REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, HYGIENE ET PREVENTION

PROGRAMME NATIONAL DE SANTE DE L'ADOLESCENT

PNSA

COMMENT ACCUEILLIR UN ADOLESCENT OU JEUNE DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS ?

Manuel à l'usage du personnel non soignant.

TABLE DES MATIERES.

Acronymes _____ ii

Remerciements _____ iii

INTRODUCTION---------- 1

Première partie : **INFORMATIONS UTILES SUR LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE**---------- 2

Chap.1 : Comprendre l'adolescence et ses principales transformations---- 3

Chap.2 : Comportements à risque chez les adolescents et jeunes---------- 6

Chap.3 : Problèmes de santé sexuelle et reproductive---------- 10

Chap.4. Droits des adolescents en matière de santé de la reproduction--- 29

Chap.5. Service de santé adapté aux adolescents et jeunes---------- 32

Deuxième partie : **COMMENT ACCUEILLIR UN ADOLESCENT OU UN JEUNES DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS**---------- 35

Fiche technique sur comment recevoir/accueillir un adolescent ou jeune dans un établissement de soins---------- 36

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES---------- 37

ACRONYMES.

BERCER : Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication, Rendez-vous
CCC : Communication pour le changement de comportement
CS : Centre de santé
EDS : Enquête démographique et sanitaire
ETS : Etablissement des soins
HGR : Hôpital général de référence
IEC : Information, Education, Communication
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
MICS : Multiple Indicators Clusters Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
NTIC : Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation non gouvernementale
PEC : Prise en charge
PNSA : Programme National de Santé de l'Adolescent
PTME : Prévention de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVV : Personne Vivant avec le VIH
RDC : République Démocratique du Congo
RECO : Relais Communautaire
SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SR : Santé de la Reproduction
VBG : Violence basée sur le genre
VIH : Virus d'immunodéficience Humaine
VS : Violence sexuelle

REMERCIEMENT.

Publié par :
Le Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention, à travers le Programme National de Santé de l'Adolescent-PNSA

Conception :
Dr Didier LUKEME, MPH-HE, spécialiste en santé et droits sexuels et reproductifs, Chef de division chargé de la formation au PNSA.

Groupe de travail Interne du Programme National de Santé de l'Adolescent :
M. Fidèle MBADU (Directeur du PNSA), Dr Didier LUKEME (CD formation), Dr Noëlla KAVIRA (CD PEC).

Rédaction :
Dr Didier LUKEME, MPH-HE, spécialiste en SDSR et Chef de division chargé de la formation au PNSA.

.....

Ce document a été produit par le Programme National de l'Adolescent-PNSA, grâce l'appui financier de Pathfinder International dans le but de mettre à la disposition des personnels non soignants des établissements de soins, les informations essentielles pour assurer un accueil chaleureux aux adolescents et jeunes qui fréquentent les établissements de soins en RDC.

INTRODUCTION

L'adolescence est une période de vie et de couverte pendant laquelle l'être humain, subit plusieurs transformations sur le plan physique, psychologique et socioculturelle.

C'est aussi pendant cette période que l'individu est confronté aux problèmes de santé sexuelle et reproductive, s'il n'est pas bien accompagné.

En République Démocratique du Congo (RDC), beaucoup d'adolescents et de jeunes n'ont pas accès à l'information sur la sexualité et aux services de SSR de qualité, et pourtant cela constitue un droit fondamental pour eux.

D'après les évidences, la majorité d'établissements de soins dans le pays censés répondre à ces besoins ne sont pas adaptés aux adolescents et jeunes, ce qui pourrait expliquer leur faible fréquentation par ces derniers. Beaucoup parmi eux les fréquentent que pour recevoir les soins médicaux, alors qu'ils ont d'autres besoins majeurs en matière de sexualité et contraception moderne.

Parmi les obstacles à l'accès des adolescents et des jeunes aux établissements de soins, l'on note : l'attitude négative des personnels non soignants de ces établissements qui, dans la plupart de cas sont peu accueillants et ne préservent pas la confidentialité visuelle et auditive. Ces personnels non soignants portent souvent un jugement sur les jeunes et les empêchent de consulter les prestataires de soins œuvrant dans leurs établissements.

Le présent manuel a été conçu pour corriger les insuffisances des personnels non soignants des établissements de soins, dans leur manière d'accueillir et d'offrir les services de SSR aux adolescents et jeunes.

Il est destiné aux personnels non soignants des établissements de soins. Il s'agit des personnes affectées à la caisse, à la réception, à l'administration, au laboratoire, aux services de radiographie, à la sécurité des établissements (gardiens, surveillants), le personnel de surface, etc.

Il est subdivisé à deux grandes parties. La première traite des informations essentielles (utiles) sur l'adolescence et ses transformations, les comportements à risques et les problèmes de santé sexuelle et reproductive auxquels les jeunes sont confrontés en RDC, les droits et besoins des jeunes en matière de SSR, les espaces pour jeunes, ainsi que sur les services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes. La seconde partie décrit la procédure à suivre pour accueillir un adolescent ou un jeune dans un établissement de soins (fiches techniques).

Première partie.

INFORMATIONS UTILES SUR LA SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES.

La première partie de ce manuel aborde les informations essentielles dont un personnel non soignant a besoin pour recevoir un adolescent ou un jeune dans un établissement de soins. Il s'agit des informations qui permettent tout d'abord de comprendre un adolescent et un jeune : les principales transformations qui surviennent pendant cette période de vie, les caractéristiques comportementales qui sont souvent à l'origine du comportement qu'ils adoptent. Ensuite, les informations sur les comportements à risques dont la consommation des substances psychoactives et les comportements sexuels à risques (rapports sexuels précoces et non protégés et le multi partenariat sexuel), les principaux problèmes de SSR auxquels les jeunes sont confrontés en RDC.

Définition des concepts.

Sexualité :
Selon l'OMS, la **sexualité** est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.

2.1.1. Santé sexuelle.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit la **santé sexuelle** comme un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités.

2.1.2. Santé de la Reproduction (Génésique) :

La **santé de la reproduction** (génésique), est un état de bien-être général tant physique que mental et social, de la personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non seulement l'absence des maladies ou d'infirmités.

Chapitre 1.

COMPRENDRE L'ADOLESCENCE ET SES PRINCIPALES TRANSFORMATIONS.

L'adolescence est une période de vie pendant laquelle l'être humain développe son identité et peut être confronté aux problèmes de santé de la reproduction.
Pour bien accueillir un adolescent ou un jeune dans un établissement de soins, le personnel non soignant devra maitriser les principales transformations qui surviennent pendant cette période, ainsi que leurs caractéristiques comportementales.
Quelles sont les transformations qui surviennent pendant l'adolescence ? Quelles sont les caractéristiques comportementales des adolescents ?

1.1. Définition des concepts.

Par définition, l'**adolescence** est une période de vie comprise entre l'enfance et l'âge adulte. Elle est une période pendant laquelle l'être humain subit plusieurs transformations dont les changements physiques, psychologiques et socio-cultures.
Elle commence généralement vers 10 ans et s'achève à 19 ans lorsque le corps cesse de croître.
Les **Adolescents**, sont les personnes dont l'âge varie entre **10 et 19 ans**. Les adolescents sont répartis en deux tranches ci-après : 10-14 ans (petite adolescence), 15-19 ans (grands adolescents).
Et les **jeunes** sont les personnes dont l'âge varie entre 20-24 ans et les **jeunes gens :** les personnes dont l'âge varie entre 15-24 ans.

L'adolescence est marquée par la **puberté**, la période de croissance des garçons et des filles, période au cours de laquelle leurs corps et leurs sentiments connaissent des transformations, du fait qu'ils arrivent déjà en âge de faire des enfants.

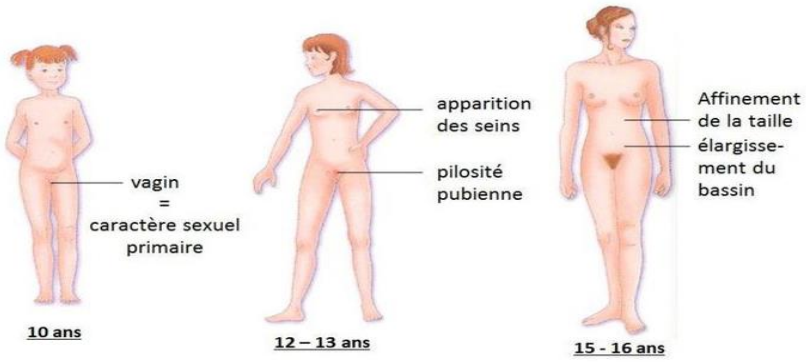
1.2. Transformations survenant pendant l'adolescence.

Le début de l'adolescence est variable d'un individu à un autre, mais on estime généralement qu'elle commence aux alentours de 10 ans, avec les premiers signes de la puberté. Plusieurs changements surviennent pendant cette période, à savoir : les changements **physiques, psychologiques et socio-culturels**.

1.2.1. Transformations physiques.

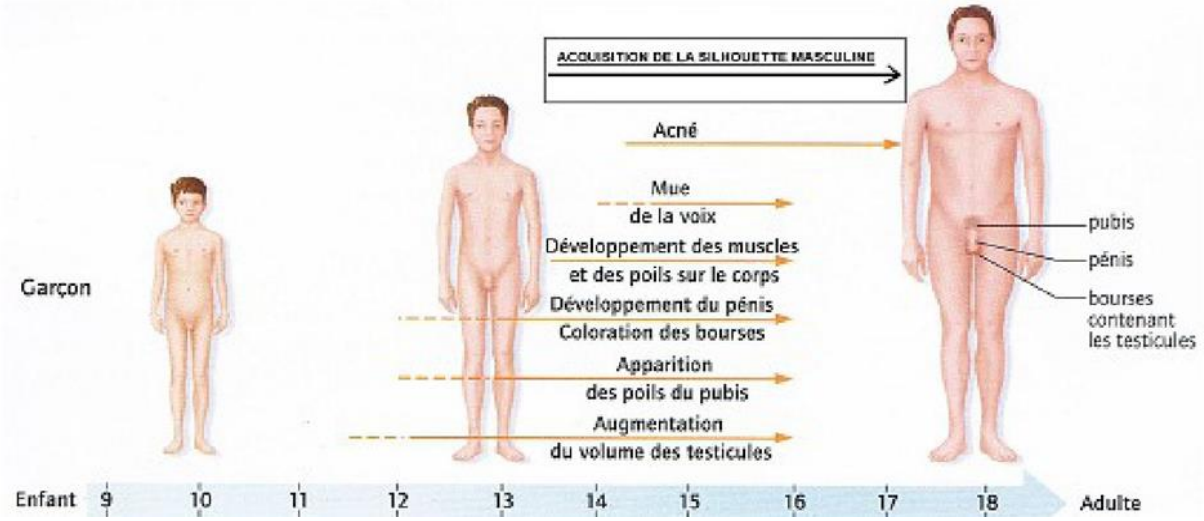
Il s'agit des changements corporels, physiquement visibles. Les changements corporels observés chez les deux sexes comprennent des poussées de croissance, une transpiration plus abondante, l'apparition des problèmes d'acné, l'apparition de la pilosité pubienne et sous les bras.

- **Chez la fille (la femme).**



Les principales transformations sont : le développement des organes génitaux, l'apparition des règles, l'augmentation du volume des seins, l'apparition des poils (pubiens, sous axillaires), l'élargissement du bassin, changement de la voix, etc.

- **Chez les garçons (homme).**



Les principales transformations chez les garçons sont : le développement des organes génitaux, l'apparition des poils (pubis, sous axillaire, menton/barbe), l'élargissement des épaules, la pollution nocturne, le changement de la voix (rauque), etc.

1.2.2. Transformations psychologiques.

- **Attirance vers le sexe opposé**,
- **Perte de relation de dépendance** envers les parents et le besoin d'affirmation de soi,
- **Recherche d'une nouvelle identité (le nom), et comportement batailleur**,
- S'attarde très souvent dans toute discussion en rapport avec la **sexualité**.
- **Intérêt pour les garçons, la pudeur, la coquetterie** (maquillage).
- **Intérêt pour les filles, l'affectivité (désir d'attirance)**, etc.

1.2.3. Transformations socio-culturelles.

L'adolescence entraîne également d'importants changements dans l'univers social et relationnel des individus, ce qui se traduit par des modifications substantielles et des exigences nouvelles. Il s'agit de modifier le type de rapports qu'on entretient avec les parents, de développer des relations de proximité.

La fille comme le garçon recherchent de s'identifier à un groupe, ils luttent pour l'émancipation économique, et développent l'identité sociale et sexuelle.

1.2.4. Caractéristiques comportementales des adolescents.

Pendant l'adolescence, l'individu peut développer certains comportements dont voici les principaux :

- L'insouciance et le manque de discipline : tendance à ne pas prévoir leurs actions ni leurs conséquences ;
- L'affirmation de soi : les garçons veulent tester leur virilité et les filles leur fertilité,
- L'affirmation de l'identité et l'attitude de défi : ils ont souvent le désir de braver les risques (essayent le tabac, les drogues, l'alcool),
- L'attitude anti sociale : Ex : l'orgueil ;
- L'autonomie limitée : les adolescents ne sont pas en position de pouvoir négocier l'emploi des méthodes contraceptives ;
- La gêne, le manque de confiance en soi ;
- Le sentiment d'invulnérabilité : les adolescents ne croient pas courir de risques, croient que cela n'arrive qu'aux autres ;
- Le rejet de toute autorité : parents, enseignant, etc.

Chapitre 2.

COMPORTEMENTS A RISQUE CHEZ LES ADOLESCENTS ET JEUNES.

L'adolescence est une période pendant laquelle les jeunes se cherchent et sont souvent tentés d'expérimenter des comportements plus à risques, parmi lesquels la consommation des substances psychoactives et les comportements sexuels à risques. Pourquoi ? Quelles en sont les conséquences ?

2.1. Consommation des substances psychoactives par les adolescents et jeunes.

2.1.1. Définition des concepts.

→ **Substance psychoactive** est toute substance qui, lorsqu'elle est ingérée ou administrée, altère les processus mentaux, comme les fonctions cognitives ou l'affect.
L'usage de substances psychoactives peut entraîner un syndrome de dépendance un ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques qui se développent à la suite d'une consommation répétée de substances.

→ **Toxicomanie :**

La Toxicomanie est un état de dépendance causé par la consommation abusive des drogues (toute substance ayant un effet sur le système nerveux central) dans le but d'obtenir un effet sur le comportement, la perception et la conscience.

On distingue deux types de dépendance : (i) la dépendance psychique : c'est l'incapacité pour un individu de se passer de la drogue (ex : un individu qui n'arrive pas à dormir s'il n'a pas pris l'alcool) et la dépendance physique caractérisée par des signes physiques inhabituels chez un individu en privation de la drogue ex : une personne qui a des contractions des tremblements, des troubles digestifs (diarrhée, vomissement) seulement parce qu'il n'a pas pris sa drogue.

2.1.2. Types des drogues.

Drogues faibles	Drogues moyennes	Drogues fortes
Ce sont des drogues qui n'induisent aucune forme des dépendances.	Ce sont des drogues qui n'induisent qu'une forme de dépendance.	Ce sont des drogues qui induisent toutes les deux formes de dépendance
Ex : le thé, le Café, l'éther, la colle	Ex : le tabac, l'alcool, le haschich (chanvre indien, Diamba).	Ex : la cocaïne, l'héroïne, etc.

2.1.3. Effets recherchés par le toxicomane.

De manière générale le toxicomane recherche une satisfaction qui se résume en euphorie. Ainsi en ce qui concerne :

- → Le comportement : il va poser des actes tout à fait anormaux ex : se déshabiller facilement en public, se passer totalement du préservatif lors des relations sexuelles
- → La perception : le toxicomane aura des positions tout à fait contraires face à un problème posé. Il aura même des visions exceptionnelles qui le feront rire : petite bêtes volantes, belles couleurs qui défilent, des belles fleurs…
- → La conscience : le toxicomane la perd totalement. Ex : il peut voler pendant que tout le monde le voit.

2.1.4. Causes et facteurs favorisants sont multiples dont voici les principaux :

La Curiosité, la recherche de courage, chasser le stress, l'augmentation d'endurance, la prostitution, la recherche du plaisir, euphorie, rêve, la pression des camarades, la pauvreté, les conflits familiaux, la délinquance, etc.

2.1.5. Conséquences de l'abus de la drogue.

→ A court terme : les principaux effets sont les violences en tant que victime ou auteur, les **rapports sexuels non voulus et non protégés,** les accidents de la route, les **blessures dues aux chutes ou noyades.**

→ Sur le long terme, la consommation des **substances psychoactives** tels que l'alcool responsables des dommages irréversibles sur le développement du cerveau, des maladies comme la **schizophrénie**, **la dépression**, **l'hypertension artérielle et des accidents cardio-vasculaires.**
Le tabac, le cannabis et l'alcool accroissent le risque de développer de cancers, des maladies pulmonaires et cardiovasculaires, etc.

2.1.6. Prévention de la consommation des substances psychoactives dans le milieu des adolescents et jeunes :

- Informer les adolescents et jeunes sur les méfaits de la drogue,
- Eviter la consommation des drogues et de fréquenter les drogués,
- Fréquenter les centres des jeunes ou espaces d'informations pour jeunes
- Se donner aux études et autres activités saines (sports, cyber café ; etc.) et lutter contre la pauvreté en apprenant un métier.

2.2. Comportements sexuels à risques chez les adolescents et jeunes.

En RDC, beaucoup d'adolescents et de jeunes débutent très tôt les rapports sexuels, souvent avec beaucoup de partenaires et peu utilisent un préservatif ou une autre méthode contraceptive moderne[1].
En adoptant ces comportements, les jeunes n'ont toujours pas conscience du risque qu'ils courent dont celui de contracter une infection sexuellement transmissible, une infection à VIH et/ou une grossesse non désirée.
Les comportements sexuels à risque englobent trois entités : les rapports sexuels précoces, le multi-partenariat sexuels et la non utilisation du préservatif

2.2.1. Facteurs favorisant les rapports sexuels.

D'après les évidences, la survenue des rapports sexuels chez les adolescents et jeunes sont influencés par diverses facteurs dont voici les principaux : (i) les raisons économiques (pauvreté des familles/parents qui n'arrivent pas à couvrir les besoins

[1] EDS-RDC-2013-14

de leurs enfants, etc.), (ii) la curiosité et l'influence des pairs, (iii) les mariages précoces qui perdurent dans certaines cultures, (iv) les normes sociales changeantes et le contrôle de l'activité sexuelle, (v) la vulnérabilité des jeunes face aux rapports sexuels forcés et au viol. (vi) Certains médias et nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) : (séries télévisées, la radio, l'internet, etc.) avec le partage entre eux des films ou photos pornographiques via Watshapp ou autres réseaux sociaux, etc.

2.2.2. Types des partenaires sexuels des adolescents et jeunes et lieux :

Dans la plupart de temps, ces adolescents et jeunes ont des rapports sexuels avec leurs copains/copines, les personnes plus âgées qu'eux, les professionnelles de sexe, les enseignants, etc.

Ces rapports sexuels ont souvent lieu dans les hôtels/maisons de fortunes, les homes sur les cités universitaires, à domicile à l'absence des parents, les maisons inachevées, les lieux obscures, dans les églises pendant les veillées des prières ou dans à l'occasion de certaines manifestations (fêtes d'anniversaire, kermesses, etc.)[2], mais également dans les Kuzu[3].

2.2.3. Raisons de la non utilisation du préservatif.

Les adolescents et jeunes sont souvent plus vulnérables et dans la plupart de temps, ils n'ont pas souvent le pouvoir de décider avec qui et quand il faut avoir leurs rapports sexuels et surtout sur l'usage d'un préservatif.

Plusieurs raisons sont évoquées : (i) l'insuffisance d'informations sur le préservatif et les rumeurs (causse des cancers, diminue le plaisir, se déchire souvent, etc.), (ii) le faible accès aux préservatifs (coût, la non disponibilité, etc.), (iii) le refus du partenaire sexuel, etc.

2.2.4. Conséquences des rapports sexuels non protégés :

Les rapports sexuels non protégés chez les adolescents et jeunes ont pour conséquences les problèmes de santé sexuelle et reproductive dont **les grossesses précoces et non désirées** avec toutes leurs conséquences (avortements provoqués, maternité précoce, le décès, etc.), les **infections sexuellement transmissibles** et **l'infection à VIH**.

[2] Didier LUKEME, « Déterminants des Comportements sexuels à risque chez les adolescents et jeunes en milieu scolaire dans la ville de Kinshasa », 2016.

[3] Par KUZU on attend toute paillote aménagée et bien couverte dans laquelle les personnes peuvent avoir des rapports sexuels sans être inquiétés et moyennant l'achat d'une bouteille de bière.

Chapitre 3.

PROBLEMES DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ET JEUNES.

En RDC, beaucoup d'adolescents et jeunes sont confrontés aux problèmes de santé sexuelle et reproductive. Il s'agit des grossesses précoces et non désirées, des avortements provoqués et clandestins, des infections sexuellement transmissibles, de l'infection à VIH, des violences sexuelles et basées sur le genre, et des pratiques traditionnelles néfastes.

En effet, les problèmes de SSR des adolescents et jeunes sont intimement liés aux **déterminants biologiques** (l'âge, le niveau d'instruction et des connaissances sur la sexualité, la curiosité et la consommation des substances psychoactives), **déterminants directs** (influence des pairs, la promiscuité, inégalité des sexes, etc.), et **déterminants éloignés** (les Us et coutumes, l'absence de dialogue parents-enfants sur la sexualité, l'insuffisance des structures de prise en charge).

3.1. Grossesses précoces et non désirées.

3.1.1. Définition des concepts.

Les rapports sexuels non protégés est la principale cause des grossesses survenue pendant l'adolescence.

En effet, une grossesse survenue pendant cette période de vie est souvent non désirée, bien qu'il y en ait qui sont vraiment souhaitées par les adolescentes.

La grossesse contractée pendant l'adolescence est une grossesse à haut risque, car elle met en danger la vie de la mère et de son bébé et contribue significativement à la mortalité maternelle et infantile.

Par définition, **une grossesse** est dite **précoce** lorsqu'elle est contractée pendant l'adolescence, avant 20 ans et avant que les organes génitaux ne puissent terminer leur maturation

Elle dite **non désirée**, si l'adolescente ne l'a pas souhaitée, elle a été surprise par sa survenue. Bien qu'il y ait des adolescentes qui souhaitent certaines grossesses pour diverses raisons. Exemple : Rester attacher à l'auteur (responsable de sa grossesse, les cas des adolescentes mariées précocement.

Une grossesse précoce est une grossesse contractée pendant l'adolescence, avant la maturité des organes sexuels de la fille (avant 20 ans). En RDC, la prévalence des grossesses précoces chez les adolescentes (15-19 ans) est estimée entre 28%.[4]

3.1.2. Facteurs associés à la survenue d'une grossesse précoce et non désirée.

La survenue d'une grossesse à l'adolescence est intimement liée aux rapports sexuels non protégés, pour des raisons multiples dont voici les principaux :

→ **Faibles connaissances des adolescents et jeunes en matière de sexualité.** Beaucoup d'adolescents et jeunes ont des connaissances limitées sur le fonctionnement des organes génitaux, calcul du cycle menstruel, connaissance limitée sur les méthodes contraceptives modernes, etc.
Cette situation est consécutive à **l'absence d'éducation sexuelle** au niveau familial (absence de communication parents enfants sur la sexualité), à l'école, dans la communauté, l'influence des média et l'influence des pairs, etc.

→ **La curiosité** : par l'insuffisance des connaissances sur la sexualité et sur le fonctionnement de leurs organes génitaux, les rumeurs, etc. beaucoup d'adolescents cherchent expérimenter des rapports sexuels

→ **Le faible accès des adolescents et jeunes** aux méthodes contraceptives modernes (préservatif, et autres) : le coût élevé,

→ La **non utilisation du préservatif** ou d'autres **méthodes contraceptives** modernes : le refus du partenaire, rumeurs, etc.

→ Les violences sexuelles : viol, mariage précoce, etc.

3.1.3. Conséquences :

La survenue d'une grossesse pendant l'adolescence entraine des conséquences sur le plan sanitaire et socio-économique.

- **Sur le plan sanitaire :**

Conséquences affectant la mère : Accouchement difficile (le corps de la jeune fille n'étant pas complètement bien développé car la croissance continue pour une adolescente), risque de fistule vésico-génitale (invalidité pour la vie),

Conséquences affectant l'enfant : Faible poids à la naissance, mortalité périnatale et néonatale accrue, causée par une prématurité, ou faible poids ou encore une infection.

[4] Multiple Indicators Clusters Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples), 2010

- **Sur le plan socio-économique :**

Stigmatisation de la fille par sa famille biologique et la société, l'insuffisance des moyens financiers rupture scolaire, la perte de l'estime de soi, l'infanticide, l'abandon de l'enfant par sa mère, rejet de la fille par sa famille biologique et la société (déshonneur de la famille), l'augmentation des charges familiales, l'interruption des études, etc.

3.1.4. Prévention des grossesses précoces et non désirées.

Au vu des complications sus évoquées, il est très capital de reporter si possible la survenue d'une grossesse à l'adolescence pour des raisons médicales et socioéconomiques.

En effet, une adolescente est encore en pleine croissance et n'est pas encore à mesure de supporter l'effort imposé par une grossesse, leurs os du bassin ne sont pas bien formés, par conséquent et très souvent, le premier accouchement chez l'adolescente est en général plus risqué que les suivants.

Reporter une grossesse pendant l'adolescence permet d'avoir la chance de terminer ses études et de pouvoir travailler en dehors du foyer. Il permet aussi d'avoir une famille moins nombreuse et jouir ainsi d'un meilleur confort.

Quels sont les moyens de prévention ?

→ **Développer les compétences des adolescents et jeunes sur la sexualité responsable,** particulièrement sur la prévention des grossesses précoces et non désirées, à travers les séances de sensibilisation (apprendre aux jeunes le fonctionnement normal de leurs corps, cycle menstruel, etc.).

→ Mettre à la disposition des adolescents et jeunes des **méthodes contraceptives modernes**, tout en insistant sur l'abstinence sexuelle (moyen le plus sûr de protection contre la survenue d'une grossesse), pour ceux qui peuvent.
Dans le cas contraire les adolescents et jeunes sexuellement actifs devront recourir à une méthode contraceptive moderne fiable et peu couteux.

Pour cela, l'adolescente ou jeune se trouvant dans le besoin, elle devra être orienté vers un prestataire des soins pour une meilleure prise en charge, car le personnel non soignant n'a pas cette qualité d'offrir une méthode contraceptive moderne à une adolescente ou jeune.

→ Si jamais une adolescente contracte une grossesse non désirée, elle devra être orientée vers un prestataire des soins pour une meilleure prise en charge.

3.2. Avortements provoqués chez les adolescentes et jeunes.

Dans un contexte politique limité, en RDC, l'avortement provoqué constitue un vrai problème de santé publique. En effet, près d'un tiers (30%) de cas d'avortements provoqués proviennent des adolescentes[5].
En effet, le code pénal de la RDC interdit toute pratique d'avortement, sauf dans les trois cas ci-après : les grossesses issues d'un viol, d'un inceste ou si la santé de la mère est mise en danger et d'anormalité fœtale[6]. Et pourtant, pour diverses raisons, les adolescentes continuent à avorter dans les conditions déplorables et par un personnel non qualifié et non compétent. Cela contribue fortement à la mortalité maternelle issue des adolescentes et jeunes.
Pourquoi les adolescentes et jeunes avortement-elles ? Quelles en sont les moyens de prévention.

3.2.1. Définition des concepts.

Un **avortement provoqué** par définition, est toute interruption volontaire d'une grossesse avant 22ème semaines d'aménorrhées (selon OMS) et 28ème semaines (avant 6 mois) pour le cas de la RDC.

Un **avortement est dit clandestin :** lorsqu'il est pratiqué par des personnes qui n'ont pas les connaissances ni les compétences nécessaires ou dans les conditions nuisibles à la santé.

3.2.2. Raisons qui poussent une fille à avorter sont :

Plusieurs raisons poussent les adolescentes et jeunes d'interrompre une grossesse, à savoir : (i) les raisins d'éducation : les filles craignent d'être renvoyées de l'école ou de suspendre leurs études. (ii) les raisons économiques : les adolescentes disposent moins des ressources financières pour prendre soins d'un enfant. (iii) La Réprobation sociale : La honte pour les adolescentes et leurs familles, (iv) l'absence de relation stable, le refus de l'auteur, laideur de l'auteur, (v) le statut social de l'auteur (l'auteur est marié), (vi) l'échec de la contraception, (vii) les rapports sexuels forcés : Viol, Inceste, etc.

[5] Plan stratégique National de Santé et Bien-être des adolescents et jeunes, 2021-2025.
[6] Union africaine, Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique, 2003.

3.2.3. Complications des avortements provoqués :

- **Conséquences médicales :**
  A court terme : les lésions (plaie) au niveau de l'utérus entrainant de l'hémorragie, la perforation de l'utérus ou de l'intestin entrainant l'hémorragie, des infections, le tétanos, la mort.
  A long terme : la stérilité secondaire, les avortements spontanés, les accouchements prématurés,
- **Conséquences psychologiques** : la culpabilité (coupable) liée à l'avortement et à la pratique sexuelle.

- **Conséquences socio-économiques :**
  Etre renvoyée de l'école et rejetée par sa famille, puisque rejetée : recours à la prostitution pour trouver de quoi vivre, la réduction de la chance de réussite de fille dans la vie, la prison car c'est un crime, le traitement des complications d'avortement mobilise des ressources précieuses.

3.2.4. Prévention des avortements chez les adolescentes

Prévenir un avortement provoqué et clandestin chez les adolescentes et jeunes filles consiste tout simplement à éviter une grossesse non désirée dans cette tranche d'âges.
Développer les compétences des adolescents et jeunes sur la sexualité responsable, et mettre à leur disposition des moyens de prévention (contraception), à travers des séances de sensibilisation et de l'offre des méthodes de contraception moderne.
Il faudra également encourager les jeunes et adolescents à fréquenter les services des prestations de soin pour avoir les informations en matière de SSR (espace d'information et communication pour jeunes).
Encourager les jeunes à canaliser leurs énergies vers les activités socioculturelles et recréatrices sur tout vers les études,
En cas de grossesse conservez la, aller à la consultation prénatale et post natale.
Ne pas avorter car les complications sont énormes.

3.3. L'infection à VIH et autres types d'Infections sexuellement transmissibles chez les adolescents et jeunes.

Le VIH à l'instar des autres IST constitue un vrai problème de santé publique dans le monde, en Afrique et en RDC.
En effet, la prévalence des IST parmi les adolescents et jeunes de la RDC est de 11,7% pour les filles et 9,2 % pour les garçons[7] et la prévalence de l'infection à VIH parmi les adolescents et jeunes de la RDC est de 0,7 % pour les garçons.

3.3.1. Définition des concepts.

→ **Infection sexuellement transmissible.**

Une IST est une infection transmise principalement lors des rapports sexuels non protégés avec une personne infectée. Les personnes sexuellement actives de deux sexes sont susceptibles d'être atteints par les IST.

→ **Infection à VIH.**

Sida signifie : Syndrome d'Immunodéficience Acquise. C'est une maladie infectieuse contagieuse causée par le Virus appelé VIH. Le VIH signifie : Virus de l'Immunodéficience Humaine, c'est le microbe qui provoque le SIDA.

- Syndrome : Ensemble des symptômes/signes d'une maladie
- Immuno : Lié au système de défense naturel du corps
- Déficience : Inefficacité
- Acquise : La contamination du virus à un moment de la vie.

Il faut signaler que le VIH est un type des IST et qu'il existe une corrélation entre les IST et l'infection à VIH. Certaines IST telles que la syphilis, l'herpès génital, le chancre mou ou la blennorragie, etc. sont intimement liés à la transmission du VIH, car elles augmentent le risque de contamination de celui-ci (VIH) de 4 à 7 fois, à cause des lésions qu'elles produisent aux niveaux des organes génitaux

3.3.2. Infections sexuellement transmissibles les plus courantes :

Infection à chlamydia, Gonorrhée ou gonococcie ou blennorragie ou chaude pisse, VIH/SIDA, Papillomavirus (responsable des verrues génitales), Herpès génital (une souche particulière de ce virus est responsable des ulcérations ou feu sauvage sur les lèvres et autour de la bouche), Hépatite B, Syphilis, Condylome acuminé ou crête de coq et Infections fongiques (candidose etc.)

[7] Résultats de l'étude comportementale des adolescents et jeunes menée par l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa, en 2010.

3.3.3. Voies de transmission.

Les IST et le VIH se transmettent souvent par les trois voies suivantes :

→ Par les contacts sexuels. Il s'agit des rapports sexuels non protégés avec une personne contaminée, soit par la voie vaginale, ou par la bouche et/ou encore par la voie anale.

→ Par la voie sanguine. Il s'agit du contact avec le sang contaminé par le virus à travers la transfusion du sang contaminé, le partage de seringues et les équipements servant à percer la peau ou à faire des tatouages n'ayant pas été correctement désinfectés ; etc. Principalement le cas du VIH, de l'hépatite B ou de la syphilis.

→ De la mère à son enfant. Cette transmission de mère à son enfant se fait pendant la grossesse si la mère n'est pas traitée, pendant l'accouchement et pendant l'allaitement au sein.

Notons qu'outre ces voies de transmission, les autres IST (à l'exception du VIH) peuvent se transmettre par :

→ L'usage des mêmes objets de toilette intime avec une personne déjà infectée (contaminée).

3.3.4. Voies et gestes qui ne transmettent pas le VIH

Le VIH ne se transmet pas :

→ Par contact social habituel (non sexuel) EX : serrer les mains, toucher ou prendre dans ses bras, utiliser le même siège des toilettes ou lorsqu'on mange de la nourriture préparée par une personne vivant avec le VIH/SIDA.

→ En utilisant les mêmes ustensiles pour se nourrir ou cuisiner, comme les tasses, les assiettes, les plats, ou encore les fourchettes et les cuillères.

→ En embrassant, même en embrassant avec la langue : le VIH a été découvert dans la salive, mais la quantité du VIH y est extrêmement petite. Personne n'a jamais été infecté par le VIH en embrassant.

→ Par la piqure des insectes et les moustiques : le moustique ne peut pas transmettre le VIH lorsqu'il pique une autre personne.

3.3.5. Symptômes et signes les plus courantes des IST.

Certaines infections sexuellement transmissibles n'ont pas de signes apparents (VIH, hépatites…). Une personne peut être infectée par plus d'une IST.

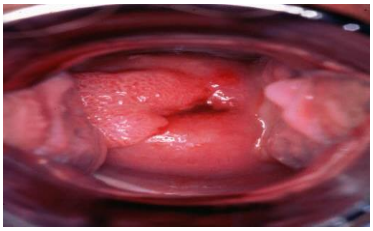
- → **Les symptômes généraux sont entre autres :** (i) la difficulté d'uriner et l'envie fréquente d'uriner, (ii) les ganglions lymphatiques enflés et douloureux dans l'aine, (ii) les ampoules et plaies ouvertes (ulcères) sur les parties génitales, douloureuses et/ou non douloureuses, (iv) les nodules sous la peau, (v) le bourgeonnement et la végétation sur les parties génitales, (vi) les éruptions sans démangeaisons sur les membres, (vii) la sensation de démangeaisons ou de picotement dans les parties génitales, et les plaies dans la bouche, etc.
- → **Chez l'homme les symptômes sont :** L'écoulement du pénis (liquide vert, jaune, purulent), les éruptions cutanées, les plaies sur le gland, le gonflement du scrotum, etc.
- → **Chez la femme les symptômes sont :** Les saignements irréguliers (règles anormales), les douleurs dans le bas ventre et le pelvis, les pertes vaginales anormales (blanche, jaune, verte, mousseuse, purulente, malodorante), l'enflure et/ou démangeaisons du vagin, les rapports sexuels douloureux ou difficiles.
- → **Chez le bébé (né de mère infectée) les symptômes sont :** La conjonctivite purulente (ophtalmie gonococcique du nouveau-né qui peut entrainer des cicatrices sur l'œil et une cécité si elle n'est pas traitée à temps) ; la dermatose, les infections de la gorge et de la bouche.

Quelques images des manifestations des IST chez l'homme et chez la femme.

Ecoulement Urétral

Ecoulement Vaginal

Ulcération génitale



Condylome génital

Papilloma virus

3.3.6. Conséquences des IST.

Les IST sont responsables de l'Infertilité ou stérilité chez la femme et chez l'homme, des avortements à répétition ou accouchements prématurés, des grossesses extra-utérines (GEU), etc.

Elles peuvent aussi causer des infections des enfants pendant la grossesse ou l'accouchement : conjonctivite du nouveau-né qui peut entraîner la cécité, en être responsables des malformations congénitales, de contagion par le VIH etc.

Elles sont souvent à l'origine des douleurs chroniques au bas ventre, des rétrécissements de l'urètre, de détérioration de l'état du bien-être général, de la paralysie et folie (en cas de syphilis), d'affection du cœur et des os au stade final, la mort, etc.

3.3.7. Prévention et conduite à tenir devant un cas d'infection sexuellement transmissible.

1. La prévention consiste à : (i) l'Abstinence sexuelle complète pour ceux qui peuvent, (ii) l'utilisation correctement et systématiquement un préservatif lors de chaque rapport sexuel, (iii) la Bonne fidélité entre partenaires sexuels. (iv) le dépistage volontaire au VIH, (v) la prévention transmission mère à son enfant (PTME), (vi) le traitement précoce des patients VIH +.

2. En cas d'apparition d'un des signes d'IST, la personne infectée doit consulter un prestataire de soins pour une meilleure prise en charge et à temps.

3.4. Pratiques traditionnelles néfastes (PTN).

Les pratiques traditionnelles néfastes sont des pratiques d'usage coutumier qui ne valorisent pas l'être humain. Elles constituent un vrai problème de santé publique et sont très rependues à travers le monde, y compris en RDC, où toutes les provinces ne sont pas épargnées.
Ces pratiques, culturellement tolérées, influent durablement et parfois irréversiblement sur la santé de la reproduction des jeunes filles. Ce sont des formes de violences faites à la jeune fille.

Il existe plusieurs pratiques traditionnelles néfastes, quatre (4) retiennent notre attention, à savoir : (i) le mariage précoce et forcé, (ii) le sororat (Hériter la sœur de son épouse défunte), (iii) le lévirat (Hériter l'épouse de son frère défunt), ainsi que (iv) les mutilations génitales féminines (MGF).

3.4.1. Le mariage précoce.

On entend parfois l'expression « mariages d'enfants, précoces et forcés ». Celle-ci donne l'impression qu'il s'agit de termes distincts. En réalité, leurs significations se chevauchent.
Le mariage d'enfants et le mariage précoce renvoient pratiquement à la même notion : **un mariage dans lequel au moins un des conjoints a moins de 18 ans (l'âge légal).** Cependant, le **mariage précoce** est parfois utilisé pour décrire un mariage dans lequel **au moins un des deux conjoints a 18 ans** ou plus, mais voit sa capacité d'accorder **son consentement compromis**. Le **mariage précoce et forcé** désigne donc l'ensemble des mariages d'enfants.

La Déclaration universelle des droits de l'Homme définit le **mariage forcé** comme étant l'union de deux personnes dont l'une n'a pas donné son libre et plein consentement au mariage.
Le mariage d'enfants constitue une violation globale des droits humains et a de graves impacts sur leur santé et leur émancipation économique. Cette pratique traditionnelle néfaste prive les filles de leur enfance et les expose aux violences, aux viols, aux maladies sexuellement transmissibles telles que le VIH, aux grossesses précoces non désirées et aux avortements à risque.
Le mariage précoce est fréquent en RDC, l'on estime à 37,3%[8] de femmes de 20-24 ans ont été mariées ou en union à l'âge de 18 ans.

[8] Enquêtes Démographiques et de Santé-RDC-2013-14

→ **Facteurs favorisants/causes :**

(Les Us et coutumes rétrogrades, l'ignorance de la loi, la pauvreté).

- **L'inégalité des sexes :** Dans les sociétés pratiquant le mariage précoce et forcé, les filles et les femmes ont un statut inférieur à celui de l'homme. Les filles sont mariées jeunes car elles sont considérées comme un poids pour la famille et que leur bien-être n'est pas une priorité.
- **La pauvreté :** Dans les pays en développement, une fille est souvent considérée comme un fardeau. Son mariage permet aux parents d'avoir une bouche en moins à nourrir, de s'enrichir et de créer des alliances stratégiques avec une autre famille.
- **Certaines pratiques traditionnelles :** Dans de nombreux pays, l'honneur d'une famille passe par la virginité féminine. Les parents marient leurs filles bien avant qu'elles ne soient prêtes à avoir des relations sexuelles afin d'éviter qu'elles ne tombent enceinte et ne puissent plus être mariées.
- **La non application des lois :** Même quand le mariage précoce est interdit, beaucoup de familles l'ignorent et/ou enfreignent la loi. Dans certains pays, cette violation est si répandue et normalisée puisque les sanctions sont rares.
- **Les situations d'urgence :** Les situations précaires (conflits, catastrophes naturelles, crises humanitaires) augmentent la pression économique qui pèse sur les foyers, entraînant des familles qui ne l'auraient jamais envisagé à marier leurs filles trop jeunes.

→ **Conséquences :**

Le manque de communication dans le foyer, le divorce, les conflits conjugaux, les naissances trop rapprochées. Le mariage précoce et forcé présente de graves conséquences sur la vie d'une fille, mais aussi sur sa communauté et son pays tout entier :

- **Violence et abus sexuels** : Les mariages précoces entrainent souvent violences et abus sexuels de la part du mari, et les relations sexuelles sont souvent forcées.
- **Risques pour la santé** : Il s'agit notamment des risques liés aux grossesses précoces, première cause de mortalité chez les 15 à 19 ans, mais aussi au VIH car, même si une fille a eu la chance de recevoir une éducation sexuelle, elle est rarement en capacité de négocier des relations sexuelles protégées. Les mariages précoces maintiennent les filles dans leur statut inférieur à l'homme et ne leur permettent pas de sortir de la pauvreté.
- **Déscolarisation :** Une fois mariée, une fille est considérée comme adulte et est prise en charge par son mari. Elle n'a donc plus d'intérêt à aller à l'école. Les tâches

domestiques et l'éducation des enfants ne leur en laissent de toute manière pas le temps. Pourtant, l'éducation des filles est le meilleur instrument de lutte contre la pauvreté.

- **Perpétuation du statut inférieur des femmes et de la pauvreté :** Les mariages précoces maintiennent les filles dans leur statut inférieur à l'homme et ne leur permettent pas de sortir de la pauvreté. Il s'agit d'une situation injuste et d'un énorme potentiel perdu pour le développement des communautés et des pays.

→ **Prévention :**

- Informer et renforcer les capacités de dire non aux pratiques sexuelles néfastes (càd donner l'aptitude d'auto défense),
- Apprendre aux jeunes à dénoncer tout cas de pratique sexuelle néfaste auprès des parents, autorités locales, politico-administratives et judiciaires ;
- Impliquer les autorités locales dans la lutte contre les pratiques sexuelles néfastes ;
- Les jeunes devront fréquenter les centres des jeunes ou les espaces d'informations et de communication pour s'informer d'avantages.

3.4.2. Mutilations génitales féminines.

Le concept de Mutilations Génitales Féminines (MGF) décrit un ensemble de pratiques qui consistent à l'ablation partielle ou totale du clitoris, des petites lèvres, et des grandes lèvres de l'appareil génital de la femme.
Ces pratiques traditionnelles néfastes sont couramment pratiquées en Afrique de l'Ouest, mais aussi dans certaines régions d'Asie et du moyen Orient, y compris en RDC. Quelles sont les Mutilations Génitales Féminines ?

L'OMS classe les Mutilations Génitales Féminines en quatre types

Types de MGF (4) selon la classification de l'OMS, UNICEF, UNFPA :
Type I : excision du prépuce avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris
Type II : excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres.
Type III : excision partielle ou totale des organes externes et suture rétrécissement de l'ouverture vaginale : infibulation.

Type IV : Diverses pratiques non classées : Etirement du clitoris ou des petites lèvres ; Cautérisation par brûlure du clitoris ou du tissu avoisinant ; Incision du vagin ; Introduction des substances corrosives dans le canal vaginal dans le but de rétrécir celui-ci : (feuille, poudre, racines, voir même les ingrédients de cuisine pour élargir le bassin).

En RDC, les mutilations génitales féminines de type IV font le lot des pratiques néfastes dont usent les femmes congolaises.

Quels instruments utilise-t-on pour pratiquer les MGF ?

Les MGF sont pratiquées à l'aide de certains types de couteaux, de ciseaux, de scalpels, de morceaux de verre ou de lames de rasoir. En général, on n'emploie pas d'anesthésiants ou d'antiseptiques, sauf si l'intervention est réalisée par un professionnel de la santé.

Dans les communautés qui pratiquent l'infibulation, il est courant d'attacher les jambes des filles pour les immobiliser pendant 10 à 14 jours afin de permettre la formation du tissu cicatriciel.

Pourquoi pratique-t-on les MGF ?

Les facteurs cités pour expliquer la pratique des MGF peuvent en général être classés en cinq catégories :

Facteurs psychosexuels : les MGF sont un moyen de contrôler la sexualité des femmes, que l'on considère parfois comme insatiable si certaines parties des organes génitaux, le clitoris en particulier, ne sont pas retirées. Elles sont censées garantir la virginité avant le mariage et la fidélité de l'épouse, et augmenter le plaisir sexuel de l'homme.

Facteurs sociologiques et culturels : les MGF sont considérées comme faisant partie de l'initiation d'une fille au statut de femme adulte et du patrimoine culturel d'une communauté. Parfois, des mythes relatifs aux organes génitaux féminins (p. ex. le clitoris finira par grossir et atteindre la taille d'un pénis s'il n'est pas coupé, les MGF améliorent la fécondité ou favorisent la survie de l'enfant) contribuent à perpétuer la pratique.

Facteurs esthétiques et liés à l'hygiène : dans certaines communautés, les organes génitaux externes de la femme sont considérés comme malpropres et laids. On justifie alors leur ablation par des arguments liés à l'hygiène et à des considérations esthétiques.

Facteurs religieux : bien que ni l'Islam ni le Christianisme ne les cautionne, les MGF sont fréquemment justifiées par une supposée doctrine religieuse.

Facteurs socioéconomiques : dans de nombreuses communautés, les MGF constituent une condition préalable au mariage. Lorsque les femmes dépendent en grande partie des hommes, la nécessité économique peut être un facteur majeur d'acceptation de cette pratique. Les MGF constituent parfois un prérequis au droit d'hériter. Elles peuvent également représenter une source importante de revenus pour les personnes qui pratiquent les excisions.

3.4.3. Facteurs favorisant les pratiques traditionnelles néfastes :

Les pratiques traditionnelles néfastes sont favorisés par plusieurs facteurs dont l'effet d'entraînement (imitation), les Us et coutumes, l'influence négative des pairs, l'ignorance des conséquences.

En outre, l'intérêt égoïste de l'homme, la pauvreté (mariage précoce), la prostitution, la recherche du plaisir (introduction des feuilles et ingrédients), le manque d'information, les rumeurs, etc. sont également cités parmi les facteurs favorisants des PTN.

3.4.4. Conséquences des pratiques traditionnelles néfastes.

Les conséquences dépendent du type de la pratique traditionnelle néfaste.

→ Si sororat ou lévirat : souvent les causes de décès ne sont pas connues ; il y a risque de transmission des infections dont le VIH/SIDA avec des conséquences désastreuses.

→ Si MGF, les conséquences sont énormes et d'ordre physique et médical : la brûlure, l'hémorragie, l'infection, la Déchirure pendant l'accouchement, l'incontinence urinaire, la douleur pendant le rapport sexuel, le cancer du col de l'utérus, le VIH/SIDA, la mort, la douleur au bas ventre, l'intoxication, les chéloïdes, la perte d'appétit sexuel (frigidité); Infections chroniques des organes; la sécheresse vaginale, la dyspareunie (rapports sexuels douloureux).

Les conséquences émotionnelles et relationnelles sont aussi nombreuses : l'angoisse, le stress, les conflits internes, le manque de confiance, la diminution du rendement scolaire, etc.

3.4.5. Prévention et conduite à tenir devant un cas des pratiques traditionnelles néfastes.

- Informer et renforcer les capacités de dire non aux pratiques sexuelles néfastes (càd donner l'aptitude d'auto défense,
- Apprendre aux jeunes à dénoncer tout cas de pratique sexuelle néfaste auprès des autorités locales, politico administratives et judiciaires.

- Impliquer les autorités locales dans la lutte contre les pratiques sexuelles néfastes.
- Les jeunes devront fréquenter les centres des jeunes ou les espaces d'informations pour s'informer d'avantages.
- Orienter tout adolescent ou jeune victime des PTN vers une formation sanitaire appropriée pour une meilleure prise en charge.

3.5. Violences sexuelles et autres formes des violences basées sur le genre.

3.5.1. Violence basée sur le genre (VBG) :

Une violence basée sur le genre est définie comme tout acte ou omission portant un préjudice en dépit de la volonté d'une personne et qui résulte des distinctions entre homme et femme, adulte et enfant, jeune et vieux.
Elle est une des violations des droits humains qui peuvent avoir des conséquences dévastatrices sur les personnes qui les subissent, sur leurs familles et les communautés. La VBG touche principalement les femmes, les filles et les enfants.

Il existe plusieurs formes de violences basées sur le genre dont : (1) les violences **physiques** (Agression physique, meurtre, sévices corporels ; bastonnade, violence familiale à l'égard des femmes et des filles), (2) les **violences psychologiques et** affectives (Insultes verbales, privation de la liberté, harcèlement sexuel, mauvais traitements psychologiques, isolement etc.), (3) les **violences socio culturelles** (Lévirat/sororat, Mariage précoce et forcé/ répudiation excision/violences domestiques etc.), (4) les **violences économiques** : la privation d'exercice d'activité productive, la coupure de vivres et création de situation de dépendance obligatoire et (5) les violences sexuelles.

3.5.2. Les violences sexuelles (VS).

Une violence sexuelle est définie comme tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte.

a) Principales formes des violences sexuelles.

Les formes de VS sont multiples et peuvent causer des sérieux dommages physiques, psychologiques et/ou sociaux aux SVS.

La loi congolaise N° 06/018 du 20 juillet 2006 reconnaît 16 formes de violences sexuelles.

→ **Le viol** : Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise.

→ **L'attentat à la pudeur :** Tout acte de caractère sexuel contraire aux mœurs exercé intentionnellement et directement sur une personne sans son consentement, par exemple toucher la poitrine d'une femme ; obliger une personne de se mettre dans le costume d'Adam et Eve devant d'autres ;

→ **Le harcèlement sexuel** : Toute avance sexuelle malvenue, généralement répétée et sans réciprocité ; attentions sexuelles non sollicitées ; demande d'accès ou de faveurs sexuelles ; allusion sexuelle ou autre comportement verbal ou physique de nature sexuelle ; exhibition de documents pornographiques, qui empiètent sur le travail, est présentée comme une condition d'emploi ou crée un environnement de travail intimidant, hostile ou choquant.

→ **L'esclavage sexuel** : Est le fait que les femmes et les fillettes, séquestrées contre leur gré, deviennent la propriété d'une ou de plusieurs personnes à qui elles doivent fournir des services sexuels et, bien souvent, d'autres services domestiques.

→ **Le mariage forcé** : Une femme ou une fillette est donnée en mariage par ses parents, ses tuteurs, sans qu'elle ait le droit de refuser ; ou une femme est cédée par son mari, sa famille à une autre personne ; ou, une fois veuve, elle est léguée à une autre personne.

→ **L'adultère :** L'adultère est l'union sexuelle consentante d'une personne mariée légalement et dont le mariage n'est pas dissout, avec une personne autre que son conjoint.

→ **La mutilation sexuelle** : Ablation partielle ou totale, élongation des organes génitaux féminins ou encore, introduction de substances corrosives, pour des raisons culturelles. L'incitation des mineurs à la débauche est entendue comme un attentat « aux mœurs en incitant, facilitant ou favorisant pour satisfaire les passions d'autrui, la débauche ou la corruption des personnes de l'un ou l'autre sexe, âgées de moins de 18 ans ».

→ **La prostitution forcée** qui consiste à amener « une ou plusieurs personnes à accomplir un acte ou plusieurs actes de nature sexuelle, par la force, par la

menace ou la coercition ou encore en profitant de l'incapacité desdites personnes à donner librement leur consentement en vue d'obtenir un avantage pécuniaire ou autre. »

→ **La zoophilie forcée** : quiconque aura, par ruse, violences, menaces ou par toute forme de coercition ou artifice, contraint une personne à avoir des relations sexuelles avec un animal ou la personne qui, volontairement, aura eu des rapports sexuels avec un animal.

→ **La transmission délibérée des infections sexuellement transmissibles incurables** : quiconque aura délibérément contaminé une personne d'une infection sexuellement transmissible incurable.

→ **Le trafic et l'exploitation d'enfants à des fins sexuelles** : tout acte ou toute transaction ayant trait au trafic ou à l'exploitation d'enfants ou de toute personne à des fins sexuelles moyennant une rémunération ou un quelconque avantage.

→ **La grossesse forcée :** quiconque aura détenu une ou plusieurs femmes rendues enceintes de force ou par ruse.

→ **La stérilisation forcée** : quiconque aura commis sur une personne un acte à le priver de la capacité biologique et organique de reproduction sans qu'un tel acte ait préalablement fait l'objet d'une décision médicale justifiée et d'un libre consentement de la victime.

→ **La pornographie mettant en scène des enfants** : quiconque aura fait toute représentation par quelque moyen que ce soit, d'un enfant s'adonnant à des activités sexuelles explicites, réelles ou simulées, ou toute représentation des organes sexuels d'un enfant, à des fins principalement sexuelles.

→ **La prostitution forcée d'enfants :** quiconque aura utilisé un enfant de moins de 18 ans aux fins des activités sexuelles contre rémunération ou toute autre forme d'avantage.

b) Facteurs favorisants des VBG.

→ Les <u>facteurs individuels</u> : Perte de sécurité, dépendance, invalidités physiques et mentales, Manque des solutions de substitution pour faire face aux changements de situation socio-économique, Usage-abus d'alcool ou de drogues, traumatisme psychologique et stress lié au conflit, à la fuite et au déplacement, perturbation des rôles au sein de la famille et de la communauté, Ignorance/manque des connaissances des droits individuels prévus par le droit national et international.

→ <u>Normes sociales et culturelles</u> : Les croyances et pratiques culturelles et traditionnelles discriminatoires, les croyances religieuses.

→ Cadre et pratiques juridiques : Absence de protection légale des droits des femmes, faible application de la loi portant protection de l'enfant, faible application de la loi contre les violences sexuelles, manque de confiance dans les autorités chargées de l'application de la loi, application des lois et de pratiques coutumières et traditionnelles imposant la discrimination sexo-spécifique, faible campagne de sensibilisation condamnant et dénonçant VBG.

→ Les conflits armés et guerres. Durant les conflits armés le nombre de cas de VS augmentent sensiblement. Les auteurs sont des hommes en arme et des civils. Effondrement des structures sociales, exercices du pouvoir politique et du contrôle sur les autres communautés, différences ethniques, discrimination socio-économique.

c) Conséquences des VBG.

→ **Conséquences physiques** : Les blessures, fracture, l'invalidité, les IST et l'infection à VIH, la perturbation menstruelle, les grossesses à problèmes/non désirées pouvant conduire aux avortements provoqués, les fausses couches, la souffrance fœtale. Les fistules vésico-vaginales, la stérilité, l'incontinence, l'état de choc, l'hémorragie, le décès, etc.

→ **Conséquences psychologiques :** Colère, peur, ressentiment, haine de soi, honte, culpabilité, cauchemar, trouble de mémoire, frigidité, apathie, repli sur soi, sentiment d'insécurité, perte de la capacité de jouer un rôle familial et social, dépression, trouble de sommeil et/ou de l'alimentation, maladie mentale, stigmatisation, isolement/rejet de la victime, suicide ou état suicidaire, etc.

→ **Conséquences juridique/système judiciaire :** Pression exercée sur des systèmes de police et de justice. L'inadéquation des lois applicables à différentes formes des violences sexuelles et sexistes peut se traduire par l'absence de réparation judiciaire pour la victime/survivante et de sanction pénale pour l'auteur de violences. Faible assistance judiciaire, Interventions judiciaires inappropriées qui ajoutent au traumatisme subi par la victime/survivante, comme le mariage précoce et forcé avec l'auteur de violences. Faible taux de rapports d'incidents en raison d'un manque de confiance dans un système judiciaire marqué par les dysfonctionnements, etc.

→ **Conséquences socioéconomiques** : Stigmatisation, rejet, divorce, pauvreté (due à l'apathie et au coût global des soins). La victime/survivante éprouve un sentiment d'insécurité, de menace, de crainte. Climat de peur et d'insécurité, soit dans l'ensemble de la communauté, soit parmi les femmes

seulement. La communauté peut se sentir dépassée ou impuissante pour n'avoir pu prévenir la violence en constituant des groupes de surveillance/sécurité. La communauté recourt à la « justice » de l'autodéfense pour se protéger contre les suspects.

d) Prévention des violences sexuelles et VBG

→ Il est important d'éviter de s'exposer aux facteurs favorisants les violences basées sur le genre dans l'ensemble et particulièrement les violences sexuelles. Exemple : les comportements à risque dont la toxicomanie. Eviter aussi de fréquenter les endroits où l'on pourra être exposé. Eviter la promiscuité (phénomène "Salomon"), certains accoutrements (l'habillement) provocateurs, etc.

→ Recourir au dialogue pour résoudre leurs différences non par la violence, et les membres de la communauté devront respecter le point de vue des autres et de régler leurs conflits inter personnels par le dialogue non par la violence.

→ Lutter contre la pauvreté en apprenant un métier,

→ Apprendre à dire non quand quelqu'un vous pousse à avoir des rapports sexuels forcés,

→ Eviter d'abuser de sa position.

Que faire devant un Cas de VBG ?

- Se rendre tout d'abord au centre de santé (cas de VS) pour recevoir les soins appropriés afin de prévenir une grossesse, les IST et l'infection à VIH, recevoir un accompagnement psychologique, constituer un dossier qui peut servir à la poursuite.
- Ensuite se rendre au poste de la police pour dénoncer tout cas de VBG afin de lutter contre l'impunité, protéger la communauté, et réhabilité les victimes.
- Lutter contre la stigmatisation des VVS et leur acceptation dans la communauté.

Chapitre 4.

DROITS DES ADOLESCENTS ET JEUNES EN MATIERE DE SANTE DE LA REPRODUCTION.

Les adolescents et les jeunes, quel que soit leur sexe ou leur état civil, ont le droit d'avoir une sexualité consensuelle, saine et respectueuse et ont besoin de soins de SSR de qualité, respectueux et sans jugement pour prendre des décisions saines.

Par définition **un droit** est l'ensemble des prérogatives (privilèges, avantages) dévolues (destinées ; réservées) à un individu (prérogatives des jeunes en matière de la santé sexuelle et de la reproduction).

4.1. Types des droits :

En matière de santé sexuelle et reproductive, les adolescents et jeunes ont des multiples droits dont voici les principaux :

- **Droit à l'information :** Tous les jeunes, quel que soit leur âge, ont le droit d'être informés sur la santé de la reproduction et tous les problèmes y relatifs. Ils ont également le droit de savoir où et comment se procurer toutes informations complémentaires et services nécessaires souhaités.

- **Droit aux services SSR :**
  - **Droit d'accès** : Tous les jeunes ont le droit de bénéficier des informations et des services indépendamment de leur situation sociale et économique, de leur religion, de leurs convictions politiques, de leur appartenance ethnique, de leur état civil, de leur lieu de résidence ou de toutes autres caractéristiques susceptibles de les rattacher à tel ou tel groupe spécifique.
  - **Droit de choisir** : Les adolescents et jeunes ont le droit de décider librement d'avoir ou non recours aux services de SR et de choisir. Le droit de choisir implique également la faculté pour le jeune de décider d'abandonner une méthode de contraception ou d'en changer.
  - **Droit à la sécurité** : Les adolescents et jeunes qui acceptent d'utiliser les méthodes de PF et les services de prise en charge des IST/ VIH-SIDA ont le droit de se sentir en sécurité et d'être protégés.
  - **Droit à préserver son intimité** : Tout adolescent et jeune est en droit d'attendre que l'entretien au cours duquel il fait part de ses besoins se déroule en privé.

Tout examen médical doit se dérouler dans un lieu où l'intimité physique du jeune est respectée.

- **Droit à la confidentialité** : Les adolescents et jeunes doivent savoir que toute information communiquée par lui ou tous détails des prestations ou du traitement suivi ne seront en aucun cas divulgués à des tiers sans son consentement.
- **Droit à la dignité** : Les adolescents et jeunes qui utilisent les établissements de soins ont droit devront être reçus avec dignité, c'est-à-dire être traités avec courtoisie, considération, attention et respect indifféremment de leur niveau d'éducation, de leur standing social ou de toute autre caractéristique susceptible de donner lieu à certaines formes de discrimination.
- **Droit au confort** : Les adolescents et jeunes venant à la consultation ont le droit d'être reçus dans des conditions confortables.

- **Droit au mariage** : Les adolescents et jeunes ont le droit de se marier mais dans le strict respect de la loi.
- **Droit à la participation et à la prise de décision** : Il est démontré que tout ce que l'on peut faire pour les adolescents et jeunes « sans eux, est contre eux ». En effet, les adolescents et jeunes doivent être associés dans la prise des décisions sur les questions qui les concernent.
- **Droit d'exprimer leur opinion** : les adolescents et jeunes ont le droit d'exprimer leur opinion sur les services qu'ils reçoivent.

4.2. Obstacles à la promotion des droits des adolescents et jeunes en matière de SR.

Au sein de la communauté :

- Le manque de dialogue entre enfants et parents et enfants entre eux,
- L'ignorance des textes et des instruments juridiques en faveur des enfants,
- Le manque de scolarisation des enfants,
- Le faible niveau d'instruction,
- La dislocation de la famille,
- La pauvreté et les Us et coutumes
- La dépravation des mœurs avec toutes ses conséquences (prostitution, délinquance, loisir malsain des jeunes, etc.).

Au sein d'une formation sanitaire :

- La méconnaissance des droits des adolescents et jeunes par le personnel œuvrant dans la formation sanitaire,
- Le refus du personnel de la formation sanitaire d'appliquer les droits des adolescents en SSR (préjugés et stigmatisations).

4.3. Devoirs du personnel non soignant envers les adolescents dans les établissements de soins.

- Accueillir avec convivialité les adolescents dans l'établissement de soins ;
- Respecter les adolescents, ne pas les juger, garder l'anonymat et observer la confidentialité
- Donner aux adolescents toutes les informations possibles sur les services disponibles dans l'établissement de soins ;
- Orienter les adolescents vers les services qu'ils sollicitent.

Chapitre 5.

SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX BESOINS DES ADOLESCENTS ET JEUNES.

En RDC, beaucoup de jeunes fréquentent les établissements de soins que pour recevoir les soins médicaux, et pourtant ils ont plusieurs d'autres besoins majeurs en matière d'informations sur la sexualité et à la contraception.
Parmi les principaux obstacles à l'accès des jeunes aux services de santé, l'attitude négative du personnel non soignant des établissements de soins qui portent souvent un jugement sur eux. Les adolescents et jeunes veulent les établissements de soins qui sont adaptés à leurs besoins.
Le présent chapitre a pour but de mettre à la disposition des personnels non soignants toutes les informations et stratégies sur les services de santé adaptés aux jeunes, afin qu'ils puissent améliorer leur façon de recevoir les adolescents et jeunes dans un établissement de soins.
Il aborde les points suivants : des définitions des concepts, des obstacles et les caractéristiques d'un service de santé adapté aux jeunes.

5.1. Définition des concepts.

Un service de santé est dit adapté aux adolescents et jeunes, lorsqu'il offre (fournit) à ces derniers une gamme complète et appropriée de prestations de SSR, par un personnel qualifié et compétent, à des horaires des services pratiques et à un coût abordable.
Il devra être offert dans un environnement sécurisant, dans un lieu accessible, avec une ambiance agréable. Il devra garantir le respect de l'anonymat et éviter la stigmatisation. Toutes les thématiques en rapport la santé et droits sexuels et reproductifs des adolescents et jeunes devront y être traitées.

5.2. Obstacles à l'accès des adolescents et jeunes aux établissements de soins.

Comme souligner ci-haut, beaucoup d'adolescents et jeunes utilisent les établissements de soins que pour recevoir les soins médicaux, plusieurs sont confrontés aux obstacles dont voici les principaux :

5.2.1. Obstacles liés à l'adolescent :

- Honte se faire examiner par un prestataire de sexe opposé,
- Ignorance de l'existence des services et des conséquences des problèmes de santé de la reproduction.

5.2.2. Obstacles liés aux prestataires de soins et les attitudes négatives du personnel non soignant :

- Prestataires peu accueillants, inattentifs ou portent un jugement, n'incitent pas les jeunes à dévoiler leurs problèmes,
- Absence de confidentialité et convivialité (Manque de respect, absence de courtoisie).

5.2.3. Obstacles physiques et institutionnels :

- Services de santé très éloignés du lieu où le jeune vit,
- Horaires d'ouverture parfois peu pratiques pour les jeunes qui étudient ou travaillent,
- Services peu accueillants (longues heures d'attentes, procédures administratives longues,
- Coûts très élevés des services (Jeunes n'ont généralement pas les moyens de payer des services de santé et doivent demander à un adulte de les aider).

5.2.4. Obstacles socioculturels :

- Dans de nombreux pays, une culture de la honte dissuade les adultes et les enfants de parler de leur corps ou de leur activité sexuelle, ce qui peut dissuader les parents d'aborder des sujets délicats avec leurs enfants et rendre les jeunes peu enclins à utiliser des services de santé de la reproduction.

- Certains obstacles sont particulièrement liés au genre. Les adolescents sont peu susceptibles à se faire examiner par un prestataire de soins de santé de sexe opposé. Ces appréhensions constituent parfois un frein culturel très puissant à l'utilisation des services de santé par les filles.

5.3. Services de santé dont les adolescents ont besoin.

Les résultats de nombreuses enquêtes indiquent que les adolescents ont des différents besoins en matière de SSRAJ, à savoir :

- Une structure accueillante où ils peuvent aller à tout moment et être pris en charge rapidement,

- Un service disponible dans un lieu accessible et à des horaires pratiques, qui soit gratuit ou du moins abordable,
- Un personnel qui les traite avec respect, sans les juger et
- Une gamme complète de services qui leur éviteraient de revenir ou d'être orientés vers un autre établissement.
- Services qui gardent l'anonymat et la confidentialité,
- Les services doivent aussi être appropriés, efficaces, abordables et acceptables pour toute la communauté.

Les adolescents et jeunes ne veulent pas être obligés de demander l'accord parental pour se rendre dans les services de santé et ceux qui organisent et fournissent les services ne peuvent que se focaliser sur leur souhait,

Pour jouer un rôle crucial dans le développement des adolescents et jeunes, les services de santé doivent :

- Prévenir et traiter les problèmes de santé qui peuvent mettre fin prématurément à leurs vies ou entraîner des troubles chroniques ou un handicap,
- Aider les jeunes qui souhaitent être en bonne santé en surveillant l'évolution de leur état et en répondant à leurs préoccupations,
- Communiquer avec les adolescents dans les moments d'inquiétude ou de crise lorsqu'ils cherchent une solution à leurs problèmes,
- Etablir des liens avec d'autres services tels que les services de conseil qui peuvent aider les adolescents.

5.4. Caractéristiques d'un service adapte aux adolescents et jeunes.

Un service de santé est dit adapté aux adolescents et jeunes, quand il offre un paquet des services **acceptables**, **complets**, **efficaces**, **performants et accessibles**.

- *Acceptable* : qui répond aux normes
- C*omplet* : qui offre une gamme complète des soins de santé ;
- *Efficace* : qui dispose des matériels, d'équipements, d'un personnel et des services de base nécessaires à la fourniture d'une gamme complète des soins ;
- *Performant* : qui donne des résultats ;
- *Accessible* : qui peut être à la portée des adolescents (financièrement, géographiquement).

Les services de santé nécessitent un personnel d'appui formé qui soit compréhensif et qui traite chaque adolescent avec courtoisie, considération et respect. Il doit être accueillant, compétent et motivé.

Deuxième partie.

COMMENT ACCUEILLIR UN ADOLESCENT OU UN JEUNE DANS UN ETABLISSEMENT DE SOINS ?

En RDC, beaucoup d'adolescents et jeunes fréquentent les établissements de soins que pour recevoir les soins médicaux et pourtant ils ont d'autres besoins, notamment en informations sur sexualité et en contraception moderne.
Parmi les raisons avancées, l'attitude négative du personnel non soignant des établissements de soins qui porte souvent un jugement sur eux et les empêche à obtenir les services pour lesquels ils souhaitent consulter.
Cette deuxième partie du manuel décrire la manière dont un personnel non soignant devra assurer un accueil chaleureux à un adolescent ou un jeune qui fréquente un établissement de soins.
En effet, accueillir un adolescent ou jeune dans un établissement des soins, c'est recevoir l'adolescent ou jeune (dans un établissement des soins) avec respect et convivialité dans le but de le mettre en confiance pour mieux communiquer avec lui, appréhender ses problèmes de santé, de son développement afin de mieux l'orienter.

Un personnel non soignant a pour rôles de : (i) Garantir et respecter le caractère confidentiel, (ii) Encourager l'accès des adolescents et jeunes aux services communautaires (espaces d'informations et communication pour jeunes), et (iii) Orienter l'adolescent ou jeune vers les services compétents.

FICHE TECHNIQUE.

ACCUEILLIR UN ADOLESCENT OU UN JEUNE DANS ETABLISSEMENT DE SOINS

1. Définition opératoire :

Recevoir un adolescent ou un jeune dans un établissement de soins avec respect et convivialité.

2. Justification :

Mettre l'adolescent ou le jeune en confiance pour mieux communiquer avec lui afin de l'orienter vers les services pour lesquels il consulte.

3. Responsable :

Tout personnel non soignant des établissements de soins briefé sur les services de santé adaptés aux besoins des adolescents et jeunes. Il s'agit de…

4. Matériels et équipements :

Les matériels et équipements dépendent du poste que l'on occupe dans l'établissement de soins. La fiche technique accueil, le siège confortable (chaises, bancs, etc.) et présentation si nécessaire.

5. Processus d'exécution (étapes à suivre pendant l'accueil) :

→ Saluer l'adolescent ou jeune avec respect, courtoisie et sympathie et lui souhaiter la bienvenue,
→ Présenter un siège à l'adolescent ou le jeune si nécessaire,
→ Se présenter sous son nom et fonction,
→ Demander à l'adolescent de se présenter et lui demander à comment il souhaiterait qu'on l'appelle.
→ Demander à l'adolescent ou jeune de se présenter également,
→ Demander à l'adolescent ou le jeune le motif de sa visite,
→ Orienter et accompagner l'adolescent ou le jeune vers les services dont il a besoin si nécessaire.

6. Considérations générales :

Tout personnel œuvrant dans une formation sanitaire est censé apporter son soutien et accueil à l'adolescent ou jeune.

- Ne jamais recevoir les adolescents de la même manière comme les adultes, car ils ont des particularités.
- De préférence l'écouter à un endroit où il n'y a pas assez des personnes qui peuvent suivre le motif de sa visite,
- Pendant l'accueil, il faudrait toujours garder son sourire et adopter un ton doux et rassurant, être respectueux et poli,
- Se montrer disponible (c'est oublier ses humeurs et problèmes personnels et ne pas les faire partager),
- Maitriser ses réactions : les impressions personnelles/émotions (son avis et point de vue), faire attention à votre attitude, geste, mimique, réaction d'étonnement, de réprobation et de condamnation ;
- Il faut toujours écouter l'adolescent ou jeune (être à l'écoute de ce que l'adolescent ou jeune exprime et surtout de ce qu'il n'exprime pas, le non-dit).
- Laisser parler l'adolescent ou le jeune sans l'interrompre ni le juger,
- Ne jamais divulguer les informations reçues de l'adolescent ou du jeune.

7. Conseils pratiques.

Un personnel non soignant qui reçoit un adolescent ou un jeune dans un établissement de soins devra :

- Adopter des attitudes attrayantes, se montrer ouvert et accessible, adopter un ton doux et rassurant, faire attention à son attitude (geste, mimique, réaction d'étonnement, de réprobation et de condamnation),

- Contrôler son langage (propos), faits et gestes (Eviter toutes attitudes effrayant, arrogant et agressif) et Eviter de porter des jugements,

- Être patient, courtois et disponible (surtout éviter de donner l'impression qu'il est très pris à autre chose ou qu'il traite plusieurs dossiers à la fois (téléphone, déplacement inutile, etc.),
- User des attitudes et stratégies qui lui facilitent la communication avec l'adolescent ou le jeunes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.

1. Ministère de la santé publique, Normes de la zone de santé relatives aux interventions intégrées de Soins de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en RDC, volume 5, Interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes, édition 2012.

2. Daniella Mark et All, « Assurer un soutien par les pairs aux jeunes et aux adolescents vivant avec le VIH » (Pediatric-Adolescent Treatment Africa; Education Development Center; Fonds des Nations Unies pour l'enfance; Organisation mondiale de la santé), 2020.

3. Module de formation des formateurs : encadreurs et journalistes amis de l'enfant sur l'initiation à la participation des enfants, Unicef RDC, 2019.

4. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Grossesse chez les adolescentes, Janvier 2020.
5. EngenderHealth/Le Projet AgirPF, Manuel de Formation sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes, et l'Offre de Services Adaptés aux Besoins des Adolescents et des Jeunes, 2015.

6. Ministère de la santé publique, Normes de la zone de santé relatives aux interventions intégrées de Soins de la mère , du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en RDC, volume 5, Interventions de santé adaptées aux adolescents et jeunes, édition 2012.

7. ONU, Protéger les enfants contre les pratiques néfastes dans les systèmes juridiques pluriels, New York 2012

8. Par Youmanity, Pratiques traditionnelles néfastes : quels enjeux pour la coopération ? mai 2017

9. Organisation Mondiale de la Santé, « Guide pratiques pour les soins aux adolescents », Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (MCA), édition 2013.

10. Organisation mondiale de la Santé, Département Santé et Recherche génésiques Modules de formation pour la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, 2ème édition, 2008.

11. Ministère de la Santé Publique/PNLS, Guide National de prise en charge des Infections sexuellement transmissibles, selon l'approche par compétences, janvier 2006.
12. Ministère de la santé publique/Programme national de santé de l'adolescent, livret d'informations utiles sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes, à l'usage des prestataires des services de santé communautaires, version juin 2020

13. Rapport ONUSIDA 2020 : encore des progrès à faire pour maitriser l'épidémie, juillet 2020.

14. Ministère de la Santé Publique/Programme National de lutte contre le SIDA, « Module de formation des formateurs en compétences pédagogiques appliquées aux conseils et dépistages volontaires de l'infection à VIH », édition 2008 ;

15. Ministère de la Santé Publique/Programme National de lutte contre le SIDA Guide national de traitement de l'infection à VIH par les antirétroviraux, 2017

16. Ministère de la Santé Publique/Programme National de lutte contre le SIDA, « Module de formation en Diagnostic conseil initié par le Prestataires » édition 2012

17. Ministère de la Santé Publique « Guide de Prise en charge et l'accompagnement psychologique chez l'adolescent et jeune » 2ème Edition, 2014,

18. Ministère de la santé publique /PNSR, « Module de formation des prestataires de soins de santé dans la prise en charge de survivant/victime de violence sexuelle et basée sur le genre », édition 2011.

19. Ministère de la Santé Ministère de la santé publique /Programme national de santé de la reproduction, « Brochure des stratégies facilitant l'implication et participation des adolescents et jeunes dans l'offre et l'utilisation des services de santé », 2019.