies cardiaques.

Complications sociales : du fait de cet état, vous ne serez peut-être plus capable de pratiquer une activité physique avec vos amis. Il peut aussi induire un comportement discriminatoire qui vous écartera de la pratique de certaines activités ou vous empêchera d'être sélectionné pour certains emplois.

Complications psychologiques : du fait des complications physiques et sociales, cet état peut conduire à une faible estime de soi.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Pour les adolescents qui entrent dans la catégorie des adolescents « ayant une

forte insuffisance pondérale ou sévèrement dénutris » :

Votre état nécessite des soins spécialisés. Nous devons vous adresser à un service spécialisé pour une évaluation et un traitement plus approfondis.

Que pouvez-vous faire ?

Pour les adolescents qui entrent dans la catégorie des adolescents « ayant une insuffisance pondérale » :

Votre poids ne vous permet pas d'être en bonne santé. Vous devez :

- augmenter le nombre de fois où vous mangez dans la journée ;
- augmenter la quantité que vous mangez à chaque repas ;
- augmenter la variété des aliments que vous mangez ;
- inclure des aliments plus énergétiques/plus riches en protéines tels que les produits

Questions les plus fréquemment posées

Pourquoi mon poids est-il si faible/pourquoi suis-je si maigre ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescent peut être préoccupé par son apparence et l'image de lui-même que lui renvoient ses camarades. Il peut aussi avoir peur que sa maigreur l'empêche de mener à bien ses activités quotidiennes.

Points à souligner en répondant à la question :

Certaines personnes sont naturellement minces parce que leurs parents sont minces. D'autres sont maigres parce que leur alimentation ne leur donne pas la nourriture nécessaire pour compenser le travail qu'elles accomplissent. D'autres encore le sont parce qu'elles ont une maladie chronique. Toutefois, n'oubliez pas que même si vous avez l'impression d'être maigre, tant que vous vous sentez en bonne santé et suffisamment

solide pour mener à bien vos activités quotidiennes, tout va bien.

Pourquoi suis-je si gros(se) ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescent peut être préoccupé par son apparence et l'image de lui-même que lui renvoient ses camarades. Il peut aussi avoir peur que son poids ne lui permette pas de mener à bien ses activités quotidiennes.

Points à souligner en répondant à la question :

Si vous êtes en surpoids, c'est parce que la nourriture que vous consommez vous apporte trop de calories par rapport à ce dont vous avez besoin pour le type de travail que vous accomplissez. En outre, le niveau d'exercice que vous pratiquez n'est pas suffisant pour vous permettre d'absorber ces calories excédentaires.

laitiers, les lentilles, les œufs et la viande dans votre régime alimentaire.

Nous effectuerons aussi une évaluation afin de déterminer si une éventuelle affection ou infection est à l'origine de votre insuffisance pondérale. Si c'est le cas, vous devrez suivre le traitement prescrit.

Pour les adolescents qui entrent dans la catégorie des adolescents « en surpoids » :

Votre poids ne vous permet pas d'être en bonne santé. Vous devrez :

- diminuer le nombre de fois où vous mangez dans la journée ;
- diminuer la quantité que vous mangez à chaque repas ;
- éviter les aliments qui contiennent trop de sucre et de graisses (par exemple les aliments frits, les sucreries, les boissons sucrées) ;

- pratiquer une activité physique pendant environ 60 minutes par jour.

Pour les patients qui entrent dans la catégorie des adolescents « obèses » :

Votre poids ne vous permet pas d'être en bonne santé et vous fait courir des risques : vous pourrez par exemple souffrir d'hypertension ou de diabète plus tard au cours de votre vie.

Vous devrez :

- diminuer le nombre de fois où vous mangez chaque jour ;
- diminuer la quantité que vous mangez à chaque repas ;
- éviter les aliments qui contiennent trop de sucre et de graisses (par exemple les aliments frits, les sucreries, les boissons sucrées) ;
- pratiquer une activité physique pendant environ 60 minutes chaque jour.

Puis-je faire quelque chose pour perdre du poids ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescent est soucieux de savoir comment il peut rapidement avoir une apparence agréable et être mieux accepté de ses camarades.

Points à souligner en répondant aux questions :

Discutez avec lui de la manière dont il peut perdre du poids en limitant la quantité de nourriture consommée et en faisant davantage d'exercice physique, notamment en pratiquant un sport. Discutez de la manière de limiter le temps qu'il passe assis pendant de longues périodes, notamment à regarder la télévision ou à travailler sur un ordinateur, etc. Discutez de l'importance de maintenir le contact avec ses amis et de participer à des activités sociales.

Puis-je faire quelque chose pour grossir ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescent est soucieux de savoir comment il peut rapidement avoir une apparence agréable et être mieux accepté de ses camarades.

Points à souligner en répondant à la question :

Discuter avec l'adolescent de la manière dont il peut grossir en augmentant la quantité d'aliments énergétiques qu'il consomme et éventuellement en limitant son exercice physique, y compris les activités sportives. Donnez des conseils sur une alimentation saine en utilisant la partie 3 du présent Guide. Discutez de l'importance de maintenir le contact avec ses amis et de participer à des activités sociales.

 *Conseils à l'intention de l'agent de santé :*

Se contenter de dire à l'adolescent de changer ses habitudes alimentaires et ses habitudes en matière d'exercice n'aura sans doute que peu d'effet, en particulier s'il n'est pas motivé pour ces changements ou s'il n'est pas en mesure d'effectuer les changements dont il a besoin. Conseiller l'adolescent peut l'aider à prendre la décision de changer ses habitudes, et qui plus est d'agir en conséquence. Ces conseils consistent à le faire réfléchir à ses habitudes alimentaires et, en matière d'exercice, aux facteurs qui contribuent à ces habitudes et aux effets négatifs éventuels de ces habitudes sur sa santé et son bien-être. L'étape suivante consiste à l'aider à envisager ce que représentera un changement dans ses habitudes (par exemple éviter les boissons sucrées, commencer à faire de la marche ou de la course à pied, etc.).

N'oubliez pas que de nombreux enfants et adolescents sont dénutris du fait de facteurs qu'ils ne maîtrisent pas. Ils n'ont pas assez de nourriture, ni le bon type de nourriture, et ils doivent travailler dur pendant de longues heures pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Arbre de décision : veuillez compléter toutes les étapes

Étape	Question		Classification ou problèmes recensés
Étape 1 : Mesurer la taille du patient	La taille du patient est-elle inférieure au troisième percentile ?	Oui	Le patient est plus petit que la plupart des autres adolescents du même âge
Étape 2 : Mesurer ou demander la taille des deux parents	La taille du patient est-elle beaucoup plus petite qu'escomptée compte tenu de la taille de ses parents ?	Oui	Le patient est plus petit que l'on pourrait l'escompter compte tenu de la taille de ses parents
	Les deux parents sont-ils de petite taille ?	Oui	Antécédents familiaux probables de petite taille
Étape 3 : Noter les antécédents en matière d'alimentation et examiner pour déceler une éventuelle dénutrition	Y a-t-il des antécédents de mauvaise nutrition depuis la petite enfance ?	Oui	Retard de croissance possible dû à une mauvaise nutrition
	L'alimentation actuelle est-elle adaptée pour une croissance optimale ? <i>et/ou</i> Y a-t-il des signes manifestes de dénutrition à l'examen ? Utiliser l'algorithme « Je suis trop maigre/trop gros(se) » pour évaluer l'état nutritionnel	Oui	Une mauvaise nutrition peut compromettre la croissance
Étape 4 : Noter les antécédents en matière de maladies chroniques ou de maladies aiguës récurrentes et examiner afin de déceler d'éventuelles maladies de ce type	Y a-t-il des signes manifestes de maladies chroniques ou de maladies aiguës récurrentes d'après l'anamnèse ou à l'examen ? (par exemple fièvre, toux ou diarrhée depuis longtemps)	Oui	Une maladie chronique ou une maladie aiguë récurrente peut compromettre la croissance
Étape 5 : Évaluer le développement pubertaire (Se référer aux algorithmes : « Puberté tardive : garçon/fille »)	Le développement pubertaire du patient est-il terminé ?	Oui	Il est possible que le patient ait déjà achevé (ou presque achevé) sa poussée de croissance
	Peut-on classer le patient dans la catégorie des adolescents ayant une « puberté tardive » en utilisant l'algorithme « Puberté tardive : garçon/fille » ?	Oui	Il y a un retard pubertaire Le patient peut encore grandir
	Le patient <ul style="list-style-type: none"> ne satisfait pas aux critères qui permettraient de le classer dans la catégorie des adolescents ayant une « puberté tardive » et il n'a pas achevé sa poussée de croissance 	Oui	Le patient peut encore grandir

Adolescent : Je suis plus petit que mes amis. Est-ce que j'ai un problème ?

Parent : Mon fils/ma fille est petit(e) pour son âge. A-t-il/a-t-elle un problème ?

Prise en charge	Renvoi à d'autres parties du Guide
<p>Confirmez au patient qu'il est plus petit que la plupart des autres personnes du même âge et que vous devrez évaluer son état de manière plus approfondie. Passez à l'étape 2</p>	
<p>Confirmez au patient qu'il est plus petit que l'on pourrait l'escompter compte tenu de la taille de ses parents. Passez à l'étape 3</p>	
<p>Indiquez au patient que sa taille adulte finale sera sans doute proche de celle de sa mère ou de son père. Indiquez-lui aussi que vous devez rechercher d'autres facteurs éventuels que vous pourrez être en mesure de traiter afin d'augmenter ses chances de grandir davantage. Passez à l'étape 3</p>	
<p>Indiquez au patient que les effets sur la croissance d'une mauvaise nutrition au cours de la petite enfance sont difficiles à modifier ensuite. Toutefois, améliorer son régime alimentaire aujourd'hui peut encore l'aider à grandir. Discutez avec le patient de la meilleure façon d'avoir une nutrition optimale. Passez à l'étape 4</p>	<p>Algorithme : « Je suis trop maigre/trop gros(se) » Partie 3 : Manger sainement</p>
<p>Indiquez au patient que son régime actuel ne lui fournit pas suffisamment d'éléments nutritifs pour qu'il puisse atteindre son plein potentiel de croissance. Indiquez au patient qu'améliorer son régime peut l'aider à devenir plus grand. Discutez avec le patient de la manière de parvenir à une nutrition optimale. Passez à l'étape 4</p>	<p>Algorithme : « Je suis trop maigre/trop gros(se) » Partie 3 : Manger sainement</p>
<p>Indiquez au patient que sa (ses) maladie(s) peut (peuvent) l'empêcher d'atteindre son plein potentiel de croissance. Traitez et prenez en charge les éventuelles maladies recensées. Passez à l'étape 5</p>	<p>Algorithme : « Est-il possible que j'aie le VIH ? »</p>
<p>Indiquez au patient qu'il a atteint sa maturité et qu'il a sans doute terminé ou pratiquement terminé sa croissance. Par conséquent, il est peu probable qu'il devienne beaucoup plus grand.</p>	<p>Algorithme : « Puberté tardive : garçon/fille »</p>
<p>Indiquez au patient que sa poussée de croissance est peut-être retardée. Indiquez au patient qu'il a besoin d'un régime alimentaire sain afin d'avoir toutes les chances de continuer à grandir. Utilisez l'algorithme : « Puberté tardive : garçon/fille » pour une prise en charge plus approfondie.</p>	<p>Algorithme : « Puberté tardive : garçon/fille » Partie 3 : Manger sainement</p>
<p>Indiquez au patient que sa poussée de croissance n'est peut-être pas encore terminée (ou n'a peut-être même pas encore commencé). Indiquez au patient qu'il a besoin d'un régime alimentaire sain afin d'avoir toutes les chances de continuer à grandir. Assurez le suivi de la croissance et du développement pubertaire tous les six mois.</p>	<p>Algorithme : « Puberté tardive : garçon/fille » Partie 3 : Manger sainement</p>

**Conseils à l'intention de l'agent de santé :**

Les éléments les plus importants lors de l'appréciation de l'état de santé d'un adolescent préoccupé par sa petite taille sont les suivants :

- Effectuer une mesure exacte de la taille de l'adolescent et reporter sa taille sur un diagramme de croissance.
- Déterminer la taille des parents de l'adolescent.
- Apprécier l'état nutritionnel de l'adolescent.
- Apprécier la présence éventuelle d'une maladie chronique ou d'une maladie aiguë récurrente chez l'adolescent.
- Apprécier l'état pubertaire de l'adolescent.

Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Sur quelle base se fonder pour dire qu'un adolescent ou une adolescente est petit(e) ?

Il y a une grande variété de tailles normales au sein de la population. Les médecins et les infirmières utilisent des graphiques spéciaux appelés « diagrammes de croissance » pour déterminer si la taille d'un adolescent est inférieur à ce que l'on pourrait attendre compte tenu de son âge et de son sexe.

Les médecins et les infirmières apprécient un certain nombre d'éléments avant de décider si la taille d'un adolescent est normale. Parmi ceux-ci figurent :

- la taille de l'adolescent par comparaison à d'autres personnes du même âge que lui ;
- la taille des parents de l'adolescent et celle des autres membres de la famille ;
- le développement pubertaire de l'adolescent ;
- l'alimentation et l'état nutritionnel de l'adolescent ;
- une éventuelle maladie dont souffre l'adolescent pouvant avoir une incidence sur sa croissance.

2. Quelles sont les causes d'une petite taille ?

Le facteur le plus important pour déterminer votre taille finale est la taille de vos parents.

Si vos parents sont petits, il est fort probable que vous soyez également petit.

La poussée de croissance ne commence pas au même âge chez tous les adolescents. Pour certains adolescents, la poussée de croissance a commencé dès l'âge de 9 ou 10 ans. Pour d'autres, elle ne surviendra pas avant l'âge de 13 ou 14 ans. Il est important de se rendre compte que la plupart des adolescents dont la poussée de croissance est tardive grandiront cependant et atteindront leur plein potentiel de croissance. Ainsi, tandis qu'à l'âge de 12 ans un adolescent qui n'a pas encore commencé sa poussée de croissance sera plus petit qu'un autre adolescent du même âge qui a déjà entamé celle-ci, il est possible que ces deux adolescents aient la même taille à l'âge adulte.

Une mauvaise nutrition au cours de la petite enfance peut avoir une incidence sur la croissance dès les premiers stades de la vie – lorsque l'enfant est encore dans l'utérus de sa mère ou au cours de la petite enfance et de l'enfance. Les effets d'une mauvaise nutrition au cours des premiers âges de la vie se font fréquemment sentir jusqu'à l'âge adulte et il est difficile de rattraper ce retard de croissance.

Une mauvaise nutrition à l'adolescence peut retarder la croissance rapide qui est normale au cours de l'adolescence. Chez certains adolescents, des maladies chroniques ou des

maladies aiguës récurrentes peuvent ralentir la croissance et être cause de petite taille.

Il arrive parfois que, chez certains adolescents, la puberté ne commence que très tard. Cela peut être dû à un problème lié aux substances chimiques produites par l'organisme, appelées hormones. Si un adolescent est de petite taille et n'a pas encore commencé à développer d'autres signes de puberté, tels que la pilosité corporelle, le développement du pénis et les testicules (pour les garçons), le développement des seins (pour les filles) à l'âge de 14 ans, ou l'apparition des règles à l'âge de 16 ans (pour les filles), l'agent de santé devra procéder à un examen plus approfondi.

3. Quels sont les effets de cette petite taille sur votre organisme ?

Les effets d'une petite taille sont les suivants :

Effets physiques : si un adolescent est petit parce que d'autres personnes de sa famille sont petites ou parce que sa poussée de croissance est en retard, il n'y aura aucun effet physique négatif.

Dans le cas où l'adolescent est petit du fait d'une mauvaise nutrition ou d'une maladie chronique ou d'une maladie aiguë récurrente, ces affections peuvent avoir d'autres effets sur sa santé.

Effets psychologiques et sociaux : pour la plupart des adolescents qui sont de petite taille, il n'y a pas d'effets psychologiques ou sociaux. Le fait d'être de petite taille ne devrait pas avoir une incidence sur la capacité de l'adolescent à participer aux activités scolaires ou aux autres activités sociales. Parfois, un adolescent qui est de petite taille peut être l'objet de moqueries relatives à cette taille. Si c'est le cas, il est important de le soutenir pour qu'il continue à aller à l'école et qu'il continue à participer à d'autres activités sociales, afin de limiter au minimum l'éventuel impact psychologique et social.

4. Quels traitements proposons-nous et pourquoi ?

Manger sainement

Un régime sain est une chose importante pour la croissance et le développement. Tous les adolescents – et en particulier ceux qui sont de petite taille – doivent avoir un régime alimentaire sain qui leur garantisse des éléments nutritifs en quantité suffisante pour grandir autant que cela leur est possible. Nous allons vous donner quelques conseils sur la manière de manger sainement (veuillez vous reporter à la partie 3 : Manger sainement)

Traitement des affections médicales sous-jacentes

Si vous souffrez d'une maladie chronique ou récurrente et qu'elle ait pu avoir une incidence sur votre croissance, elle devra faire l'objet d'un examen plus approfondi et être traitée.

Puberté tardive

Si votre puberté est très en retard, nous devons vous adresser à un spécialiste qui vous prescrira un traitement. Le spécialiste fera peut-être certains tests et prescrira sans doute des médicaments (des hormones) pour vous aider à grandir.

5. Que pouvez-vous faire ?

Afin de vous assurer que vous avez toutes les chances d'atteindre la taille la plus grande possible et de faire en sorte que votre taille n'ait pas d'incidence sur vos activités quotidiennes, vous pouvez :

Manger sainement

Vous devez vous efforcer de manger en quantité suffisante les types d'aliment dont votre organisme a besoin pour grandir. Nous allons vous donner davantage de renseignements sur les aliments qui sont les plus adaptés pour vous.

.../...

Traiter correctement toute éventuelle affection médicale sous-jacente

Si vous souffrez d'une maladie chronique ou d'une maladie aiguë récurrente qui peut avoir une incidence sur votre croissance, il est important que vous suiviez les conseils fournis et le traitement prescrit afin que cette affection soit soignée correctement.

Poursuivre vos activités quotidiennes habituelles

Si l'on se moque de vous à propos de votre taille, il est important que vous continuiez à aller à l'école et à participer à d'autres activités avec vos amis et les autres jeunes gens de votre âge.

Accepter votre taille

Il est important de ne pas avoir des attentes irréalistes quant à la taille que vous pourrez atteindre. Votre taille est largement déterminée par la taille de vos parents. Si vos deux parents sont de petite taille, il est fort probable que vous serez également de petite taille. À l'exception de cas très rares où la puberté d'un adolescent est très en retard, il n'existe pas de médicaments que vous puissiez prendre pour devenir plus grand. Nombreux sont les médicaments qui ont des effets secondaires. Il est important que vous ne preniez pas de médicaments pour devenir plus grand à moins qu'ils ne vous aient été prescrits par un médecin.

Questions les plus fréquemment posées

Suis-je de petite taille parce que j'ai un problème ?

Points à souligner en répondant à cette question :

(Note : L'agent de santé doit procéder à une évaluation complète pour contrôler l'état nutritionnel de l'adolescent, rechercher d'éventuelles maladies chroniques ou récurrentes et un éventuel retard pubertaire avant d'assurer à l'adolescent que « tout va bien » pour lui.)

- Si l'adolescent est de petite taille parce que ses parents sont de petite taille, expliquez-lui que sa taille est déterminée par la taille de ses parents et rassurez-le en lui indiquant que cela est normal.
- Si la poussée de croissance de l'adolescent est plus tardive que celle de ses camarades mais qu'il ne remplit pas les critères permettant de le classer dans la catégorie des adolescents ayant « une puberté tardive », rassurez-le en lui indiquant que certains adolescents ont une poussée de croissance plus tardive que d'autres, et qu'il y a de fortes chances pour que sa taille « rattrape » celle de ses camarades une fois qu'il aura effectué cette poussée de croissance.
- Rassurez l'adolescent en lui indiquant que vous continuerez à suivre sa croissance et son développement pubertaire tous les six mois afin de vérifier ses progrès et de faire tout ce qui est possible.

Puis-je faire quelque chose pour devenir plus grand ?

Points à souligner en répondant à cette question :

(Note : Il est important de ne pas donner de faux espoirs à un adolescent concernant son potentiel de croissance.)

L'adolescent doit comprendre :

- que sa taille est largement déterminée par la taille de ses parents ;
- que manger sainement et suivre un éventuel traitement recommandé pour une maladie chronique ou une infection aiguë récurrente sont les principales choses qu'un adolescent puisse faire pour pouvoir atteindre sa taille maximale ;
- qu'il existe une possibilité de croissance « de rattrapage » si l'adolescent n'a pas commencé sa puberté ou se trouve encore aux premiers stades de celle-ci. Toutefois, le potentiel de croissance « de rattrapage » est plus faible à la fin de la puberté et minime une fois que celle-ci est achevée ;
- qu'à l'exception de cas très rares où la puberté d'un adolescent est très en retard, il n'existe pas de médicaments qu'il puisse prendre pour devenir plus grand. Nombreux sont les médicaments qui ont des effets secondaires. Il est important qu'il ne prenne pas de médicaments pour devenir plus grand à moins que ceux-ci ne lui aient été prescrits par un médecin.

Prise en charge de la violence et des agressions chez les adolescents

1. Vous préparer, vous ainsi que votre établissement de santé, à prendre en charge les adolescents qui ont été victimes d'agression

- 1.1 Avoir conscience des différents types de violence qui peuvent toucher couramment les adolescents
- 1.2 Considérations essentielles dans la prestation de services de santé aux adolescents qui sont victimes de violence et d'agression
- 1.3 Prise en charge des adolescents qui sont victimes de violence et d'agression

2. Recueillir le récit des antécédents

- 2.1 Anamnèse médicale générale
- 2.2 Récit de l'agression
- 2.3 Anamnèse gynécologique (cas d'agression sexuelle sur des femmes)

3. Pratiquer un examen physique

- 3.1 Examen physique général
- 3.2 Examen génito-anal (en cas d'agression sexuelle sur les hommes et les femmes)

4. Fournir un traitement

- 4.1 Violence physique
- 4.2 Violence sexuelle

5. Noter vos conclusions et le traitement fourni

6. Apprécier et assurer la sécurité actuelle et future du patient

7. Fournir des informations sur les conclusions de l'examen et le traitement

8. Prendre les dispositions voulues en vue d'un soutien psychologique et social

9. Orienter l'adolescent vers un service spécialisé si nécessaire

10. Prendre rendez-vous pour une visite de suivi

1. Vous préparer, vous ainsi que votre établissement de santé, à prendre en charge les adolescents qui ont été victimes d'agression

1.1 Avoir conscience des différents types de violence qui peuvent toucher couramment les adolescents

Violence entre adolescents

Par violence entre adolescents, on entend toute une série d'actes agressifs allant des brimades et des bagarres physiques à des formes plus graves d'agression et jusqu'à l'homicide. Dans tous les pays, les hommes jeunes sont les principaux auteurs et les principales victimes d'homicide.

Maltraitance et défaut de soins aux enfants par les parents et les autres personnes s'occupant d'eux

La violence perpétrée à l'encontre des enfants et des adolescents par les parents ou les autres personnes s'occupant d'eux existe dans tous les pays, toutes les cultures et à tous les niveaux de la société. La maltraitance perpétrée par les parents ou les personnes chargées des soins aux enfants comprend les agressions physiques, sexuelles et psychologiques, ainsi que le défaut de soins.

Violence par des partenaires intimes

Les adolescents plus âgés, en particulier les jeunes femmes, peuvent être victimes d'agressions et de violence perpétrées par leurs partenaires intimes. Cette violence existe dans tous les pays, toutes les cultures et à tous les niveaux de la société. Elle inclut les violences physiques, sexuelles et psychologiques.

Violence sexuelle

La violence sexuelle comprend divers actes, parmi lesquels les rapports sexuels forcés dans le cadre du mariage et les relations sous la contrainte en dehors d'une union officielle, les agressions sexuelles et les rapports sexuels imposés par ceux qui exercent une autorité sur l'adolescent, le viol par des inconnus et le viol au cours des conflits armés.

Les actes de violence sexuelle sont essentiellement commis à l'encontre des femmes et des filles par des hommes et des garçons.

Néanmoins, le viol d'hommes ou de jeunes garçons par des hommes est un problème connu. On sait également que la coercition à l'encontre de jeunes hommes pour les forcer à avoir des rapports sexuels avec des femmes plus âgées existe.

Dans la plupart des cas, l'agresseur est quelqu'un que la victime connaît, et parfois connaît bien, tel qu'un ancien partenaire intime ou le partenaire intime actuel, ou un proche.

CONSEIL :

Soyez attentif au fait que de nombreux actes de violence délibérés sont signalés comme étant des accidents. Par exemple :

- une chute « accidentelle » peut être le résultat d'une tentative de suicide ou d'homicide ;
- une brûlure « accidentelle » dans une cuisine peut être le résultat d'un acte délibéré commis par un mari à l'encontre de sa femme.

Violence dirigée contre soi-même

La violence dirigée contre soi-même comprend les actes délibérés de violence à l'encontre de soi-même ainsi que le suicide. Dans un grand nombre de pays dans le monde, le suicide est stigmatisé – condamné pour des raisons religieuses ou culturelles – et, dans certains pays, le comportement suicidaire est une faute criminelle pouvant être punie par la loi. Les actes d'autot mutilation et le suicide sont par conséquent des actes dont on garde le secret et qui sont entourés de tabous ; et ils peuvent ne pas être reconnus, être classés dans d'autres catégories ou délibérément cachés dans les archives officielles.

Violence collective

Dans certains pays, les adolescents participent à des conflits violents entre nations, ou entre groupes et gangs. Les adolescentes peuvent être victimes de viol, celui-ci étant utilisé comme une arme de guerre. Les populations déplacées sont particulièrement vulnérables.

1.2 Considérations essentielles dans la prestation de services de santé aux adolescents qui sont victimes de violence et d'agression

- L'agent de santé doit avoir une bonne connaissance des protocoles, règles et lois applicables localement en matière d'agression et de violence.
- La première priorité de l'agent de santé doit toujours être la santé et le bien-être de la victime de l'agression.
- Les agents de santé doivent être libres de tout parti pris ou préjugé lors de la prestation des services aux victimes d'agression.
- Les victimes d'agression doivent être traitées avec respect et compassion. Cela peut contribuer à leur rétablissement.
- L'intimité et la confidentialité doivent être assurées. Il ne faut pas que d'autres personnes soient en mesure de voir ou d'entendre toute ou partie de la consultation.
- L'examen physique des victimes d'agression doit être approfondi ; il sera inévitablement intrusif et demandera du temps. Si des éléments de preuve médico-légaux doivent être recueillis afin d'éviter de multiples examens et de nouvelles souffrances pour l'adolescent, l'examen médical et le recueil d'éléments de preuve médico-légaux doivent, dans la mesure du possible, avoir lieu simultanément.
- Le consentement éclairé de l'adolescent doit être obtenu pour l'examen et le traitement, et pour la divulgation des informations à des tiers.
- Les différentes parties de l'examen doivent faire l'objet d'explications à l'avance ; au cours de l'examen, il convient de prévenir les adolescents en leur indiquant quelle partie de leur corps vous allez examiner et quand, et ils doivent avoir amplement l'occasion de poser des questions. Les souhaits des adolescents doivent être respectés à tout moment.
- Toutes les conclusions doivent être soigneusement étayées ; pour veiller à ce qu'aucun détail important ne soit omis, l'utilisation d'un formulaire d'examen standard est recommandée.

1.3 Prise en charge des adolescents qui sont victimes de violence et d'agression

Vous trouverez sans doute les stratégies et techniques suivantes utiles pour prendre en charge les victimes de violence et d'agression :

- Observez les principes énoncés dans la partie 1, section 2 : « Comment établir une bonne relation avec vos clients/patients adolescents ».

- Adoptez une attitude calme. Ne montrez pas que vous êtes choqué, en colère ou inquiet. Prenez votre temps pour vous occuper de l'adolescent victime de l'agression : ne donnez pas l'impression d'être pressé.
- Faites preuve d'empathie à l'égard de l'adolescent et ne portez pas de jugement tandis qu'il vous relate les faits. Essayez gentiment d'obtenir des éclaircissements sur les points qui sont obscurs, mais faites-le avec doigté. Ne mettez pas brutalement en doute la parole de l'adolescent. Lors de la discussion, évitez les affirmations blâmant la victime du type « que faisiez-vous seul dehors ? », « que portiez-vous ? » ou « vous auriez mieux fait de ne pas y aller ».

2. Recueillir le récit des antécédents

2.1 Anamnèse médicale générale

L'objectif de l'anamnèse est :

- d'obtenir des informations qui peuvent orienter l'examen et contribuer à la prise en charge clinique de l'adolescent.

L'anamnèse médicale doit porter sur tout éventuel problème de santé ou problème social actuel ou passé et permettre de savoir si l'adolescent prend ou non un médicament.

2.2 Récit de l'agression

Il convient d'obtenir une relation des faits de violence infligée à la victime afin :

- d'orienter l'examen de sorte que tous les traumatismes (y compris ceux qui sont liés à l'agression sexuelle) puissent être décelés et traités ;
- d'évaluer le risque de conséquences néfastes telles que la grossesse et les infections sexuellement transmissibles, et de décider du recueil de prélèvements pertinents (en cas d'agression sexuelle) ;
- d'apporter des éléments pour documenter les faits.

Interroger l'adolescent :

N'entamez pas la discussion en posant à l'adolescent des questions sur l'agression. Laissez l'adolescent vous dire avec ses propres mots ce qui lui est arrivé. Ne l'interrompez pas. Si vous avez besoin d'éclaircissements, posez vos questions une fois qu'il aura achevé son récit. Utilisez des questions à réponse ouverte, non orientée. Faites particulièrement attention à éviter les mots et les gestes qui peuvent laisser penser que vous blâmez l'adolescent.

Allez au fond des choses, et n'oubliez pas que certains adolescents peuvent intentionnellement éviter des détails particulièrement embarrassants de leur agression (par exemple ils peuvent omettre les détails concernant des rapports bucco-génitaux ou une pénétration anale).

En cas d'agression sexuelle, les détails des rapports sexuels ayant effectivement eu lieu ou ayant été tentés doivent être soigneusement obtenus, afin de confirmer la nature de tout traumatisme éventuel ainsi que le risque de grossesse ou d'IST. En particulier, il convient de savoir s'il y a eu pénétration vaginale, rectale ou par voie buccale de la victime (au moyen du pénis, des doigts du responsable de l'agression ou de tout autre objet).

En cas d'agression sexuelle, les détails de tout symptôme éventuel ayant pu apparaître depuis l'agression doivent être obtenus. Il peut s'agir notamment :

- de saignements génitaux, d'écoulement vaginal, de démangeaisons, de plaies ou de douleurs (qui peuvent être des signes d'IST) ;
- de symptômes urinaires tels que des brûlures (qui peuvent indiquer une infection de l'appareil urinaire) ;
- de douleurs ou de saignements anaux (qui peuvent indiquer un traumatisme, la présence d'un corps étranger ou une infection) ;
- de douleurs abdominales (qui peuvent être le signe d'un traumatisme interne).

2.3 Anamnèse gynécologique (dans les cas d'agression sexuelle)

L'anamnèse gynécologique dans les cas d'agression sexuelle a pour objectifs :

- d'établir le risque de grossesse et d'infection sexuellement transmissible ;
- d'établir si l'une des conclusions de l'examen pourrait être le résultat d'un rapport sexuel précédent, d'une grossesse ou d'un accouchement.

Demandez à l'adolescent :

- À quand remonte le premier jour de vos dernières règles ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels avant cet événement ?
- Si oui, quand avez-vous eu pour la dernière fois un rapport sexuel consenti ? (Des détails peuvent être requis si des tests médico-légaux doivent être effectués.)
- Utilisez-vous une contraception ? Si oui, de quel type de contraception s'agit-il ?
- Avez-vous eu des grossesses ? Si oui, combien et quand était-ce ?
- Avez-vous eu des complications lors d'un accouchement ?

3. Pratiquer un examen physique

Observez les principes énoncés dans la partie 1, section 5 : « Pratiquer un examen physique ».

3.1 Examen physique général

Examiner l'ensemble des points suivants :	Rechercher :
<ul style="list-style-type: none"> • Apparence générale • Mains et poignets, avant-bras, surface interne de la partie supérieure des bras et aisselles • Visage, y compris l'intérieur de la bouche • Oreilles, y compris l'intérieur et derrière les oreilles • Tête • Nuque • Thorax, y compris la poitrine • Abdomen • Fesses, cuisses, y compris la partie interne des cuisses, jambes et pieds 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémorragie • Ecchymoses • Abrasions cutanées • Lacérations • Éléments prouvant que les cheveux ont été tirés et que des dents ont été perdues • Éléments de preuve d'un traumatisme interne dans l'abdomen • Rupture du tympan

3.2 Examen génito-anal

En cas d'agression sexuelle, il sera nécessaire de pratiquer un examen génito-anal. Il s'agit d'un examen délicat et l'agent de santé doit respecter les principes énoncés dans la partie 1, section 5 : « Pratiquer un examen physique ».

Il conviendra de demander à l'adolescente de s'étendre sur le dos, les genoux relevés, les

talons placés l'un contre l'autre et les jambes légèrement écartées et relâchées. Son corps sera recouvert d'un drap qui sera retiré au moment de l'examen.

Examiner l'ensemble des points suivants :	Rechercher :
<ul style="list-style-type: none"> • Les organes génitaux (externes) • Les organes génitaux (examen interne au moyen d'un spéculum) • La région anale (externe) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hémorragie • Ecchymoses • Abrasions cutanées • Lacérations • Présence d'un corps étranger

4. Fournir un traitement

4.1 Violence physique

Les adolescents souffrant de traumatismes graves qui mettent leur vie en danger doivent être orientés vers un établissement de niveau supérieur afin de recevoir des soins d'urgence. Les adolescents ayant des traumatismes moins graves (par exemple des coupures, des ecchymoses et des blessures superficielles) peuvent généralement être soignés au premier niveau de soins.

Les traitements suivants peuvent être indiqués :

- des médicaments pour soulager la douleur ;
- des antibiotiques pour prévenir l'infection des blessures ;
- un vaccin antitétanique (en fonction des protocoles locaux).

4.2 Violence sexuelle

Traumatisme

Les principes de prise en charge des traumatismes sont les mêmes que pour la violence physique. Dans les cas où il y a un traumatisme aux parties génitales, l'agent de santé doit envisager d'adresser le patient à un gynécologue.

Prévention et prise en charge de la grossesse

- Si une femme se présente au centre de soins dans les quelques heures qui suivent l'agression sexuelle et jusqu'à cinq jours après celle-ci, une contraception d'urgence peut être proposée ;
- si elle se présente plus de cinq jours après l'agression, il convient de lui conseiller de revenir pour pratiquer un test de grossesse si ses prochaines règles n'ont pas lieu. (Utilisez l'algorithme « Je ne veux pas tomber enceinte ».)

Infections sexuellement transmissibles

Les victimes de violence sexuelle peuvent contracter une infection sexuellement transmissible qui sera une conséquence directe de l'agression.

Il existe des traitements efficaces pour soigner ces infections. Un traitement prophylactique systématique n'est pas recommandé pour les patientes qui ont été victimes d'agression sexuelle.

Lorsque l'on dispose d'un laboratoire pouvant dépister les IST, ces tests doivent être proposés.

VIH

Suivre les lignes directrices locales pour la prophylaxie postexposition (PPE).
(Utilisez également l'algorithme : « Est-il possible que j'aie le VIH ? ».)

Hépatite B

Les victimes de violence sexuelle courent le risque d'être infectées par le virus de l'hépatite B et doivent par conséquent se voir proposer un dépistage et une vaccination (voir 4.2.1 : Vaccination contre l'hépatite B après une agression sexuelle).

Autres IST

Les victimes de violence sexuelle peuvent aussi courir le risque de contracter le papillomavirus humain (HPV) ou le virus de l'Herpes simplex de type 2 (HSV2).

4.2.1 Vaccination contre l'hépatite B après une agression sexuelle

État vaccinal du patient	Lignes directrices pour le traitement
Le patient n'a jamais été vacciné contre l'hépatite B	<ul style="list-style-type: none"> • La première dose de vaccin doit être administrée lors de la première visite • La deuxième dose doit être administrée 1 à 2 mois après la première dose • La troisième dose doit être administrée 4 à 6 mois après la première dose
Le patient n'a pas achevé la série complète de vaccinations contre l'hépatite B	Compléter la série de vaccinations comme prévu
Le patient a effectué une série complète de vaccinations contre l'hépatite B	Inutile de le revacciner

5. Noter vos conclusions et le traitement fourni

Il est fréquent que la police, les avocats ou les tribunaux demandent aux agents de santé de répondre à certaines questions concernant les traumatismes. Les éléments que vous aurez soigneusement recueillis à l'appui de vos notes et les conclusions que vous avez tirées de l'examen vous permettront de fournir plus aisément des informations exactes aux autorités. Les questions auxquelles la police souhaite obtenir une réponse sont généralement les suivantes :

- le type de traumatisme ;
- les circonstances dans lesquelles le traumatisme a été subi ;
- la partie du corps qui a subi le traumatisme ;
- le mécanisme selon lequel le traumatisme a été produit ;
- les conséquences immédiates et ultérieures éventuelles du traumatisme ;
- le traitement fourni.

6. Apprécier et assurer la sécurité actuelle et future du patient

Dans de nombreux cas, les actes de violence se produisent au domicile de l'adolescent. L'agent de santé doit déterminer où l'adolescent ira après avoir quitté le centre de santé et avec qui il résidera.

- Si la sécurité de l'adolescent n'est pas assurée s'il retourne chez lui, prendre les dispositions voulues pour qu'il puisse être hébergé en foyer ou avoir un logement sûr, ou discuter avec lui afin de déterminer s'il existe un endroit sûr où il peut se rendre.
- Discuter avec l'adolescent de ce qui peut être fait pour empêcher une nouvelle agression.

7. Fournir des informations sur les conclusions de l'examen et le traitement

Il est important de discuter des conclusions auxquelles vous êtes parvenu, et de ce qu'elles signifient, avec l'adolescent. En particulier :

Encourager l'adolescent à poser des questions, et répondre à ces questions de manière approfondie

- Veillez à ce que l'adolescent ait largement la possibilité de formuler ses questions et d'exprimer ses préoccupations. Répondez à celles-ci de manière approfondie et vérifiez qu'il ait bien compris les réponses.

Soins des blessures

- Montrez à l'adolescent comment soigner correctement les éventuelles blessures qu'il a subies.
- Expliquez à l'adolescent comment les blessures doivent guérir et décrivez les signes et les symptômes d'infection d'une blessure.
- Expliquez qu'il est important d'achever le traitement pour tous les médicaments prescrits et discutez des éventuels effets secondaires.

Prise en charge des IST résultant d'une agression sexuelle

- Discutez des signes et symptômes des IST, y compris du VIH, et de la nécessité de revenir pour obtenir un traitement si l'un de ces signes ou symptômes apparaît.
- Soulignez la nécessité d'utiliser un préservatif pendant les rapports sexuels jusqu'à ce que leur statut à l'égard des IST/du VIH ait été établi.
- Expliquez qu'il est nécessaire de s'abstenir de rapports sexuels jusqu'à ce que l'ensemble des traitements ou la prophylaxie contre les IST aient été achevés et jusqu'à ce que leur partenaire sexuel ait été traité contre les IST si nécessaire.

Soutien psychologique

- Expliquez à l'adolescent et (avec la permission de l'adolescent) aux membres de la famille et/ou aux autres personnes importantes qu'il va sans doute connaître diverses réactions physiques, psychologiques, émotionnelles et comportementales.
- Encouragez le patient à se confier auprès d'un membre de la famille ou d'un ami en qui il a confiance, et à rechercher leur soutien émotionnel.

8. Prendre les dispositions voulues en vue d'un soutien psychologique et social

Le niveau de soutien social et/ou de conseil psychologique requis par les victimes de violence varie énormément, en fonction du niveau de traumatisme subi et des aptitudes et capacités personnelles de la victime à faire face. Certaines victimes ressentiront une détresse psychologique immédiate, d'autres auront des problèmes psychologiques à court terme et/ou à long terme. Le niveau de soutien requis est à déterminer au cas par cas.

Les victimes de sexe masculin ont tendance à être particulièrement réticentes à obtenir des services de conseil et de soutien psychologique, mais leurs besoins sont en fait quasi identiques à ceux des femmes en termes de soutien requis. Les hommes doivent par conséquent être vivement encouragés à obtenir ces services de conseil et de soutien.

Les services de conseil et de soutien peuvent être assurés dans le cadre de séances individuelles ou collectives.

Lorsqu'il n'y a pas de services officiels de conseil disponibles, des systèmes informels de soutien social sont essentiels pour amorcer le processus de guérison et ils doivent faire l'objet de discussions avec l'adolescent.

9. Orienter l'adolescent vers un service spécialisé si nécessaire

Les adolescents doivent être orientés pour obtenir des services de soutien selon les besoins. Il peut s'agir :

- de foyers ou d'hébergement où ils seront en sécurité ;
- d'organisations qui fournissent des services de conseil et de soutien psychologique ;
- d'associations qui organisent des groupes de soutien ;
- d'organismes qui fournissent un soutien social, y compris financier ;
- d'organisations qui fournissent un soutien juridique ;
- d'organisations qui fournissent un soutien spécialisé (par exemple aux victimes de viol).

Les agents de santé doivent connaître les ressources qui sont disponibles dans leur région pour les victimes de violence et d'agression.

Ils doivent donner aux adolescents des informations sur les services qu'ils peuvent obtenir, sur le lieu où ces services sont assurés et sur les personnes auprès desquelles ils peuvent les obtenir. Ils doivent également aider l'adolescent à faire le(s) choix le(s) plus adapté(s) en fonction de ses besoins particuliers.

Donner des informations sur l'établissement peut aider les victimes à se sentir plus à l'aise pour se rendre auprès des services de suivi. Il peut également être utile d'afficher des posters et de mettre à disposition des brochures dans votre centre de santé sur la violence et sur les lieux où il est possible d'obtenir de l'aide.

10. Prendre rendez-vous pour une visite de suivi

Il est recommandé de prévoir des visites de suivi deux semaines, trois mois et six mois après l'agression.

- Soulignez l'importance de ces visites de suivi.
- Dites à l'adolescent qu'il peut venir au centre de santé à tout moment s'il a de nouvelles questions, s'il souffre de complications suite à l'agression ou de tout autre problème médical.

La visite de suivi deux semaines après l'agression

Traumatismes/blessures

- Examinez les éventuels traumatismes/blessures pour vérifier que la guérison se fait correctement.

IST/hépatite B

En fonction des circonstances propres à chaque cas, interrogez l'adolescent sur d'éventuels symptômes et signes d'IST.

- Si des tests sont disponibles, pratiquez un dépistage des IST. Faites-le après avoir expliqué en quoi ils consistent et obtenu le consentement de l'adolescent.
- Si des antibiotiques prophylactiques ont été donnés lors de la première visite, vérifiez que l'adolescent a bien pris la totalité du traitement.
- Rappelez à l'adolescent qu'il doit revenir pour la vaccination contre l'hépatite B dans un mois, puis dans six mois, et pour un dépistage du VIH dans trois puis six mois.

Grossesse

- Recherchez une éventuelle grossesse et, le cas échéant, fournissez des conseils et un soutien (utilisez l'algorithme « Est-il possible que je sois enceinte ? »).

État psychologique

Évaluez l'état psychologique de l'adolescent et encouragez-le à rechercher un soutien psychologique s'il ne l'a pas encore fait. Aidez-le à obtenir ce soutien.

La visite de suivi trois mois plus tard*IST/VIH*

- Dépistage du VIH. Assurez-vous que des conseils et un soutien psychologiques avant et après le dépistage sont fournis sur place ou en adressant l'adolescent à un service spécialisé.
- Si des tests sont disponibles, effectuez un dépistage des éventuelles IST, si cela n'a pas été fait plus tôt.

Grossesse

- Recherchez une éventuelle grossesse et, le cas échéant, fournissez des conseils et un soutien (utilisez l'algorithme « Est-il possible que je sois enceinte ? »).

État psychologique


- Évaluez l'état psychologique de l'adolescent et encouragez-le à rechercher un soutien s'il ne l'a pas encore fait. Aidez-le à obtenir ce soutien.

La visite de suivi six mois plus tard*IST/hépatite B*

- Dépistage du VIH. Assurez-vous que des conseils et un soutien psychologiques avant et après le dépistage sont fournis sur place ou en adressant l'adolescent à un service spécialisé.
- Administrez la deuxième dose du vaccin contre l'hépatite B.

État psychologique

Évaluez l'état émotionnel de l'adolescent et orientez-le vers un service spécialisé si nécessaire.

Interroger	Examiner/palper/ausculter	Symptômes et signes
<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que votre vue a empiré au cours de ces derniers jours ? • Avez-vous une douleur à l'œil/aux yeux ? • Portez-vous des lunettes ? • Avez-vous des maux de tête ? • Votre problème de vue a-t-il une incidence sur vos études ou votre travail ? <p>Pratiquez une évaluation EADS</p>	<p>Recherchez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une rougeur de l'œil/des yeux • Un gonflement autour de l'œil/des yeux <p>Vérifiez :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'acuité visuelle <p>Pour vérifier l'acuité visuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisez les planches de Snellen • L'adolescent doit se placer à six mètres de la planche • Les yeux de l'adolescent doivent être au niveau de la quatrième ligne de la planche • Vérifiez les deux yeux séparément, l'autre œil étant couvert • Si l'adolescent a des lunettes, la vue doit être contrôlée avec les lunettes 	<p>Toute détérioration de la vue au cours des sept derniers jours</p> <p><i>ou</i></p> <p><i>Tout</i> trouble de la vue avec douleur, rougeur ou gonflement de l'œil/des yeux touché(s)</p> <p>Pas de détérioration de la vue au cours des sept derniers jours</p> <p><i>et</i></p> <p>Aucune douleur, rougeur ou gonflement de l'œil/des yeux touché(s)</p> <p><i>et</i></p> <p><i>(avec ses lunettes si l'adolescent en porte)</i></p> <p>L'adolescent n'est pas capable de lire correctement la ligne 6/60 de l'échelle de Snellen avec l'œil avec lequel il voit le mieux</p>
<p> Conseils à l'intention de l'agent de santé :</p> <p><i>La plupart des vices de réfraction chez les adolescents peuvent être corrigés de manière appropriée si l'adolescent porte des lunettes adaptées.</i></p> <p><i>Si l'adolescent porte des lunettes, vous contrôlerez toujours la vue avec les lunettes.</i></p> <p><i>Cela permettra de déterminer les adolescents dont la vue est correctement corrigée par les lunettes ; et ceux dont la vue n'est pas correctement corrigée par le port des lunettes.</i></p>		<p>Pas de détérioration de la vue au cours des sept derniers jours</p> <p><i>et</i></p> <p>Pas de douleur, de rougeur ou de gonflement de l'œil/des yeux touché(s)</p> <p><i>et</i></p> <p><i>(avec ses lunettes si l'adolescent en porte)</i></p> <p>L'adolescent est capable de lire correctement la ligne 6/60 de l'échelle de Snellen avec l'œil avec lequel il voit le mieux</p> <p><i>mais</i></p> <p>Il n'est pas capable de lire correctement la ligne 6/18 de l'échelle de Snellen avec l'œil avec lequel il voit le mieux</p> <p>Pas de détérioration de la vue au cours des sept derniers jours</p> <p><i>et</i></p> <p>Pas de douleur, de rougeur ou de gonflement de l'œil/des yeux touché(s)</p> <p><i>et</i></p> <p><i>(avec ses lunettes si l'adolescent en porte)</i></p> <p>L'adolescent est capable de lire correctement la ligne 6/18 de l'échelle de Snellen avec l'œil avec lequel il voit le mieux</p> <p><i>mais</i></p> <p>N'est pas capable de lire correctement la ligne 6/9 de l'échelle de Snellen ni avec l'œil gauche, ni avec l'œil droit (les yeux sont testés séparément)</p>



Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
Affection oculaire aiguë	Orientez d'urgence l'adolescent vers un hôpital	
Cécité	Orientez l'adolescent vers un hôpital	
<p>Vision basse <i>ou</i> Vice de réfraction non corrigé (à l'un des yeux ou aux deux yeux)</p> <p><i>ou</i> <i>Si la vue a été testée avec port des lunettes :</i> Vision basse non correctement corrigée par les lunettes</p>	Adressez l'adolescent à un optométriste ou à un autre centre qui est en mesure de contrôler sa vue et de lui fournir des lunettes si nécessaire	<p><i>Si après correction d'un éventuel vice de réfraction avec des lunettes, la vue de l'adolescent pour l'un ou l'autre de ses yeux est encore inférieure à 6/18 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adressez l'adolescent à un spécialiste médical/ ophtalmologue pour examen <p><i>Si après traitement par un spécialiste l'adolescent n'est toujours pas capable de lire la ligne 6/18 avec un œil au moins :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des dispositions doivent être prises à l'école/sur le lieu de travail/à domicile pour prendre en charge sa basse vision
<p>Vice de réfraction non corrigé (à l'un des yeux ou aux deux yeux)</p> <p><i>ou</i> Autre problème oculaire (à l'un des yeux ou aux deux yeux)</p> <p><i>ou</i> <i>Si la vue a été testée avec port des lunettes :</i> Vision non correctement corrigée par les lunettes</p>	Adressez l'adolescent à un optométriste ou à un autre centre qui est en mesure de contrôler sa vue et de lui fournir des lunettes si nécessaire	<p><i>Si après correction d'un éventuel vice de réfraction avec des lunettes, la vue de l'adolescent pour l'un ou l'autre de ses yeux est encore inférieure à 6/18 :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Adressez-le à un spécialiste médical/ un ophtalmologue pour examen



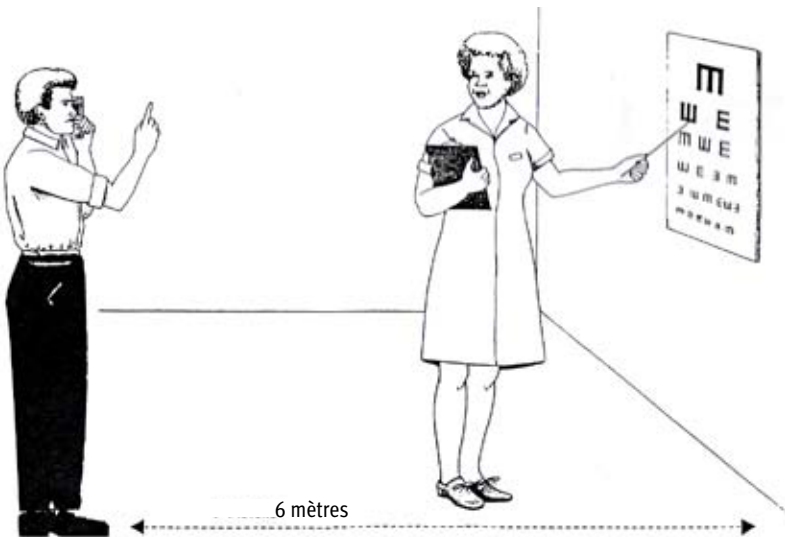
Interroger	Examiner/palper/ ausculter	Symptômes et signes
		<p>Il est capable de lire correctement au moins la ligne 6/9 de l'échelle de Snellen avec à la fois l'œil gauche et l'œil droit (yeux testés séparément) <i>(avec ses lunettes si l'adolescent les utilise)</i> <i>mais</i> L'adolescent attribue les symptômes dont il souffre tels que les maux de tête ou de mauvais résultats scolaires à des problèmes de vision</p> <p>Il est capable de lire correctement au moins la ligne 6/9 de l'échelle de Snellen à la fois avec l'œil gauche et l'œil droit (yeux testés séparément) <i>(avec ses lunettes si l'adolescent en porte)</i></p>

Classer les cas	Prendre en charge	Assurer un suivi
<p>Vision normale/ fonctionnelle</p> <p><i>mais</i></p> <p>L'adolescent a des symptômes</p>	<p>Pour les adolescents souffrant de maux de tête, utilisez l'algorithme « J'ai mal à la tête »</p> <p>Appréciez les autres symptômes si nécessaire</p>	<p>Selon les besoins</p>
<p>Vision normale/ fonctionnelle (aux deux yeux)</p> <p><i>ou</i></p> <p><i>Si la vue a été testée avec le port des lunettes :</i></p> <p>Vice de réfraction corrigé de manière appropriée par les lunettes</p>	<p>Rassurez l'adolescent(e) en lui indiquant qu'il/elle n'a pas besoin de lunettes</p> <p>Pour les adolescents qui portent des lunettes : rassurez-les en leur disant que leurs verres corrigent correctement leur vue</p>	

Instructions pour l'examen des yeux

1. Suspendez la planche de Snellen sur un mur suffisamment éclairé en veillant à l'absence de source d'éblouissement.
2. Le patient se tient debout à six mètres de la planche.
3. La quatrième ligne de la planche doit être au niveau de ses yeux.
4. Expliquez le test au patient.
5. Testez chaque œil séparément. Testez d'abord l'œil droit tout en couvrant l'œil gauche. Puis testez l'œil gauche.
6. Demandez au patient de montrer avec ses doigts la direction des barres du « E » – vers le haut, vers le bas, vers la droite ou vers la gauche.
7. Si le patient, en particulier un enfant ou un jeune adulte, ne peut pas lire l'ensemble de la planche du haut jusqu'en bas, y compris la ligne 6/12, adressez le patient à un service spécialisé pour un examen plus approfondi.
8. Si une personne plus âgée ne peut pas lire de la ligne supérieure jusqu'à la ligne 6/18 ou se plaint de difficultés pour lire un livre, adressez-la à un service spécialisé pour un examen plus approfondi.
9. Si un enfant se plaint d'une mauvaise vue et de difficultés de lecture mais que sa vue d'après le test est bonne, conseillez-lui de prendre de bonnes habitudes de lecture :
 - lire dans un lieu suffisamment éclairé mais sans lumière éblouissante de sorte que la lumière éclaire le support de lecture ;
 - tenir le livre à environ 33 cm (ou 14 inches) devant soi ;
 - se reposer environ 5 minutes après chaque demi-heure de lecture.

Note : Si le patient ne peut pas voir le « E » de grande taille, demandez-lui de se déplacer à mi-chemin devant la planche. Le patient se tient alors à trois mètres de celle-ci. Si le patient ne peut pas voir le grand « E » à trois mètres, notez que sa vue est de 3/60.



Informations à fournir aux adolescents et aux adultes qui les accompagnent

1. Quel est le problème ?

Affection oculaire aiguë

Toute détérioration de la vision qui se produit rapidement sur une courte période de temps (moins d'une semaine) signifie souvent qu'il y a un problème grave à l'œil/aux yeux. Bon nombre de ces problèmes, s'ils ne sont pas traités correctement, peuvent entraîner une perte de vue permanente. Il convient de se rendre dans un centre de santé ou dans un hôpital immédiatement pour que l'œil/les yeux soi(en)t examiné(s) de manière plus approfondie, que les tests nécessaires puissent être menés à bien et le traitement requis fourni.

Si la vision de la personne s'aggrave et qu'il y a une douleur, une rougeur ou un gonflement de l'œil ou autour de l'œil, cela peut signifier qu'il y a une infection dans l'œil ou autour de celui-ci, ou qu'il y a une augmentation de la pression à l'intérieur de l'œil (plus rare). Il convient de se rendre dans un centre de santé ou dans un hôpital immédiatement pour que l'œil/les yeux soi(en)t examiné(s) de manière plus approfondie, que les tests nécessaires puissent être menés à bien et le traitement requis fourni.

Quand dit-on que la vision d'une personne est normale ?

Nous disons qu'une personne a une vision normale lorsqu'elle peut voir à la fois les objets distants et les objets proches clairement. Les agents de santé utilisent un tableau simple, appelé planche ou tableau de Snellen, pour tester si la vision à distance d'une personne est normale. Ces planches contiennent des lettres ou des symboles de différentes tailles. Lorsqu'une personne peut lire ou décrire la ligne sur la planche ayant les caractères les plus petits de façon exacte, on considère qu'elle a une vision à distance normale.

Quand dit-on que quelqu'un est aveugle ?

En utilisant le tableau de vision, nous pouvons déterminer si quelqu'un est aveugle. Il est fort probable qu'une personne qui ne sera pas capable de lire ou de décrire correctement la ligne ayant les plus gros caractères sur la planche soit aveugle.

Quand dit-on qu'une personne a une « vision basse » ?

En utilisant un tableau pour tester la vision, nous pouvons déterminer si quelqu'un a une vision basse. La personne ayant une vision basse a de la difficulté à voir avec les deux yeux, de telle façon que cela a une forte incidence sur ses activités quotidiennes.

Quand dit-on qu'une personne est myope ?

Nous disons qu'une personne est myope lorsqu'elle a des difficultés à voir clairement les objets distants.

Quand dit-on qu'une personne a un problème de vision de près (est hypermétrope ou presbyte) ?

Nous disons que quelqu'un a un problème de vision de près lorsqu'il ne peut voir clairement les objets proches.

Qu'est qu'un « vice de réfraction » ?

On parle de vice de réfraction lorsque l'ensemble cornée-cristallin de l'un ou des deux yeux ne permet pas que l'image des objets se forme clairement sur la rétine de l'œil/des yeux. Les objets apparaissent donc flous. La myopie comme l'hypermétropie sont habituellement causées par des vices de réfraction. Il s'agit des causes les plus fréquentes d'une basse vision pouvant être corrigée chez les adolescents.

.../...

2. Quelles sont les causes de ces problèmes de vision ?

Quelles sont les causes de la cécité et d'une mauvaise vision ?

Parfois, la cécité ou une mauvaise vision résulte d'infections touchant l'œil ou le pourtour de l'œil. Une mauvaise vision peut aussi être due à des troubles de la réfraction.

Quelles sont les principales causes des vices de réfraction ?

Les vices de réfraction peuvent être plus fréquents dans certaines familles. Habituellement il n'y a pas de cause manifeste à un vice de réfraction.

3. Quels sont les effets des vices de réfraction/de la myopie ou de l'hypermétropie ?

De nombreux adolescents souffrant de vices de réfraction non corrigés plissent les yeux pour s'efforcer de voir ou de lire plus clairement. Cela peut être à l'origine de maux de tête. Toutefois, il n'y a pas d'effet permanent à long terme sur votre organisme ou vos yeux du fait d'une myopie ou d'une hypermétropie. L'effet potentiel le plus important tient à vos résultats à l'école/au collège ou au travail, si le vice de réfraction n'est pas corrigé. Toutefois, les personnes ayant une basse vision courent aussi des risques graves en matière de sécurité, que ce soit à domicile, sur leur lieu de travail ou lorsqu'ils conduisent un véhicule ou se déplacent à bicyclette ou en tant que piétons.

4. Quel traitement proposons-nous et pourquoi ?

Affection oculaire aiguë

Si vous souffrez d'une affection oculaire aiguë, vous devez vous rendre dans un hôpital d'urgence pour examen et traitement. Sans traitement, il est possible que vous perdiez de manière permanente la vue.

Cécité

Si vous avez été classé dans la catégorie des personnes aveugles, vous devez vous rendre dans un hôpital pour un nouvel examen, afin de déterminer si un traitement médical peut permettre d'améliorer votre vision. Lorsque quelqu'un est aveugle, sa vision des deux yeux est si faible qu'il aura même des difficultés à effectuer les tâches quotidiennes les plus simples sans assistance.

Mauvaise vision

La cause la plus fréquente d'une mauvaise vision chez les adolescents tient à un vice de réfraction. Cela peut généralement être corrigé par le port de lunettes. Il faut que vos yeux soient testés par un optométriste ou par quelqu'un qui pourra vérifier votre vision et vous donner des lunettes si nécessaire. Si les lunettes ne corrigent pas votre vue, vous devrez vous rendre chez un spécialiste pour un nouvel examen des yeux.

Si votre vision est encore faible après le traitement, il vous faudra aussi obtenir de l'assistance afin de pouvoir continuer à étudier ou travailler et à vous déplacer en toute sécurité à votre domicile comme en dehors de celui-ci.

Vices de réfraction

Les vices de réfraction peuvent être améliorés en portant des lunettes qui seront prescrites correctement pour vos yeux. Dans la plupart des cas, si vous n'avez pas d'autres problèmes qu'un vice de réfraction, le port de lunettes vous permettra de voir très clairement.

5. Que pouvez-vous faire ?

Pour les patients entrant dans la catégorie des personnes ayant un vice de réfraction :

Faites vérifier vos yeux. Si l'optométriste vous dit que vous avez besoin de lunettes, vous devez faire en sorte de les obtenir.

Pour les adolescents qui ont besoin de porter des lunettes :

Si vous n'avez pas les moyens de vous acheter des lunettes :

- informez votre enseignant de votre problème de vision
- demandez à vous asseoir au premier rang de la classe de façon à ce que vous puissiez mieux voir le tableau et que l'enseignant puisse vous aider si nécessaire.

Si l'on vous fait des lunettes, il est important que vous les portiez vraiment, en

particulier lorsque vous êtes à l'école ou au travail ou lorsque vous circulez soit en tant que conducteur, soit en tant que piéton. Cela peut améliorer vos résultats à l'école/au travail et rendre votre usage de la route plus sûr. De nombreux adolescents sont embarrassés par le port de lunettes. Vous pouvez avoir peur des moqueries de vos camarades à l'école. Peut-être pouvez-vous discuter de cela avec vos amis de façon à ce qu'ils comprennent que vous avez vraiment besoin de porter vos lunettes et qu'ils peuvent vous aider à vous sentir mieux à ce sujet.

Questions les plus fréquemment posées

Y a-t-il des médicaments qui peuvent aider à améliorer ma vue ?

Points à souligner en répondant à la question :

Parfois la réponse est « oui » s'il y a un problème clairement identifié. Par exemple si l'adolescent a une infection aiguë, celle-ci pourra réagir aux antibiotiques ; des problèmes cornéens peuvent réagir à la vitamine A. Mais les médicaments n'amélioreront pas les vices de réfraction.

Est-ce que des exercices oculaires peuvent permettre d'améliorer ma vision ?

Points à souligner en répondant à cette question :

Non, il n'y a pas d'élément de preuve suggérant que des exercices oculaires ou « un entraînement des yeux pour voir mieux » amélioreront les affections telles que les vices de réfraction.

Est-ce que je dois vraiment porter mes lunettes ?

Comprendre le pourquoi de la question :

L'adolescent peut ne pas vouloir porter ses lunettes (souvent parce qu'il est préoccupé par les éventuelles moqueries dont il fera

l'objet ou ne veut pas se distinguer de ses amis).

Points à souligner en répondant à cette question :

- Proposez que l'adolescent lui-même, et non ses parents, choisisse les lunettes qui lui plaisent et lui conviennent.
- Il peut être utile d'arriver à une certaine forme de compromis, par exemple l'adolescent ne devra porter ses lunettes qu'à l'école ou au travail, mais non lorsqu'il se rendra chez des amis.
- Efforcez-vous de normaliser le problème en rappelant à l'adolescent que nombreux sont les adolescents qui portent des lunettes sans subir de moqueries.
- Proposez à l'adolescent qu'il discute avec ses amis de la nécessité de porter des lunettes.
- Parlez-lui de santé et de sécurité et dites-lui par exemple : « tu te rendras compte que tu es capable de faire les choses plus facilement si tu portes tes lunettes », « les lunettes te permettront de mieux réussir à l'école, d'être plus fort en sport et d'être plus en sécurité lorsque tu conduiras/feras du vélo ou te déplaceras en tant que piéton », etc.

partie 3

- **Informations à fournir aux adolescents et à leurs parents ou aux adultes qui les accompagnent**

La troisième partie du Guide fournit des informations sur des aspects essentiels de la santé et du développement des adolescents.

- 1. Manger sainement**
- 2. Exercice physique**
- 3. Activité sexuelle**
- 4. Bien-être émotionnel**
- 5. Consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances psychoactives**
- 6. Traumatismes accidentels**
- 7. Violence et mauvais traitements**



Sur chacun de ces sujets vous trouverez des informations d'ordre général, suivies d'une série de messages essentiels à l'intention des adolescents et de leurs parents. (Voir la note ci-dessous.)

Il y a de fortes chances pour que les adolescents qui vous consultent pour un problème ou une préoccupation quelconque soient réceptifs aux informations et aux conseils. Profitez de l'occasion pour leur communiquer les informations figurant dans cette partie du Guide, en vous assurant qu'elles sont adaptées à leur stade de développement et à leur situation. Si vous avez le temps, vérifiez qu'ils ont bien compris et donnez-leur au besoin des renseignements supplémentaires ou des précisions.

Exploitez toutes les possibilités qui s'offrent d'informer et de sensibiliser les parents et de répondre à leurs éventuelles questions et préoccupations. Expliquez-leur qu'à mesure que leur fils ou leur fille va grandir et se développer, ils devront prendre des décisions sur des questions telles que l'alimentation, l'exercice physique, la sécurité personnelle, l'activité sexuelle, l'attitude face au stress, la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances. Les adolescents dont les parents abordent ces questions avec eux ont plus de chances de faire des choix qui les protègent et qui protègent les autres. Insistez sur le fait que même si ces sujets de discussion peuvent les mettre mal à l'aise, il est très important d'en parler.

Tenez toujours compte du désir de l'adolescent d'associer ses parents à la discussion ainsi que de son âge, de son stade de développement et de sa situation sociale.

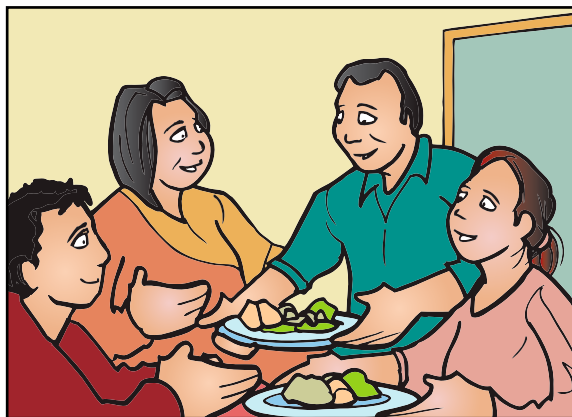
(Note : De nombreux adolescents vivent avec leurs parents ou leurs tuteurs. Ils sont aussi nombreux, surtout les adolescents plus âgés, à vivre seuls ou avec leur époux ou partenaire.)

1. Manger sainement

Les adolescents ont besoin d'une bonne alimentation pour grandir, se développer et fonctionner de façon optimale.

Une alimentation saine suppose :

- un régime varié qui respecte un équilibre entre les grandes catégories d'aliments ;
- une nourriture en quantité suffisante pour satisfaire les besoins d'un adolescent.



Il y a cinq grandes catégories d'aliments :

- Les féculents comme le riz et les autres céréales, les pommes de terre, les nouilles et les pâtes
- Les fruits et légumes
- Le lait et les produits laitiers comme le yaourt et le fromage
- La viande rouge, le poisson, la chair de volaille, les œufs, les noix et les légumineuses
- Les aliments et les boissons riches en graisses et/ou en sucre.

1. Apport alimentaire équilibré

L'alimentation d'une jeune personne doit respecter un équilibre entre les cinq catégories d'aliments.

Un adolescent doit manger :

- beaucoup de fruits et de légumes
- du riz et d'autres céréales, des pommes de terre, des nouilles et des pâtes en quantité raisonnable
- du lait et des produits laitiers comme le yaourt et le fromage en quantité raisonnable et
- de la viande rouge, du poisson, de la chair de volaille, des œufs et/ou des noix et des légumineuses en quantité raisonnable
- la proportion que doit représenter chacune des cinq catégories est indiquée dans le diagramme page 177.

- En outre, il faut :
 - opter pour des aliments peu salés et
 - limiter la quantité d'aliments qui contiennent beaucoup de graisses ou de sucre.

2. Apport alimentaire suffisant

Si les adolescents ne mangent pas assez, ils seront en déficit pondéral. La sous-alimentation freine leur croissance physique et leur développement et diminue leur capacité d'apprentissage et de travail. Les jeunes femmes présentant une insuffisance pondérale ont généralement des bébés plus petits, qui risquent davantage de souffrir de problèmes de santé.

Si les adolescents mangent trop, en particulier s'ils consomment trop d'aliments riches en graisses et en sucre, ils risquent d'être en surpoids. Une surcharge pondérale peut entraîner des problèmes de santé et des problèmes sociaux à l'adolescence et à l'âge adulte.

Messages à l'intention des adolescents

1. Pour votre croissance et pour vous développer normalement, vous devez manger des aliments sains en quantité suffisante et avoir un régime varié.
2. Vous devez manger suffisamment pour votre croissance et pour vous développer normalement, mais sachez que trop manger peut entraîner un surpoids qui n'est pas bon pour la santé.
3. Manger sainement suppose de prendre des repas réguliers et d'éviter les en-cas nocifs (surtout les aliments qui contiennent beaucoup de graisses ou de sucre).

Messages à l'intention des parents

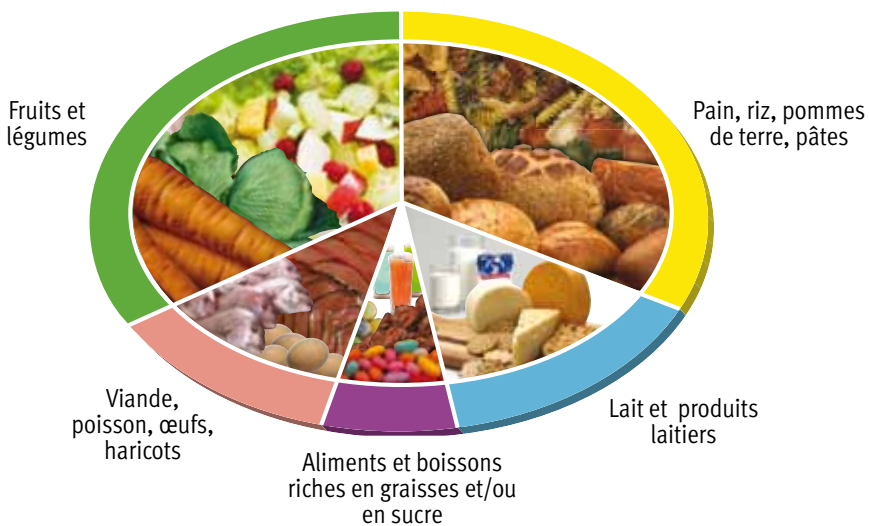
Ce qu'il faut savoir :

1. Votre fils ou votre fille a besoin de manger des aliments sains, variés et en quantité suffisante pour sa croissance et pour se développer normalement.
2. Si votre fils ou votre fille prend de bonnes habitudes alimentaires à l'adolescence, il/elle les gardera probablement toute sa vie.

Ce qu'il faut faire :

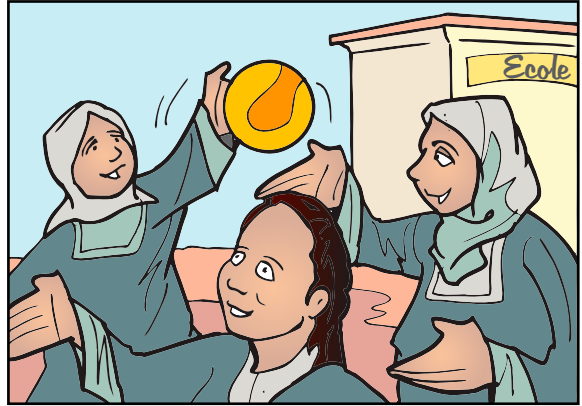
1. Parlez à votre fils ou votre fille des aliments sains et des principes d'une bonne alimentation.
2. Aidez votre fils ou votre fille à prendre de bonnes habitudes alimentaires.
3. Montrez l'exemple à votre fils ou à votre fille en mangeant sainement vous-même.

Répartition entre catégories d'aliments pour un apport alimentaire équilibré



2. Exercice physique

Faire régulièrement de l'exercice a des effets bénéfiques importants sur les plans physique, mental et social pendant l'adolescence et à l'âge adulte. L'exercice physique désigne les sports comme le football et les efforts physiques comme le jogging. Il comprend aussi les activités physiques quotidiennes



comme aller à pied à l'école et faire des tâches ménagères (nettoyer le sol, par exemple) ou les travaux physiques (peindre une pièce, par exemple).

Messages à l'intention des adolescents

Une soixantaine de minutes d'exercice physique tous les jours ou presque tous les jours ont plusieurs effets bénéfiques :

Bienfaits physiques

- Contribuent à la croissance et au développement de vos os et de vos muscles.
- Aident à rester mince et en forme (ou à le devenir).

Bienfaits mentaux

- Contribuent à la confiance en soi et à l'estime de soi.
- Aident à mieux apprendre et travailler.
- Aident à retrouver son calme quand on est anxieux, triste ou en colère.

Bienfaits sociaux

- Faire du sport peut vous aider à rencontrer des gens et à nouer des liens de camaraderie.
- Faire du sport peut aussi vous apprendre à respecter les règles, à coopérer avec les membres de votre équipe et à bien réagir aux victoires et aux défaites.

Le manque d'exercice physique peut entraîner un surpoids et des problèmes de santé connexes. Trop d'exercice, s'il ne s'accompagne pas d'une alimentation adéquate, peut nuire à la croissance et au développement.

Messages à l'intention des parents

Ce qu'il faut savoir :

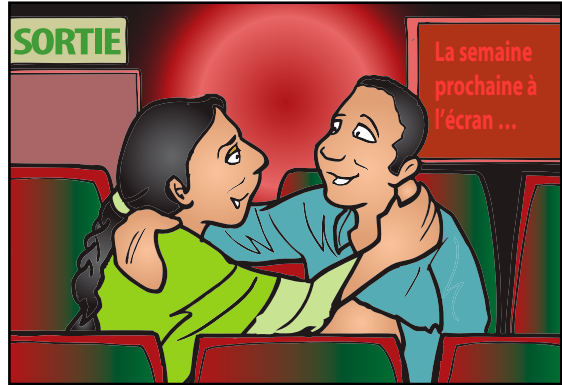
1. Beaucoup d'adolescents doivent être encouragés à faire régulièrement de l'exercice dans leur vie quotidienne.
2. Prendre cette habitude à l'adolescence et la garder à l'âge adulte aide à prévenir les problèmes de santé auxquels contribue la sédentarité, comme l'hypertension et le diabète.

Ce qu'il faut faire :

1. Encouragez votre fils ou votre fille à faire de l'exercice pendant une soixantaine de minutes tous les jours ou presque tous les jours. Incitez le/la à adapter son alimentation en fonction de l'effort fourni.
2. Trouvez des stimulants et offrez des possibilités à votre fils ou votre fille de se dépenser régulièrement.
3. Montrez l'exemple à votre fils ou à votre fille en faisant vous-même de l'exercice régulièrement.

3. Activité sexuelle

L'activité sexuelle commence souvent à l'adolescence, dans le mariage ou hors mariage. Beaucoup d'adolescents ont une activité sexuelle avant de savoir comment se protéger contre une grossesse non désirée et contre les infections sexuellement transmissibles.



Les adolescents ont besoin d'aide pour comprendre les changements qui se produisent dans leur corps. Ils ont aussi besoin de soutien pour gérer les pensées et les émotions qui accompagnent leur croissance et leur développement, et pour prendre des décisions éclairées et mûrement réfléchies concernant le début de leur activité sexuelle. Ils ont aussi besoin de conseils et de soutien pour résister aux pressions de ceux qui voudraient les contraindre à avoir des relations sexuelles. Les adolescents doivent être bien informés des problèmes que peuvent entraîner des rapports sexuels trop précoces ou non protégés et savoir comment éviter une grossesse non désirée et les infections sexuellement transmissibles. Ils doivent aussi pouvoir obtenir les services sanitaires indispensables pour éviter tout problème de santé et pour se rétablir s'ils tombent malades.

Messages à l'intention des adolescents

1. De nombreux adolescents, y compris parmi les plus âgés, n'ont pas encore eu de relations sexuelles (l'insertion du pénis dans le vagin, la bouche ou l'anus). La décision de commencer à avoir des rapports sexuels est importante. Attendez de vous sentir prêt. Ne commencez pas uniquement parce d'autres personnes le veulent.
2. Même si vous avez déjà eu des relations sexuelles, vous pouvez décider de ne plus en avoir jusqu'à ce que vous vous sentiez réellement prêt.
3. Parlez à vos parents ou à d'autres adultes en qui vous avez confiance pour savoir comment prendre des décisions concernant votre activité sexuelle et comment résister aux pressions d'autres personnes.

4. Évitez autant que possible de vous trouver avec des personnes qui pourraient vous forcer à avoir des rapports sexuels contre votre gré ou dans des endroits où vous êtes exposé à ce risque.
5. Sachez qu'il existe des moyens de prendre et de donner du plaisir sexuel sans risque de grossesse ou d'infection sexuellement transmissible : s'embrasser, se caresser et toucher ou frotter les parties génitales. (Contrairement à une idée répandue, le fait de toucher vos organes génitaux n'a pas d'effet néfaste.)
6. Si vous décidez d'avoir un rapport sexuel, utilisez toujours un préservatif pendant toute la durée du rapport.
7. Si vous avez eu un rapport sexuel sans préservatif ou sans une autre forme de contraception, il est possible que vous soyez enceinte ou que vous ayez une infection sexuellement transmissible, y compris l'infection à VIH. Vous devez consulter un agent de santé au plus tôt. En intervenant rapidement après un rapport sexuel sans préservatif ou sans autre forme de contraception, on peut éviter une grossesse ou une infection à VIH. La plupart des infections sexuellement transmissibles se soignent par des médicaments simples.

Messages à l'intention des parents

Ce qu'il faut savoir :

1. Beaucoup d'adolescents aimeraient pouvoir parler à leurs parents des changements que subit leur corps et de la sexualité, mais cela les met souvent mal à l'aise. Ils se tournent donc vers d'autres sources d'information. Malheureusement, les renseignements qu'ils obtiennent ainsi sont souvent trompeurs ou incorrects.
2. Certaines personnes pensent que le fait de parler de sexualité avec les adolescents les incite à avoir des rapports sexuels. C'est faux. En fait, les adolescents qui parlent avec leurs parents ont tendance à retarder le premier rapport jusqu'à ce qu'ils soient prêts, à se protéger et à protéger les autres une fois qu'ils deviennent sexuellement actifs.

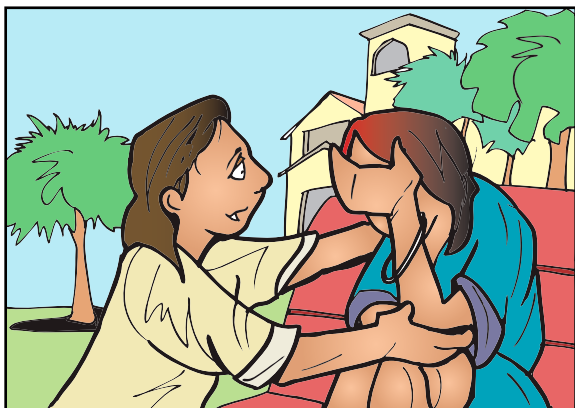
Ce qu'il faut faire :

1. À mesure que votre fils ou votre fille passe de l'enfance à l'adolescence, informez-le/la régulièrement sur les changements corporels et sur la sexualité. Demandez-lui s'il/si elle a des questions ou des motifs de préoccupation. Montrez-lui que vous êtes ouverts à la discussion sur ce sujet et sur d'autres questions.
2. Expliquez que l'attirance sexuelle est normale mais qu'avoir un rapport sexuel doit être une décision mûrement réfléchie.
3. Expliquez que l'abstinence est le seul moyen entièrement sûr d'éviter une grossesse et les infections sexuellement transmissibles.

4. Expliquez à votre fils ou à votre fille comment éviter une grossesse et une infection sexuellement transmissible, même si vous lui avez dit qu'il est important de ne pas avoir de rapports sexuels tant qu'on ne se sent pas prêt. Expliquez que, même s'il existe différents moyens de contraception, seul le préservatif, s'il est utilisé correctement, réduit à la fois le risque de grossesse et d'infection sexuellement transmissible.
5. Évoquez les pressions auxquelles il/elle pourrait être soumis(e) avant d'être prêt(e) à avoir des rapports sexuels. Indiquez comment il/elle peut résister à ces pressions.
6. Encouragez-le/la à se faire conseiller et aider au besoin par un agent de santé.

4. Bien-être émotionnel

L'adolescence est une période de grands changements physiques, psychologiques et sociaux. Ces changements peuvent être une source de stress. Il est normal que les adolescents éprouvent de l'anxiété, de la tristesse et de la colère. Toutefois, si ces pensées ou émotions persistent plus de quelques jours, et surtout si elles empêchent l'adolescent de vaquer à ses occupations quotidiennes normales, il peut s'agir d'un trouble mental.



Beaucoup d'adolescents ont des problèmes tels que l'angoisse et la dépression, qui les font souffrir. Ces problèmes poussent certains adolescents à se mettre en danger. Malheureusement, le suicide est la première cause de décès chez les adolescents. Mais ils peuvent prendre des mesures propices à leur bien-être émotionnel et, comme pour d'autres maladies, les personnes attentionnées de leur entourage peuvent beaucoup les aider.

Messages à l'intention des adolescents

1. L'adolescence est une période de grands changements dans la vie. Ces changements peuvent être une source de stress.
2. Pour éviter et réduire le stress, il est bon de faire tous les jours des choses que vous aimez, de fréquenter des personnes que vous appréciez et de faire de l'exercice physique.
3. Il est normal d'être anxieux, triste ou en colère de temps en temps. Parler à vos amis, à vos parents ou à d'autres adultes en qui vous avez confiance peut vous aider. Ils peuvent vous réconforter, vous soutenir et vous aider à y voir plus clair.
4. Ne cherchez pas un soulagement dans la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances quand vous êtes sous pression ou quand vous êtes anxieux, triste ou en colère. L'alcool et les autres substances psychoactives peuvent aggraver la dépression et l'angoisse, et vous risquez de devenir dépendant de ces substances.
5. N'agissez pas précipitamment ou de manière impulsive quand vous êtes sous pression ou quand vous êtes anxieux, triste ou en colère. Vous pouvez

avoir envie de vous battre ou de conduire vite en moto pour évacuer ces émotions. En agissant ainsi, vous risquez de vous blesser et de blesser les autres.

6. Si vous éprouvez de l'anxiété, de la tristesse ou de la colère tous les jours pendant plusieurs jours, et surtout si ces pensées ou émotions vous empêchent de vaquer à vos occupations quotidiennes (par exemple faire vos devoirs), ou si vous êtes tenté de vous mettre ou de mettre d'autres personnes en danger, consultez un agent de santé.

Messages à l'intention des parents

Ce qu'il faut savoir :

1. L'adolescence est un moment où les jeunes acquièrent la capacité de devenir des adultes indépendants. Pendant cette période, de nombreux adolescents rejettent l'autorité de leurs parents et se détachent des liens affectifs étroits qu'ils entretenaient avec eux quand ils étaient plus jeunes. Les parents peuvent avoir du mal à accepter cette situation. Mais tous les adolescents ont encore besoin du soutien et des conseils de leurs parents. Sentir que leur famille a besoin d'eux et les apprécie peut contribuer à leur bien-être.
2. Les adolescents doivent acquérir la capacité de faire face sagement au stress et aux difficultés de la vie quotidienne et de bien gérer des émotions comme la tristesse et la colère. Ils doivent aussi savoir qu'ils peuvent demander de l'aide à leurs parents quand ils n'y parviennent pas tout seuls.
3. Grâce à un diagnostic rapide et à un traitement efficace, les adolescents souffrant de nombreux problèmes de santé mentale peuvent recouvrer un bon équilibre et mener une vie productive.

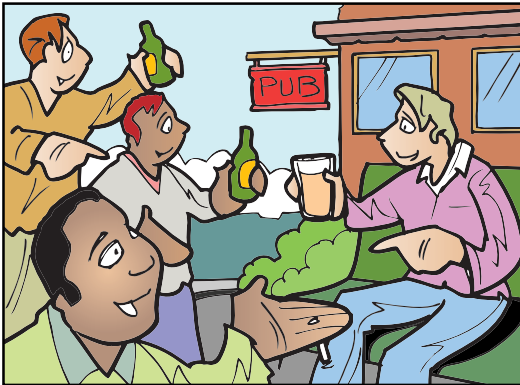
Ce qu'il faut faire :

1. Faites tout votre possible pour communiquer avec votre fils ou votre fille. Encouragez-le/la à vous faire part de ses espoirs et de ses attentes, de ses craintes et de ses préoccupations. Intéressez-vous à ses activités et à ses opinions. Montrez-lui en paroles et en actes que vous vous souciez de son bien-être. Dites-lui que vous serez toujours là pour le/la soutenir s'il le faut. Encouragez-le/la à participer aux activités familiales et communautaires.
2. Expliquez à votre fils ou à votre fille comment faire face sagement au stress et aux difficultés de la vie quotidienne, par exemple en ayant des activités qu'il/elle trouve relaxantes, en fréquentant des personnes qu'il/elle apprécie et en faisant de l'exercice physique.
3. Expliquez-lui qu'il est dangereux de consommer du tabac, de l'alcool ou d'autres substances psychoactives pour évacuer les pensées et les émotions négatives. Avertissez-le/la aussi que, sous le coup de l'énervement, il/elle risque de faire des choses – se battre ou conduire dangereusement, par

exemple – qui le/la mettent et qui mettent les autres en danger. Dites-lui qu'il est important de demander de l'aide quand il/elle sent qu'il/elle ne peut pas résoudre ses problèmes tout(e) seul(e).

4. Soyez attentifs aux changements d'humeur ou de comportement de votre fils ou de votre fille. Les signes courants de stress ou de maladie mentale sont les suivants : changement de rythme de sommeil, changement d'habitudes alimentaires, baisse de la fréquentation scolaire ou des résultats scolaires, difficultés à se concentrer, manque d'énergie persistant, pleurs fréquents ou sentiments persistants d'impuissance, de désespoir, de tristesse et d'angoisse, irritabilité persistante, maux de tête ou de ventre fréquents et consommation excessive d'alcool ou d'autres substances psychoactives. Si l'un de ces changements est prononcé ou dure plusieurs jours, consultez un agent de santé.
5. Consultez immédiatement un agent de santé si votre fils ou votre fille songe à se mettre en danger ou à se suicider, à blesser ou tuer d'autres personnes.

5. Consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances psychoactives



L'adolescence est une période de curiosité et d'expérimentation. De nombreux adolescents essaient le tabac, l'alcool et d'autres substances psychoactives. Ils le font pour différentes raisons : pour se sentir adultes et se comporter comme les adultes, pour imiter leurs amis, provoquer les adultes ou évacuer le stress.

La consommation de tabac, d'alcool et d'autres substances psychoactives peut nuire à la santé, à l'adolescence comme à l'âge adulte.

1. Le tabac tache les doigts, les lèvres et les dents, et donne mauvaise haleine. Les fumeurs sont généralement moins en forme physiquement et s'essouffent plus vite. Le tabac cause aussi des problèmes plus tard, notamment des cancers et des cardiopathies.
2. La consommation d'alcool, même en petite quantité, peut altérer le jugement. La consommation de grandes quantités d'alcool en un court laps de temps peut causer des lésions neurologiques et hépatiques.
3. La consommation de cannabis, d'héroïne, d'amphétamines ou de cocaïne peut avoir des effets nocifs sur le cerveau, le foie, les reins et les poumons à court et à long terme. L'injection de substances au moyen d'aiguilles et de seringues partagées augmente énormément le risque de contracter le VIH.
4. Les substances comme le tabac, l'héroïne, les amphétamines et la cocaïne peuvent engendrer une dépendance. La dépendance à ces substances empêche de vaquer à ses occupations quotidiennes et peut créer des tensions avec la famille, les amis et d'autres personnes. La plupart des toxicomanes deviennent dépendants à l'adolescence.
5. Sous l'emprise de l'alcool ou d'autres substances psychoactives, on fait des choses qu'on ne ferait pas normalement, par exemple : conduire

dangereusement, recourir à la violence verbale ou physique, avoir des rapports sexuels non protégés. Beaucoup d'adolescents meurent d'accidents de la route sous l'emprise de ces substances.

Messages à l'intention des adolescents

1. Ne vous laissez pas convaincre de consommer du tabac, de l'alcool ou d'autres substances psychoactives par votre entourage ou par des images vues à la télévision, etc.
2. Parlez-en à vos amis, vos parents ou d'autres adultes en qui vous avez confiance si quelqu'un vous propose des substances psychoactives. Ils peuvent vous aider à ne pas céder.
3. Si vous avez commencé à consommer de l'alcool ou d'autres substances psychoactives, demandez de l'aide à vos amis, vos parents ou d'autres adultes en qui vous avez confiance. Ils peuvent vous aider à arrêter.
4. Si vous consommez de l'alcool ou d'autres substances qui altèrent le jugement, faites-le avec une personne en qui vous avez confiance et dans un endroit sûr. Vous risquez davantage de faire une overdose si vous consommez ces substances seul et de vous exposer à la délinquance ou à la violence si vous êtes seul dans un endroit dangereux.
5. Si vous consommez de l'alcool ou d'autres substances qui altèrent le jugement, abstenez-vous de conduire une voiture, une moto ou une bicyclette sous l'emprise de ces substances.

Messages à l'intention des parents

Ce qu'il faut savoir :

1. En sensibilisant votre fils ou votre fille aux dangers que présente l'usage de substances psychoactives et en lui faisant prendre conscience de l'influence que ses camarades et les médias peuvent avoir sur lui/elle, vous pouvez l'aider à s'abstenir.
2. Il est prouvé que le dépistage précoce de l'usage de substances psychoactives suivi de conseils donnés par un agent de santé incite les adolescents à arrêter d'en consommer ou à limiter les effets nocifs qu'elles peuvent avoir sur eux.

Ce qu'il faut faire :

1. Parlez à votre fils ou à votre fille des dangers que présente la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres substances psychoactives. Faites-le au début de l'adolescence, n'attendez pas qu'il/elle ait commencé à en consommer.
2. Évoquez avec votre fils ou votre fille le pouvoir qu'ont ses camarades et les images véhiculées par les médias de l'inciter à consommer des substances

psychoactives. Expliquez-lui qu'il est important de décider de ce qui est le mieux pour lui/elle.

3. Indiquez clairement le comportement que vous attendez de lui/d'elle. Montrez-lui l'exemple par votre propre comportement.
4. Soyez attentifs aux signes indiquant que votre fils ou votre fille consomme des substances psychoactives. Si vous les remarquez, parlez-en et consultez ensemble un agent de santé.

6. Traumatismes accidentels

Les traumatismes sont une cause importante de décès et d'incapacités chez les adolescents. Beaucoup d'adolescents sont tués ou grièvement blessés sur les routes (à vélo ou en moto, au volant d'une voiture ou comme passagers et piétons). De nombreux adolescents meurent aussi de noyades ou de chutes. Un accident peut se produire n'importe où, à la maison, à l'école ou au travail, sur la route ou ailleurs encore dans la communauté. On peut et on doit les éviter.



Messages à l'intention des adolescents

Vous pouvez faire plusieurs choses pour diminuer le risque d'être blessé ou de mourir accidentellement.

Accidents de la route :

1. Apprenez et respectez le code de la route pour les cyclistes et les conducteurs de motos et de voitures.
2. Faites attention à la circulation quand vous marchez sur un trottoir ou sur un chemin le long d'une route.
3. Mettez toujours votre ceinture de sécurité quand vous conduisez une voiture. En moto ou à vélo, mettez toujours un casque. Ils manquent peut-être de confort et d'élégance, mais ils peuvent vous sauver la vie.
4. Quand vous conduisez une voiture ou un deux-roues ou quand vous êtes à pied, soyez particulièrement attentif s'il fait nuit ou si la visibilité est mauvaise (pluie, brouillard). Si possible, portez des vêtements de couleur vive ou des matériaux réfléchissants pour signaler votre présence.

5. Ne conduisez jamais une voiture ou un deux-roues si vous êtes malade ou très fatigué, ou si vous avez consommé de l'alcool ou d'autres substances qui altèrent les facultés intellectuelles.
6. Ne montez jamais dans une voiture ou sur une moto dont le conducteur a consommé de l'alcool ou d'autres substances psychoactives.

Noyades :

1. Si possible, apprenez à nager.
2. Évitez de vous plonger dans l'eau au-dessus de la taille si vous ne savez pas nager.
3. Même si vous savez bien nager, ne vous baignez pas si vous avez consommé de l'alcool ou d'autres substances psychoactives.

Messages à l'intention des parents

Ce qu'il faut savoir :

1. Vous pouvez aider votre fils ou votre fille à éviter les accidents en parlant des risques avec lui/elle et en lui indiquant comment éviter de se blesser et de blesser les autres.
2. Il peut être vital qu'il/elle sache quoi faire si quelqu'un est blessé, y compris à qui demander du secours.
3. En vous employant avec votre famille et les membres de votre communauté à faire de votre foyer et de votre communauté un endroit sûr – y compris les lieux d'étude et de travail –, vous diminuerez le risque de traumatisme pour votre fils ou votre fille, et pour les autres aussi.

Ce qu'il faut faire :

1. Évoquez avec votre fils ou votre fille les risques de traumatismes et leurs conséquences.
2. Indiquez-lui comment réduire le risque de traumatisme et que faire si quelqu'un est blessé.
3. Indiquez clairement le comportement que vous attendez de lui/d'elle et montrez-lui l'exemple.

Accidents de la route :

1. Insistez auprès de votre fils ou de votre fille sur l'importance de conduire prudemment et de respecter le code de la route. Veillez également à ce que le véhicule qu'il/elle conduit soit en bon état.
2. Dites-lui qu'il est important d'être attentif à la circulation en tant que conducteur et en tant que piéton, surtout quand le manque de lumière, la pluie ou le brouillard gênent la visibilité.

3. Dites-lui qu'il est important de ne pas conduire une voiture ou un deux-roues si l'on se sent très fatigué ou malade, ou si l'on est sous l'emprise de l'alcool ou d'autres substances psychoactives. Aidez-le/la à déterminer ce qu'il faut faire si le conducteur de la voiture ou de la moto dont il/elle est passager/passagère a consommé de l'alcool ou d'autres substances psychoactives.

Noyades :

1. Incitez votre fils ou votre fille à apprendre à nager. Insistez pour qu'il/elle ne se plonge pas dans l'eau au-dessus de la taille s'il/si elle ne sait pas nager. Indiquez-lui qu'il/elle ne doit jamais se baigner après avoir consommé de l'alcool ou d'autres substances psychoactives, même s'il/si elle sait bien nager.

7. Violence et mauvais traitements

La violence et les mauvais traitements sont des causes importantes de souffrance et même de décès chez les adolescents. Il peut s'agir de sévices physiques, psychologiques ou sexuels. Filles et garçons peuvent être victimes de toutes les formes de violence et de mauvais traitements, à la maison ou dans la commu-



nauté, du fait de membres de leur famille ou d'autres adultes et adolescents, qu'ils connaissent ou non. Très souvent, les auteurs de violences font sentir à leur victime qu'elle n'a pas d'autre choix que d'accepter ces sévices. En plus de leurs effets immédiats, la violence et les mauvais traitements peuvent avoir des conséquences physiques et psychologiques durables. On peut les prévenir et, s'ils se produisent, il faut réagir efficacement et avec sensibilité.

Messages à l'intention des adolescents

1. Évoquez avec vos parents ou d'autres adultes responsables ce que vous pouvez faire pour ne pas vous exposer à la violence.
2. Évitez autant que possible les lieux où vous risquez d'être exposé à la violence.
3. Si vous vous trouvez dans une situation où vous êtes menacé, éloignez-vous le plus vite possible.
4. Si quelqu'un tente de vous forcer à avoir un rapport sexuel, indiquez clairement par vos paroles et vos actes que vous refusez catégoriquement. Quittez les lieux le plus vite possible et appelez à l'aide si nécessaire.
5. Des querelles et des disputes peuvent se produire de temps en temps. En ce cas, essayez de rester calme et de régler la situation sans violence. Faites

tout votre possible pour ne pas provoquer d'actes de violence ni répondre à la provocation par la violence.

6. Si vous avez été agressé physiquement ou sexuellement ou forcé à faire quelque chose que vous ne vouliez pas, faites-le savoir à vos amis, à vos parents ou à d'autres adultes responsables. Ils peuvent vous prodiguer les soins et vous apporter le soutien dont vous avez besoin, vous aider à éviter que cela ne se reproduise et à traduire les coupables en justice.

Messages à l'intention des parents

Ce qu'il faut savoir :

1. Parler du problème de la violence avec votre fils ou votre fille peut l'aider à se protéger. Il/elle sera peut-être plus disposé(e) à chercher de l'aide s'il/si elle est victime d'actes de violence.
2. En vous efforçant avec d'autres parents ou d'autres personnes de lutter contre la violence dans votre communauté, vous pouvez avoir une influence positive sur la vie de votre fils ou de votre fille et sur celle de nombreux enfants et adolescents.

Ce qu'il faut faire :

1. Parlez avec votre fils ou votre fille des moyens d'éviter la violence et de ce qu'il faut faire s'il/si elle est victime d'actes de violence. Vous pouvez évoquer les points suivants :
2. Il est important de régler les éventuelles querelles et disputes sans violence.
3. Il est dangereux de porter une arme, de menacer quelqu'un avec une arme ou d'utiliser une arme.
4. Il est important d'éviter les endroits où l'on peut être exposé à la violence.
5. Il faut quitter les lieux quand on est menacé.
6. Comment clairement refuser en paroles et en actes des avances sexuelles, et appeler à l'aide si nécessaire.
7. Il/elle doit vous informer ou informer d'autres adultes responsables s'il/si elle est victime de violences.
8. Montrez l'exemple. Ne réglez pas par la violence les problèmes avec votre fils ou votre fille ou avec d'autres personnes.
9. Efforcez-vous avec les membres de votre communauté de sensibiliser aux dangers de la violence, de la prévenir et de traduire les auteurs de violences devant les tribunaux.

BODY MASS IN

TABULATION

annexes

HEIGHT AGE

- **Table de l'IMC**
- **Diagrammes du rapport
taille/âge**
- **Diagrammes de l'IMC
pour l'âge**
- **Tableau des vaccinations
recommandées**

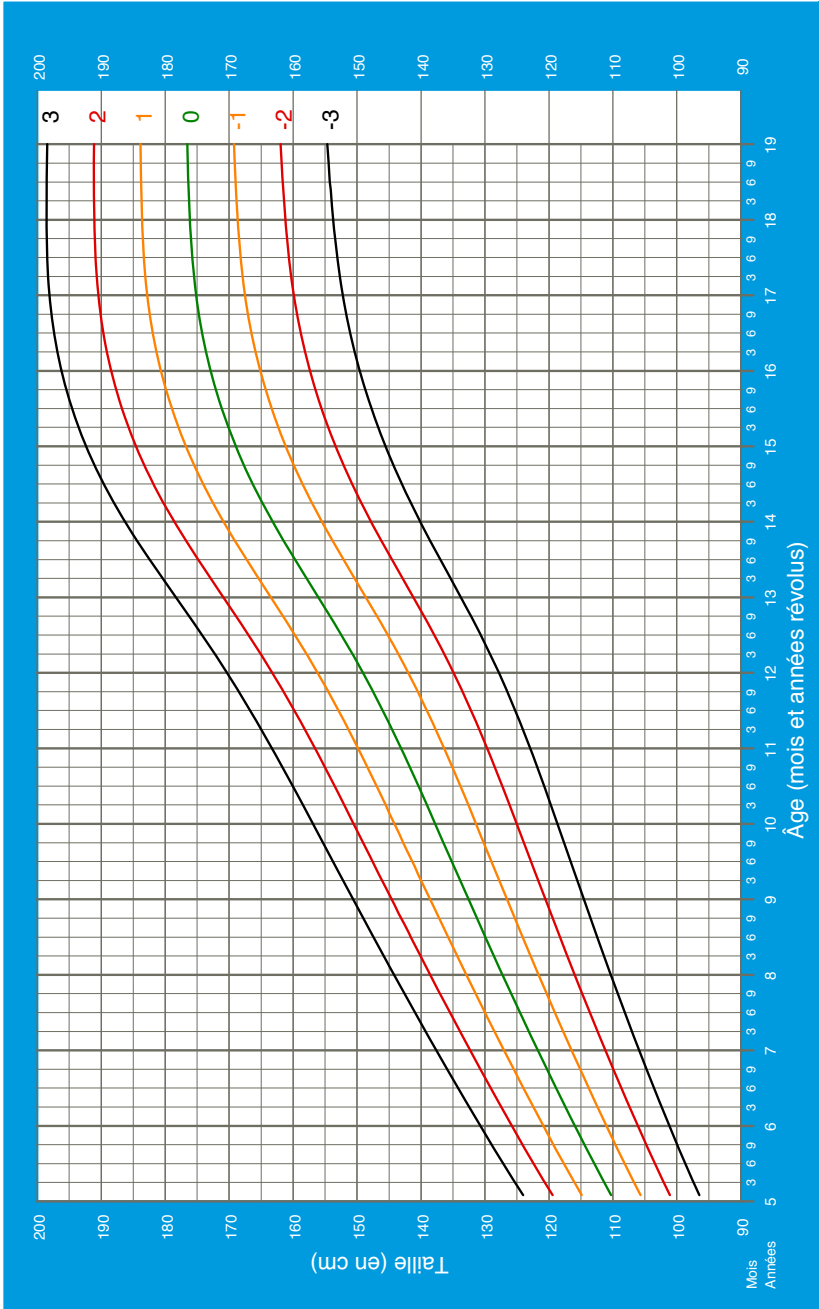
BMI OBESITY

UNDERWEIGHT

T	Indice de masse corporelle (IMC)																																						T
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38										
148	21.9	24.1	26.3	28.5	30.7	32.9	35.0	37.2	39.4	41.6	43.8	46.0	48.2	50.4	52.6	54.8	57.0	59.1	61.3	63.5	65.7	67.9	70.1	72.3	74.5	76.7	78.9	81.0	83.2	148									
149	22.2	24.4	26.6	28.9	31.1	33.3	35.5	37.7	40.0	42.2	44.4	46.6	48.8	51.1	53.3	55.5	57.7	59.9	62.2	64.4	66.6	68.8	71.0	73.3	75.5	77.7	79.9	82.1	84.4	149									
150	22.5	24.8	27.0	29.3	31.5	33.8	36.0	38.3	40.5	42.8	45.0	47.3	49.5	51.8	54.0	56.3	58.5	60.8	63.0	65.3	67.5	69.8	72.0	74.3	76.5	78.8	81.0	83.3	85.5	150									
151	22.8	25.1	27.4	29.6	31.9	34.2	36.5	38.8	41.0	43.3	45.6	47.9	50.2	52.4	54.7	57.0	59.3	61.6	63.8	66.1	68.4	70.7	73.0	75.2	77.5	79.8	82.1	84.4	86.6	151									
152	23.1	25.4	27.7	30.0	32.3	34.7	37.0	39.3	41.6	43.9	46.2	48.5	50.8	53.1	55.4	57.8	60.1	62.4	64.7	67.0	69.3	71.6	73.9	76.2	78.6	80.9	83.2	85.5	87.8	152									
153	23.4	25.7	28.1	30.4	32.8	35.1	37.5	39.8	42.1	44.5	46.8	49.2	51.5	53.8	56.2	58.5	60.9	63.2	65.5	67.9	70.2	72.6	74.9	77.2	79.6	81.9	84.3	86.6	89.0	153									
154	23.7	26.1	28.5	30.8	33.2	35.6	37.9	40.3	42.7	45.1	47.4	49.8	52.2	54.5	56.9	59.3	61.7	64.0	66.4	68.8	71.1	73.5	75.9	78.3	80.6	83.0	85.4	87.7	90.1	154									
155	24.0	26.4	28.8	31.2	33.6	36.0	38.4	40.8	43.2	45.6	48.1	50.5	52.9	55.3	57.7	60.1	62.5	64.9	67.3	69.7	72.1	74.5	76.9	79.3	81.7	84.1	86.5	88.9	91.3	155									
156	24.3	26.8	29.2	31.6	34.1	36.5	38.9	41.4	43.8	46.2	48.7	51.1	53.5	56.0	58.4	60.8	63.3	65.7	68.1	70.6	73.0	75.4	77.9	80.3	82.7	85.2	87.6	90.0	92.5	156									
157	24.6	27.1	29.6	32.0	34.5	37.0	39.4	41.9	44.4	46.8	49.3	51.8	54.2	56.7	59.2	61.6	64.1	66.6	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9	81.3	83.8	86.3	88.7	91.2	93.7	157									
158	25.0	27.5	30.0	32.5	34.9	37.4	39.9	42.4	44.9	47.4	49.9	52.4	54.9	57.4	59.9	62.4	64.9	67.4	69.9	72.4	74.9	77.4	79.9	82.4	84.9	87.4	89.9	92.4	94.9	158									
159	25.3	27.8	30.3	32.9	35.4	37.9	40.4	43.0	45.5	48.0	50.6	53.1	55.6	58.1	60.7	63.2	65.7	68.3	70.8	73.3	75.8	78.4	80.9	83.4	86.0	88.5	91.0	93.5	96.1	159									
160	25.6	28.2	30.7	33.3	35.8	38.4	41.0	43.5	46.1	48.6	51.2	53.8	56.3	58.9	61.4	64.0	66.6	69.1	71.7	74.2	76.8	79.4	81.9	84.5	87.0	89.6	92.2	94.7	97.3	160									
161	25.9	28.5	31.1	33.7	36.3	38.9	41.5	44.1	46.7	49.2	51.8	54.4	57.0	59.6	62.2	64.8	67.4	70.0	72.6	75.2	77.8	80.4	82.9	85.5	88.1	90.7	93.3	95.9	98.5	161									
162	26.2	28.9	31.5	34.1	36.7	39.4	42.0	44.6	47.2	49.9	52.5	55.1	57.7	60.4	63.0	65.6	68.2	70.9	73.5	76.1	78.7	81.4	84.0	86.6	89.2	91.9	94.5	97.1	99.7	162									
163	26.6	29.2	31.9	34.5	37.2	39.9	42.5	45.2	47.8	50.5	53.1	55.8	58.5	61.1	63.8	66.4	69.1	71.7	74.4	77.1	79.7	82.4	85.0	87.7	90.3	93.0	95.6	98.3	101	163									
164	26.9	29.6	32.3	35.0	37.7	40.3	43.0	45.7	48.4	51.1	53.8	56.5	59.2	61.9	64.6	67.2	69.9	72.6	75.3	78.0	80.7	83.4	86.1	88.8	91.4	94.1	96.8	99.5	102	164									
165	27.2	29.9	32.7	35.4	38.1	40.8	43.6	46.3	49.0	51.7	54.5	57.2	59.9	62.6	65.3	68.1	70.8	73.5	76.2	79.0	81.7	84.4	87.1	89.8	92.6	95.3	98.0	101	104	165									
166	27.6	30.3	33.1	35.8	38.6	41.3	44.1	46.8	49.6	52.4	55.1	57.9	60.6	63.4	66.1	68.9	71.6	74.4	77.2	79.9	82.7	85.4	88.2	90.9	93.7	96.4	99.2	102	105	166									
167	27.9	30.7	33.5	36.3	39.0	41.8	44.6	47.4	50.2	53.0	55.8	58.6	61.4	64.1	66.9	69.7	72.5	75.3	78.1	80.9	83.7	86.5	89.2	92.0	94.8	97.6	100	103	106	167									
168	28.2	31.0	33.9	36.7	39.5	42.3	45.2	48.0	50.8	53.6	56.4	59.3	62.1	64.9	67.7	70.6	73.4	76.2	79.0	81.8	84.7	87.5	90.3	93.1	96.0	98.8	102	104	107	168									
169	28.6	31.4	34.3	37.1	40.0	42.8	45.7	48.6	51.4	54.3	57.1	60.0	62.8	65.7	68.5	71.4	74.3	77.1	80.0	82.8	85.7	88.5	91.4	94.3	97.1	100	103	106	109	169									
170	28.9	31.8	34.7	37.6	40.5	43.3	46.2	49.1	52.0	54.9	57.8	60.7	63.6	66.5	69.4	72.2	75.1	78.0	80.9	83.8	86.7	89.6	92.5	95.4	98.3	101	104	107	110	170									
171	29.2	32.2	35.1	38.0	40.9	43.9	46.8	49.7	52.6	55.6	58.5	61.4	64.3	67.3	70.2	73.1	76.0	79.0	81.9	84.8	87.7	90.6	93.6	96.5	99.4	102	105	108	111	171									
172	29.6	32.5	35.5	38.5	41.4	44.4	47.3	50.3	53.3	56.2	59.2	62.1	65.1	68.0	71.0	74.0	76.9	79.9	82.8	85.8	88.8	91.7	94.7	97.6	101	104	107	110	112	172									
173	29.9	32.9	35.9	38.9	41.9	44.9	47.9	50.9	53.9	56.9	59.9	62.9	65.8	68.8	71.8	74.8	77.8	80.8	83.8	86.8	89.8	92.8	95.8	98.8	102	105	108	111	114	173									
174	30.3	33.3	36.3	39.4	42.4	45.4	48.4	51.5	54.5	57.5	60.6	63.6	66.6	69.6	72.7	75.7	78.7	81.7	84.8	87.8	90.8	93.9	96.9	99.9	103	106	109	112	115	174									
175	30.6	33.7	36.8	39.8	42.9	45.9	49.0	52.1	55.1	58.2	61.3	64.3	67.4	70.4	73.5	76.6	79.6	82.7	85.8	88.8	91.9	94.9	98.0	101	104	107	110	113	116	175									
176	31.0	34.1	37.2	40.3	43.4	46.5	49.6	52.7	55.8	58.9	62.0	65.0	68.1	71.2	74.3	77.4	80.5	83.6	86.7	89.8	92.9	96.0	99.1	102	105	108	112	115	118	176									
177	31.3	34.5	37.6	40.7	43.8	47.0	50.1	53.3	56.4	59.5	62.7	65.8	68.9	72.1	75.2	78.3	81.5	84.6	87.7	90.9	94.0	97.1	100	103	107	110	113	116	119	177									
178	31.7	34.9	38.0	41.1	44.2	47.3	50.4	53.5	56.6	59.7	62.8	65.9	69.0	72.1	75.2	78.3	81.4	84.5	87.6	90.7	93.8	96.9	100	103	106	110	113	117	120	178									
179	32.0	35.2	38.4	41.7	44.9	48.1	51.3	54.5	57.7	60.9	64.1	67.3	70.5	73.7	76.9	80.1	83.3	86.5	89.7	92.9	96.1	99.3	103	106	109	112	115	119	122	179									
180	32.4	35.6	38.9	42.1	45.4	48.6	51.8	55.1	58.3	61.6	64.8	68.0	71.3	74.5	77.8	81.0	84.2	87.5	90.7	94.0	97.2	100	104	107	110	113	117	120	123	180									
181	32.8	36.0	39.3	42.6	45.9	49.1	52.4	55.7	59.0	62.2	65.5	68.8	72.1	75.4	78.6	81.9	85.2	88.5	91.7	95.0	98.3	102	105	108	111	115	118	121	125	181									
182	33.1	36.4	39.7	43.1	46.4	49.7	53.0	56.3	59.6	62.9	66.2	69.6	72.9	76.2	79.5	82.8	86.1	89.4	92.7	96.1	99.4	103	106	109	113	116	119	123	126	182									
183	33.5	36.8	40.2	43.5	46.9	50.2	53.6	56.9	60.3	63.6	67.0	70.3	73.7	77.0	80.4	83.7	87.0	90.4	93.8	97.1	101	104	107	111	114	117	121	124	127	183									
184	33.9	37.2	40.6	44.0	47.4	50.8	54.2	57.6	60.9	64.3	67.7	71.1	74.5	77.9	81.3	84.6	88.0	91.4	94.8	98.2	102	105	108	112	115	119	122	125	129	184									
185	34.2	37.6	41.1	44.5	47.9	51.3	54.8	58.2	61.6	65.0	68.5	71.9	75.3	78.7	82.1	85.6	89.0	92.4	95.8	99.3	103	106	110	113	116	120	123	127	130	185									
186	34.6	38.1	41.5	45.0	48.4	51.9	55.4	58.8	62.3	65.7	69.2	72.7	76.1	79.6	83.0	86.5	89.9	93.4	96.9	100	104	107	111	114	118	121	125	128	132	186									
187	35.0	38.5	42.0	45.5	49.0	52.5	56.0	59.4	62.9	66.4	69.9	73.4	76.9	80.4	83.9	87.4	90.9	94.4	97.9	101	105	108	112	115	119	122	126	129	133	187									
188	35.3	38.9	42.4	45.9	49.5	53.0	56.6	60.1	63.6	67.1	70.7	74.2	77.8	81.3	84.8	88.4	91.9	95.4	99.0	103	106	110	113	117	120	124	127	131	134	188									
189	35.7	39.3	42.9	46.4	50.0	53.6	57.2	60.7	64.3	67.9	71.4	75.0	78.6	82.2	85.7	89.3	92.9	96.4	100	104	107	111	114	118	122	125	129	132	136	189									

Diagrammes du rapport taille/âge

Taille pour l'âge : garçons (de 5 à 19 ans, valeurs de Z)



Pour plus d'informations sur les diagrammes de croissance (en anglais seulement), voir : <http://www.who.int/growthref/en/>.

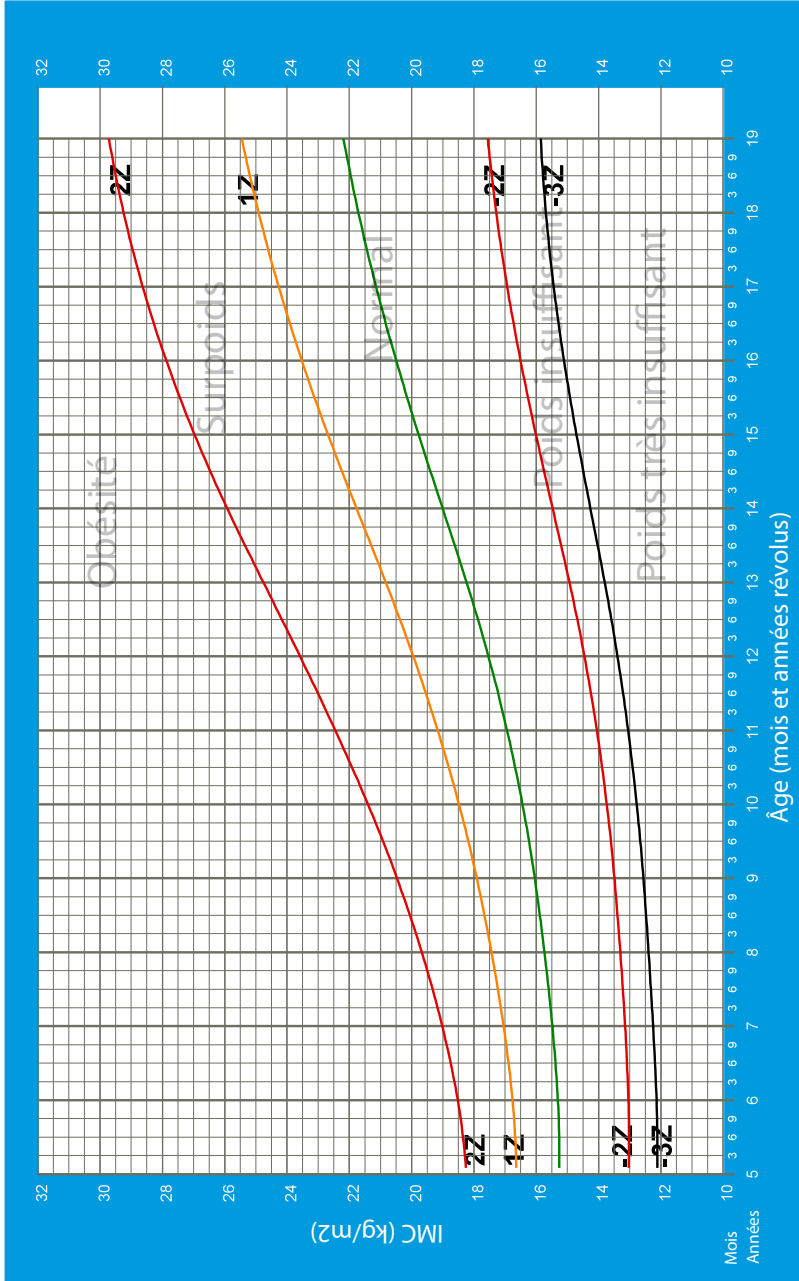
Taille pour l'âge : filles (de 5 à 19 ans, valeurs de Z)



Pour plus d'informations sur les diagrammes de croissance (en anglais seulement), voir : <http://www.who.int/growthref/en/>.

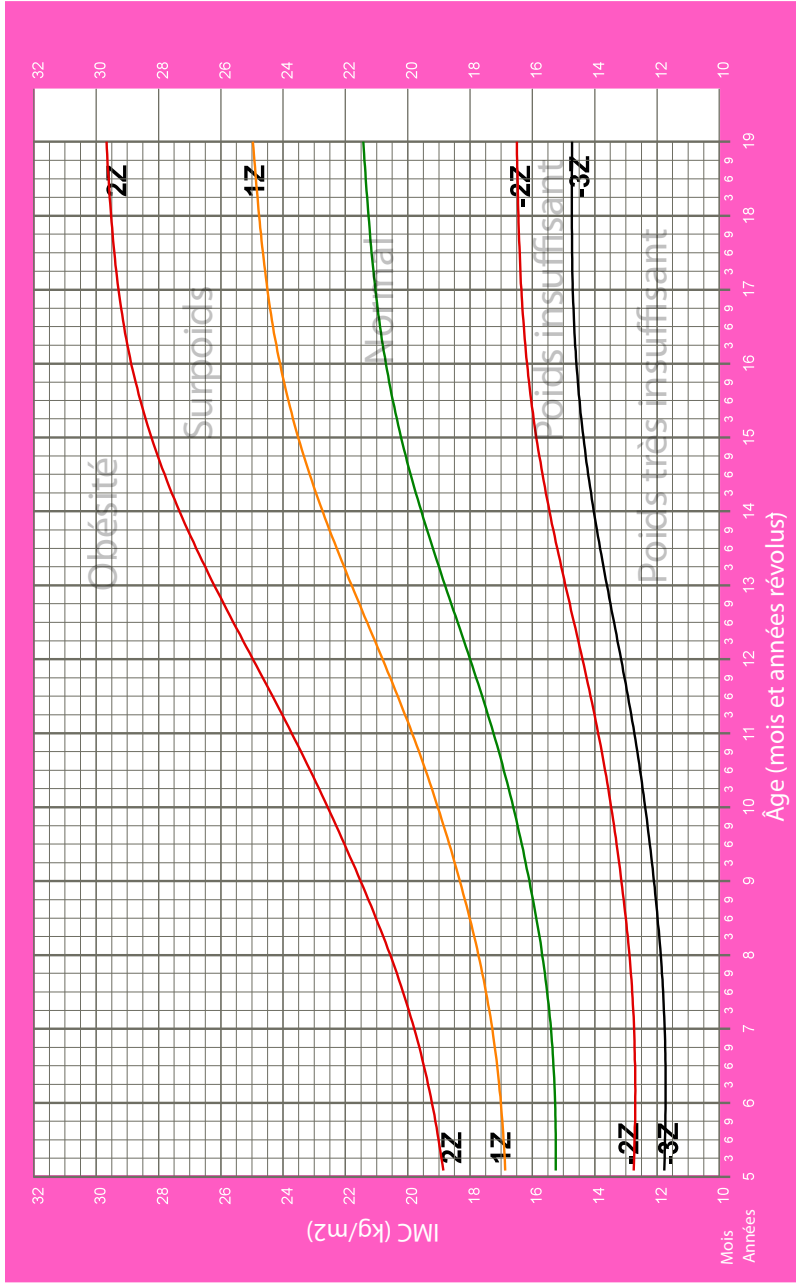
Diagrammes de l'IMC pour l'âge

Indice de masse corporelle (IMC) pour l'âge : garçons (de 5 à 19 ans, valeurs de z)



Pour plus d'informations sur les diagrammes de croissance (en anglais seulement), voir : <http://www.who.int/growthref/en/>.

Indice de masse corporelle (IMC) pour l'âge : filles (de 5 à 19 ans, valeurs de z)



Pour plus d'informations sur les diagrammes de croissance (en anglais seulement), voir : <http://www.who.int/growthref/en/>.

Vaccinations recommandées

Antigène	Enfants	Adolescents	Adultes
Recommandations pour tous			
BMC (Bacille de Calmette-Guérin)	1 dose		
Diphtérie/tétanos/coqueluche (DTC)	3 doses Rappel (DTC) entre 1 et 6 ans	Rappel (dT)*	Rappel (dT) jeunes adultes ou femmes enceintes
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib)	3 doses, avec le DTC		
Hépatite B	3-4 doses, avec le DTC	3 doses (pour groupes à haut risque si non vaccinés auparavant)	
Papillomavirus humain (HPV)		3 doses (filles)	
Pneumocoque (vaccin conjugué)	3 doses, avec le DTC		
Poliomyélite (vaccin antipoliomyélitique oral, VPO)	3 doses, avec le DTC		
Rougeole	2 doses		
Recommandations pour certaines populations à haut risque			
Typhoïde	Vaccin Vi : 1 dose ; vaccin Ty21a : 3-4 doses Rappel 3 à 7 ans après les séries de primovaccination		
Choléra	2 doses		
Méningocoque (vaccin polysidique)	1 dose		
Hépatite A	2 doses		
Rage	3 doses		
Recommandations pour les programmes de vaccination spécifiques			
Oreillons	2 doses avec le vaccin antirougeoleux		
Rubéole	1 dose	1 dose (stratégie alternative pour les adolescentes et les femmes en âge de procréer)	

* dT – Tétanos et diphtérie.

Source : Ce tableau fait la synthèse des recommandations de l'OMS concernant la vaccination de l'enfant. Il est destiné à faciliter l'élaboration de calendriers vaccinaux propres à chaque pays et n'est pas censé être utilisé tel quel par les agents de santé. Les calendriers nationaux doivent être fondés sur l'épidémiologie locale et sur des considérations relatives aux programmes et aux ressources.

La version la plus récente de ces tableaux est disponible à l'adresse : http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/fr/index.html.

Notes

BCG

- Vaccination recommandée pour les enfants vivant dans des pays où la charge de morbidité est élevée et pour les enfants à haut risque vivant dans des pays où la charge de morbidité est faible.
- La vaccination BCG est particulièrement importante dans les pays où la prévalence du VIH est élevée, mais les enfants VIH-positifs ou dont on ne connaît pas le statut sérologique mais qui présentent des symptômes compatibles avec l'infection à VIH ne doivent pas être vaccinés.

DTC

- Il est recommandé d'administrer 3 doses pendant la première année de vie. Lorsque la coqueluche constitue un risque particulier pour les jeunes nourrissons, la vaccination DTC doit démarrer à l'âge de six semaines et les deux doses suivantes doivent être espacées d'au moins quatre semaines.
- Dans de nombreux cas, une dose de rappel administrée ultérieurement prolonge la durée de la protection immunitaire.
- Pour les rappels antitétaniques, on peut utiliser les vaccins DTC ou dT (tétanos et diphtérie) selon l'âge de l'enfant. On utilisera le vaccin dT pour les rappels antitétanique et antidiphtérique au-delà de 7 ans. En plus du calendrier de 5 doses de vaccin antitétanique prévu pour les enfants, une dose de vaccin contenant de l'anatoxine tétanique administrée aux adultes confère une protection durable, voire permanente.
- Là où le tétanos néonatal reste un problème de santé publique, il faut veiller tout particulièrement à vacciner les femmes en âge de procréer. Il convient d'administrer à toutes les femmes enceintes concernées un vaccin contenant de l'anatoxine tétanique à la première visite prénatale ou lors d'une autre consultation. Les femmes enceintes dont les antécédents vaccinaux sont insuffisants ou inconnus doivent toujours recevoir 2 doses de vaccin contenant de l'anatoxine tétanique : la première dose le plus tôt possible au cours de la grossesse et la deuxième après un intervalle de quatre semaines au minimum.

Haemophilus influenzae type b

- La primovaccination en 3 doses est administrée en même temps que la primovaccination DTC.
- Ce vaccin n'est généralement pas administré aux enfants de plus de 24 mois, car la charge de morbidité associée à cette maladie est limitée après cet âge.

Hépatite B

- Trois calendriers sont recommandés pour la vaccination anti-hépatite B, le plus adéquat étant choisi selon des considérations épidémiologiques et programmatiques.
- Le vaccin anti-hépatite B peut être administré en même temps que le DTC.

Papillomavirus humain (HPV)

- Il existe actuellement deux vaccins : le vaccin quadrivalent (HPV des types 6, 11, 16 et 18) et le vaccin bivalent (HPV des types 16 et 18).
- Ces deux vaccins sont destinés aux jeunes filles avant qu'elles ne deviennent sexuellement actives, c'est-à-dire avant la première exposition au HPV. Un calendrier de 3 doses est recommandé.

- À l'heure actuelle, la vaccination des hommes n'est pas recommandée pour la prévention du cancer du col, parce que les stratégies vaccinales qui permettent d'obtenir une couverture élevée (>70 %) dans la première population cible, celle des jeunes adolescentes, devraient être d'un meilleur rapport coût/efficacité pour réduire le cancer du col que si l'on inclut la vaccination des hommes.

Pneumocoque (vaccin conjugué)

- Un calendrier de 3 doses compatible avec le DTC, les vaccins anti-hépatite B et anti-Hib et le VPO doit être mis en route avant l'âge de six mois pour optimiser les bénéfices de la vaccination.

Poliomyélite

- Une dose supplémentaire de vaccin antipoliomyélitique oral à la naissance n'est recommandée que dans les pays où la maladie est ou était récemment endémique.

Rougeole

- La première dose doit être administrée à l'âge de 9 mois (taux de séroconversion de 80–85 %), à moins que la transmission de la rougeole ne soit faible, auquel cas la première dose doit être administrée entre 12 et 15 mois (taux de séroconversion >90 %). L'âge minimum pour la première dose est de 9 mois chez les enfants bien portants, mais les enfants VIH-positifs doivent recevoir la première dose à l'âge de 6 mois, suivie d'une autre à 9 mois.
- Pour une immunité optimale de la population, il convient d'administrer à tous les enfants une deuxième dose de vaccin antirougeoleux dans le cadre de la vaccination systématique et/ou d'activités de vaccination supplémentaire.

Typhoïde

- La vaccination des enfants d'âge scolaire et/ou préscolaire est recommandée dans les zones où il est prouvé que la fièvre typhoïde constitue un problème de santé publique important dans ces classes d'âge, en particulier lorsque les souches de *S. Typhi* antibiorésistantes sont très répandues.
- Dans la plupart des endroits d'endémie, une dose de rappel 3 à 7 ans après la primovaccination paraît souhaitable.

Choléra

- Le vaccin oral à germes entiers tués est recommandé pour les populations exposées à un risque imminent de choléra (par exemple les habitants de bidonvilles, les réfugiés et les personnes se rendant dans des régions à haut risque).

Méningocoque

- Vaccination recommandée pour les groupes à haut risque (par exemple unités des forces armées, camps d'entraînement, internats, personnes se rendant dans des zones d'épidémie) et pour certaines personnes ayant une prédisposition immunologique aux méningocoques (splénectomisés et sujets ayant un déficit immunitaire héréditaire).

Hépatite A

- Vaccination conseillée pour les personnes à haut risque dans les pays de faible endémicité de l'hépatite A et pour les populations vivant dans des pays ayant un niveau d'endémicité intermédiaire.

Rage

- Vaccination recommandée pour toute personne exposée à un risque important, y compris les enfants vivant dans des zones où la rage est enzootique.

Oreillons

- Vaccination recommandée dans les pays ayant des programmes de vaccination capables de maintenir une couverture supérieure à 80 % et où la diminution de l'incidence des oreillons est une priorité de santé publique.

Rubéole

- Vaccination recommandée pour les pays qui veulent prévenir la rubéole congénitale, notamment le syndrome de rubéole congénitale.

Le Guide pratique pour les soins aux adolescents : un outil de référence destiné aux agents de santé de premier niveau – Ce Guide fait partie d'un ensemble d'outils mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour renforcer les capacités des agents de santé à répondre efficacement et avec sensibilité aux besoins des adolescents. Il est destiné aux agents de santé fournissant des services de soins primaires et offre des orientations précises et progressives sur la manière de prendre en charge les adolescents qui viennent les consulter pour un problème ou des préoccupations particulières concernant leur santé ou leur croissance.



Pour plus d'informations, y compris sur les publications, veuillez vous adresser au :

Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (MCA)

Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Tél. : +41 22 791 2668 • Télécopie : +41 22 791 4853

Courriel : mca@who.int

Site web : http://www.who.int/maternal_child_adolescent/fr

ISBN 978 92 4 259996 1



9 789242 599961