

COMPÉTENCES DE BASE EN SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT POUR LES PRESTATAIRES DE SOINS PRIMAIRES

ET OUTIL POUR ÉVALUER LE VOLET
« SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT »
DANS LA FORMATION INITIALE DES
PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ



Organisation
mondiale de la Santé



COMPÉTENCES DE BASE EN SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT POUR LES PRESTATAIRES DE SOINS PRIMAIRES

ET OUTIL POUR ÉVALUER LE VOLET
« SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT »
DANS LA FORMATION INITIALE DES
PRESTATAIRES DE SOINS DE SANTÉ



Organisation
mondiale de la Santé

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins primaires et outil pour évaluer le volet « santé et développement de l'adolescent » dans la formation initiale des prestataires de soins de santé

1. Services de santé fournis aux adolescents 2. Adolescent 3. Développement de l'adolescent 4. Soins de santé primaires 5. Prestation de soins de santé Normes I. Organisation mondiale de la Santé

ISBN 978 92 4 250831 4 (Classification NLM : WA 330)

© Organisation mondiale de la Santé 2015

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 ; adresse électronique : 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 (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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets 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.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

Références photographiques :

Première de couverture (de haut en bas) : Jacob Jungwoo Han, Eugenia Camila Vargas, Palash Khatri, Edith Kachingwe

Quatrième de couverture (de haut en bas) : Eugenia Camila Vargas, Hauranitai Shulika

Page 21 (dans le sens des aiguilles d'une montre) : Ammad Khan, Eugenia Camila Vargas

Page 29 (dans le sens des aiguilles d'une montre) : Hauranitai Shulika, Palash Khatri, Shreya Natu

Page 33 (dans le sens des aiguilles d'une montre) : Edith Kachingwe, Eugenia Camila Vargas, Palash Khatri

Conception graphique : Inís Communication



Table des matières

Remerciements	ii
Glossaire	iii
Introduction	1
Contexte	2
Comment le présent document a été établi	2
Compétences et domaines	5
Attitudes, connaissances et capacités requises pour démontrer les compétences de base	8
Compétences de base et normes mondiales concernant la qualité des services de soins fournis aux adolescents22
Mise en œuvre24
Se préparer au changement25
Formation des formateurs30
Suivi et évaluation31
Documents de référence clés32
Annexe 1. Outil pour (auto)évaluer le volet « santé et développement de l'adolescent » dans la formation initiale des prestataires de soins de santé34
Annexe 2. Ressources d'enseignement et de formation concernant la santé et le développement de l'adolescent48
Annexe 3. Départements et établissements d'enseignement où l'outil a été expérimenté sur le terrain49



Remerciements

L'Organisation mondiale de la Santé remercie tous ceux qui ont apporté une contribution technique à la production du présent document.

Rédacteurs principaux : Pierre-André Michaud (Université de Lausanne), Valentina Baltag (Organisation mondiale de la Santé).

Groupe de travail technique : Venkatraman Chandra-Mouli, Annette Mwansa Nkowane (Organisation mondiale de la Santé) ; Rebecca Bailey, Kristina Engelin, Laura Guarenti (anciennement à l'Organisation mondiale de la Santé) ; Mick Creati (Burnet Institute et Centre for Adolescent Health, Royal Children's Hospital, Melbourne, Australie).

Essai sur le terrain et atelier de validation : Vivian Barnekow (Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe), Doortje Braeken (International Planned Parenthood Federation, Royaume-Uni), Evans Danso (Ministère de la santé, Ghana), Suzanne Farhoud (Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale), Mychelle Farmer (Jhpiego, États-Unis d'Amérique), Asvini D. Fernando (Département de pédiatrie, Hôpital universitaire de Kelaniya, Sri Lanka), Helena Fonseca (Département de pédiatrie, Hôpital de Santa Maria, Portugal), Gwyn Hainsworth (Pathfinder, États-Unis d'Amérique), Temi Ifafore (Global Health Bureau, United States Agency for International Development, États-Unis d'Amérique), Regina Lee Lai Tong (School of Nursing, the Hong Kong Polytechnic University, Chine, Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour les services de santé communautaires), Matilde Maddaleno (Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional des Amériques), Elizabeth Mapella (Ministère de la santé et de la Protection sociale, République-Unie de Tanzanie), Anne Meynard (Consultation Santé Jeunes, Hôpital universitaire de Genève, Suisse), Patanjali Nayar (Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental), Rejoice Nutakor (Ministère de la santé, Ghana), Ampem Darko Oklodu-Abbey (Ministère de la santé, Ghana), Tarek Omar (Département de pédiatrie, Faculté de médecine, Université d'Alexandrie, Égypte), Senga Pemba (Tanzania Training Centre for International

Health, République-Unie de Tanzanie), Harish Pemde (Lady Hardinge Medical College, Université de Delhi, Inde), Nik Rubiah Nik Abdul Rashid (Département de la santé de la famille, Ministère de la santé, Malaisie), Howard Sobel (Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional du Pacifique occidental), Suzanne Stronski (Services de santé scolaire de la ville de Zürich, Suisse), Teshome Desta Woldehanna (Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique).

Examen par les pairs (Organisation mondiale de la Santé) : Siège : Rachel Baggaley, Paul Bloem, Francesco Branca, Carmen Casanovas, Jane Ferguson, Frances Emma McConville, Annette Mwansa Nkowane, Lale Say ; Bureau régional de l'Asie du Sud-Est : Rajesh Mehta ; Bureau régional de l'Europe : Vivian Barnekow.

Examen externe : Scott Burnett (LoveLife, Afrique du Sud), Doortje Braeken (International Planned Parenthood Federation, Royaume-Uni), Zsuzsanna Farkas-Pall (Université d'Oradea, Roumanie), Mychelle Farmer (Jhpiego, États-Unis d'Amérique), Gwyn Hainsworth (Pathfinder, États-Unis d'Amérique), Cate Lane (Global Health Bureau, United States Agency for International Development, États-Unis d'Amérique), Ricky Lu (Jhpiego, États-Unis d'Amérique), Elizabeth Mapella (Ministère de la santé et de la protection sociale, République-Unie de Tanzanie), Edgar Necochea (Jhpiego, États-Unis d'Amérique), Beth Outtersson (Save the Children, États-Unis d'Amérique), Richard Roberts (Université du Wisconsin, États-Unis d'Amérique), David Ross (London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni), Elizabeth Saewyc (Université de la Colombie-britannique, Canada), Susan Sawyer (Université de Melbourne, Australie), Erika Zelko (Faculté de médecine de Maribor, Slovénie).

Le texte définitif du présent document a été mis au point par Jura Editorial Services.

Nous remercions USAID (United States Agency for International Development) pour l'appui financier fourni pour l'essai sur le terrain et les réunions d'experts.



Glossaire

Chaque fois que possible, les définitions ont été extraites ou adaptées de publications de l'OMS ; certaines sont élaborées à partir de plusieurs définitions.

Adolescent – D'après l'OMS, personne âgée de 10 à 19 ans.

Aptitude – Qualité d'être en mesure d'exercer une activité ; faculté naturelle ou acquise ou talent.

Attitude – Point de vue d'une personne (valeurs et convictions) à propos d'une chose, d'un processus ou d'une personne, qui influence le comportement.

Autonomie – Droit de l'adolescent de décider lui-même sans être sous la domination du prestataire de soins de santé ou d'un autre adulte. L'autonomie est le principe central du concept de consentement éclairé et du droit à participer à son processus de soins de santé.

Bénéficiaire – Terme utilisé tout au long du document pour désigner les adolescents susceptibles de consulter pour l'un des nombreux services de santé existants (prévention, soins de santé, par exemple). « Bénéficiaire » englobe le terme « patient », qui désigne les adolescents malades ou ayant un problème de santé particulier.

Capacité – Aptitude acquise par la formation initiale et la formation professionnelle continue et/ou par l'expérience, à exécuter des tâches ou des actions spécifiques à un niveau précis de performance mesurable.

Compétence – Connaissances, et aptitudes et attitudes communicationnelles, psychomotrices et décisionnelles suffisantes pour exécuter des actions et des tâches spécifiques avec un niveau de maîtrise défini.

Compétence de base – Compétence jugée essentielle par un secteur (santé, éducation, etc.) pour qu'une personne s'acquitte des fonctions et des tâches requises. En formation sanitaire, les compétences

de base, ou essentielles, sont les aspects d'un sujet ou d'une discipline communs à tous les étudiants, incontournables pour la pratique et qu'il faut maîtriser pour obtenir le diplôme de fin d'études et entrer dans la vie professionnelle.

Compétent – Ayant les connaissances, les capacités, les attitudes essentielles et le comportement professionnel dont on doit faire preuve pour exercer une tâche, une action ou une fonction spécifique dans le cadre professionnel.

Comportement – Manière dont une personne réagit aux agissements des autres ou à une stimulation de l'environnement.

Conception du programme – Organisation et ordre des cours et des expériences d'apprentissage qui forment l'ensemble du programme d'enseignement.

Connaissance – Compréhension d'un sujet. Elle désigne non seulement les faits et informations dont une personne dispose mais aussi la capacité de les utiliser dans un but spécifique.

Équité – Absence de différences évitables, ou auxquelles il est possible de remédier, parmi des groupes de population, définis socialement, économiquement, démographiquement ou géographiquement.

Décision autonome – Dans le contexte de la santé de l'adolescent, décision prise par un adolescent sans l'autorisation d'une tierce partie (parents ou tuteurs) en ce qui concerne certains aspects des soins de santé dont il a besoin. À moins que l'adolescent soit incapable de prendre des décisions ou que la capacité décisionnelle soit déléguée par la loi à une tierce partie,¹ il décide de tous les aspects des soins, y compris de refuser ceux-ci. L'adolescent choisit également quels membres de sa famille et quels amis participent avec lui, le cas échéant, au processus de soins. Les prestataires de soins de santé ont l'obligation de développer la capacité des adolescents en matière de prise de décision autonome en leur donnant des

¹ Ce qui peut se produire dans des situations où, pour protéger l'adolescent, la participation d'une tierce-partie est imposée par la loi (par exemple, dans le cas d'abus signalés).

informations claires et appropriées pour les aider à comprendre la nature et les risques des procédures et des traitements médicaux, leurs incidences sur la santé et d'autres aspects de leur vie et leur indiquer des solutions de remplacement, le cas échéant.

Établissement du programme – Processus systématique, logique et dynamique d'organisation de l'apprentissage. Il s'agit entre autres d'énoncer les caractéristiques souhaitées chez les diplômés, de concevoir le programme, de préciser le contenu, les méthodes d'apprentissage et les modalités d'évaluation du niveau des étudiants, et d'évaluer le programme.

Éthique – L'éthique comprend quatre principes :

- **respect des personnes** : devoir de respecter l'auto-détermination et le choix des personnes autonomes, et de protéger celles ayant une autonomie réduite. Le respect des personnes inclut le respect fondamental d'autrui ; il devrait constituer la base de toute interaction entre professionnels et patients ;
- **bienfaisance** : obligation d'assurer le bien-être des personnes en agissant positivement et en optimisant les bénéfices pouvant être tirés par le patient ;
- **non-malfaisance** : obligation de minimiser les dommages causés aux personnes et, autant que possible, d'en supprimer toutes les causes ;
- **proportionnalité/justice** : devoir, lorsque l'on prend des mesures impliquant un risque de dommage, de mettre en balance les risques et les bénéfices de façon à causer le moins de dommages possibles et le plus de bénéfices pour les personnes directement concernées.

Formateur – Personne chargée de concevoir et d'enseigner le programme, et qui dirige des activités d'apprentissage théoriques et/ou pratiques dans le domaine de la santé de l'adolescent. De nombreux professionnels peuvent participer à ce processus : conférenciers, praticiens, professeurs, membres de la faculté, etc. Le terme « formateur » englobe ici toutes ces professions.

Formation initiale – Apprentissage visant à préparer à des fonctions futures, par exemple, comme médecin ou infirmier. Cette formation fournit à l'étudiant de nombreuses connaissances, compétences et attitudes nécessaires pour l'exercice de son rôle futur, à partir desquelles il pourra plus tard sélectionner ce dont il aura besoin dans une situation concrète. La formation initiale se déroule le plus souvent dans des écoles et des universités (par exemple, écoles de médecine, d'infirmières, de sages-femmes).

Norme de qualité – Définition d'un niveau de qualité dans la fourniture des services nécessaires pour répondre aux besoins des bénéficiaires visés.

Programme – Ensemble des activités d'apprentissage conçues pour l'obtention de résultats éducatifs précis. Le terme « programme » peut désigner soit un document écrit, soit tout le programme d'enseignement.

Qualité des soins – L'OMS a défini des critères de qualité pour les soins aux adolescents : ils doivent être disponibles, accessibles, acceptables, appropriés, équitables et efficaces.

Soins primaires – Les soins primaires désignent le premier niveau de contact entre le bénéficiaire et le système de soins de santé. C'est souvent à ce niveau du système de soins de santé qu'a lieu la coordination des soins, l'intégration et le travail de sensibilisation. Selon le contexte, les professionnels qui prodiguent ces soins peuvent être médecins de famille, pédiatres, infirmiers, sages-femmes ou agents de santé communautaires.

Qualité des soins – L'OMS a défini des critères de qualité pour les soins aux adolescents : ils doivent être disponibles, accessibles, acceptables, appropriés, équitables et efficaces.

Soins primaires – Les soins primaires désignent le premier niveau de contact entre le bénéficiaire et le système de soins de santé. C'est souvent à ce niveau du système de soins de santé qu'a lieu la coordination des soins, l'intégration et le travail de sensibilisation. Selon le contexte, les professionnels qui prodiguent ces soins peuvent être médecins de famille, pédiatres, infirmiers, sages-femmes ou agents de santé communautaires.



Introduction

Dans le monde, des données de plus en plus nombreuses indiquent que la formation en médecine de l'adolescent améliore la performance clinique des professionnels de la santé (Sanci, 2000 ; Sawyer, 2013). Il demeure toutefois un paradoxe : bien que les praticiens se montrent particulièrement désireux de développer leurs compétences pour améliorer leur travail auprès des adolescents, leurs besoins en matière de formation ne sont toujours pas pris en compte (OMS, 2014a).

Le rapport de l'OMS **La santé pour les adolescents du monde** donne à penser que pour progresser vers la couverture sanitaire universelle pour les adolescents, il faudra porter un regain d'attention à la formation des prestataires de soins de santé.

Les auteurs du rapport proposent les mesures nécessaires pour améliorer la manière dont le personnel de santé est formé :

- rendre obligatoire l'enseignement des soins aux adolescents fondé sur les compétences dans les programmes de formation initiale et dans l'enseignement universitaire supérieur ;
- concevoir des programmes éducatifs fondés sur les compétences et qui mettent en avant les aspects de la santé de l'adolescent liés au développement et au contexte ;
- mettre en place des politiques et des stratégies pour appuyer la supervision des prestataires de soins primaires et des spécialistes qui fournissent des services aux adolescents.

Le présent document vise à fournir des informations utiles à des publics variés, tels que les fonctionnaires du ministère de la santé et du ministère de l'éducation chargés de la mise en œuvre des programmes de formation initiale et de formation professionnelle continue ; les responsables politiques chargés d'améliorer la qualité des services de santé fournis aux adolescents ; les formateurs et les coordonnateurs des programmes éducatifs qui élaborent ces derniers, définissant leur structure et leur contenu ; les professeurs qui forment les étudiants dans les établissements d'enseignement et les personnes qui dispensent de la formation professionnelle continue aux prestataires de soins primaires sur le lieu de travail ; les prestataires de soins primaires qui ont terminé leur formation de base et peuvent se lancer dans l'auto-apprentissage et l'autoévaluation ; et les étudiants en formation initiale.

L'objectif du présent document est d'aider les pays à élaborer, pour la formation initiale et en cours d'emploi, des programmes éducatifs en santé et développement de l'adolescent fondés sur les compétences. Des orientations sont également fournies sur les moyens d'évaluer et d'améliorer la structure, le contenu et la qualité du volet « santé et développement de l'adolescent » dans les programmes de formation initiale. En renforçant les capacités des prestataires de soins en matière de santé et de développement de l'adolescent, le présent document contribue à la mise en application dans les pays des normes mondiales concernant la qualité des services de soins fournis aux adolescents. Le but ultime de ce cadre de compétences est d'accroître la qualité des services de santé proposés aux adolescents en améliorant la formation des prestataires de soins primaires.



Contexte

Depuis 1996, l'OMS investit dans l'élaboration de ressources pour renforcer la compétence des prestataires de soins dans le domaine de la santé et du développement de l'adolescent. Parmi ces ressources, on peut citer le *Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé* (OMS, 2010) et le *Guide pratique pour les soins aux adolescents* (OMS, 2010), qui le complète. En 2004, l'OMS avait publié *Adolescent health and development in nursing and midwifery education* (OMS, 2004), document qui visait à présenter les compétences en santé et développement de l'adolescent considérées alors comme essentielles pour les infirmiers. Ce cadre de compétences avait cependant deux limites : il n'englobait pas les compétences liées à la prestation aux adolescents de soins cliniques situationnels et il était axé sur un groupe restreint de prestataires de soins primaires alors que de nombreux professionnels jouent un rôle dans les soins de santé prodigués aux adolescents.

Les projets et les programmes « adaptés aux besoins des adolescents » et qui comportent de la formation sont axés presque exclusivement sur la formation en cours d'emploi plutôt que sur la formation initiale. En outre, le financement de ces interventions provient en grande partie d'organismes donateurs, ce qui suscite des préoccupations en ce qui concerne leur viabilité. La consultation des prestataires des soins primaires, organisée par l'OMS pour le rapport *La santé pour les adolescents du monde*, a rappelé la

nécessité d'investir dans des formes plus durables de renforcement des capacités en soins aux adolescents, par exemple, la formation initiale. Les personnes interrogées ont très rarement indiqué que la santé de l'adolescent était intégrée à leur formation initiale et la plupart étaient d'avis qu'elle devrait compter parmi les enseignements préalables à l'emploi.

En mai 2014, l'OMS a publié des normes mondiales concernant la qualité des services de soins fournis aux adolescents (*Global Standards for Quality Health-Care Services for adolescents*, OMS 2014a). La norme 4 comprend un énoncé précis des compétences requises :

Les prestataires de soins de santé démontrent les compétences techniques requises pour fournir des services de santé efficaces aux adolescents. Les prestataires de soins de santé et le personnel d'appui respectent, protègent et garantissent le droit des adolescents à l'information, à l'intimité, à la confidentialité, à la non-discrimination, à une attitude dénuée de jugement et au respect.

Les compétences techniques et comportementales des prestataires de soins de santé sont fondamentales pour l'application de toutes les normes. Dans ces conditions, des programmes éducatifs en santé et développement de l'adolescent fondés sur les compétences sont nécessaires au respect des normes mondiales concernant la qualité des services de soins fournis aux adolescents.

Comment le présent document a été établi

Les compétences ont été définies à l'issue d'un processus collaboratif auquel ont participé de nombreux départements de l'OMS et d'autres partenaires. Les étapes du processus sont décrites ci-après et représentées à la Figure 1.

Étude des ressources clés

L'OMS a commandé une étude de documents de l'Organisation et de ressources clés à des

associations professionnelles et à des établissements d'enseignement, étude qui a servi de base pour l'établissement d'un rapport d'information en vue d'une réunion technique. Les ressources clés ont été sélectionnées à partir des critères suivants, fixés par l'OMS : 1) intérêt de la ressource pour les prestataires qui dispensent des soins primaires aux adolescents et 2) autorisation accordée par les concepteurs du document ressource d'utiliser celui-ci pour éclairer le cadre de compétences de l'OMS.

Les ressources suivantes ont été retenues et étudiées pour servir de base au cadre de compétences :

1. *Adolescent health and development in nursing and midwifery education*. Genève, OMS, 2004 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_04_4/en/).
2. *Guide pratique pour les soins aux adolescents*. OMS, Genève, 2010 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/fr/).
3. *Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé*. OMS, Genève, 2006 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269_fr/).
4. *Santé sexuelle et reproductive : compétences de base en soins primaires*. OMS, Genève, 2011 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/9789241501002/fr/).
5. *Adolescent health: enhancing the skills of general practitioners in caring for young people from culturally diverse backgrounds, GP resource kit, 2nd ed*. NSW Centre for the Advancement of Adolescent Health and Transcultural Mental Health Centre, Sydney, 2008 (http://www.caah.chw.edu.au/resources/gpkit/Complete_GP_Resource_Kit.pdf).
6. *Advanced training curriculum in adolescent medicine* (projet pour consultation). Royal Australian College for Physicians, Sydney,.
7. *E-learning for health care: adolescent health*. National Health Service (<http://www.e-lfh.org.uk/programmes/adolescent-health/>), Londres.
8. *Working with young people a training resource in adolescent health*. Royal Australian College of Physicians, Sydney (<http://www.racp.edu.au/page/pch-resources/>).

Réunion technique et groupe de travail technique

Avec la participation d'autres départements de l'OMS, le Département Santé de l'enfant et de l'adolescent (aujourd'hui Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent) a organisé une réunion technique en juillet 2010. Les participants à la réunion ont cherché à s'entendre sur

le processus d'établissement du présent document. L'OMS a créé un groupe de travail technique, constitué de représentants de départements de l'Organisation¹ et d'un consultant externe, qui a conçu un projet de cadre de compétences et un outil pour évaluer les compétences dans le contexte d'un programme de formation initiale.

Renforcement des capacités régionales et essai sur le terrain

Entre 2011 et 2013, l'OMS a expérimenté le document sur le terrain dans des établissements sélectionnés en Chine (RAS de Hong Kong), en Égypte, au Ghana, en Inde, en Malaisie, au Sri Lanka et en République-Unie de Tanzanie (voir annexe 3). En novembre 2013, avant l'essai sur le terrain, l'OMS a organisé un atelier de renforcement des capacités pour former des consultants régionaux afin de faciliter l'expérimentation sur le terrain et de travailler ensuite dans les régions pour améliorer les programmes de formation initiale dans les pays et les établissements intéressés. Pendant l'essai sur le terrain, 112 formateurs et étudiants ont répondu à des questionnaires sur la situation au regard de la formation initiale en santé de l'adolescent.

Enquête mondiale sur la formation initiale en santé et développement de l'adolescent

Réalisée en 2013, cette enquête a été distribuée par voie électronique via SurveyMonkey à 127 personnes occupant un poste clé et représentant des établissements d'enseignement qui dispensent de la formation en soins aux enfants et aux adolescents. Ont participé 83 répondants issus de 78 établissements d'enseignement, représentant 39 pays et cinq Régions de l'OMS. Vingt-trois répondants représentaient des établissements de soins infirmiers et obstétricaux, et 60 d'autres établissements de formation médicale. Les questions de l'enquête visaient entre autres la situation du moment au regard de la formation en santé de l'adolescent et les opinions des répondants sur des questions prioritaires et diverses options pour l'intégration de la santé de l'adolescent dans les programmes de formation sanitaire. Cette enquête a servi de base pour les domaines de compétence, les conseils sur la mise en œuvre et l'outil d'évaluation.

¹ Santé de l'enfant et de l'adolescent (CAH), Ressources humaines pour la santé (HRH), Pour une grossesse à moindre risque (MPS) et Santé et recherche génésiques (RHR).

Informations complémentaires issues de l'enquête mondiale auprès des prestataires de soins primaires

En 2013, l'OMS a mené une enquête en anglais pour servir de base au rapport mondial La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie. Cette enquête a été réalisée en ligne via SurveyMonkey a été accessible du 15 juillet au 7 octobre 2013. Les questions portaient entre autres sur le type de formation reçue en santé de l'adolescent, sur les connaissances et compétences requises et l'autoévaluation des répondants en la matière, et sur les questions prioritaires concernant la santé de l'adolescent. Il y a eu 735 répondants issus de 81 pays et représentant les six Régions de l'OMS. Les données de l'enquête ont confirmé que les domaines de compétence et les éléments figurant dans le projet de document étaient pertinents.

Réunion avec des consultants régionaux et d'autres experts techniques

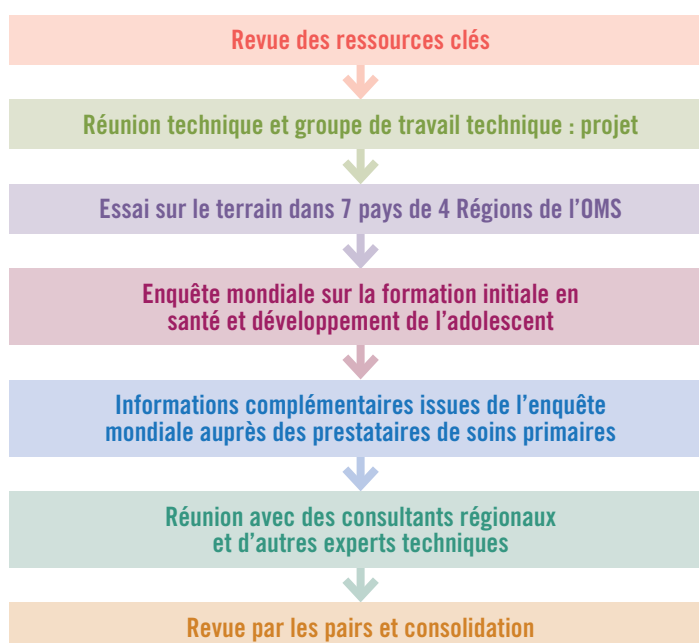
L'OMS a organisé une réunion à Genève en mars 2014 pour synthétiser et valider les résultats de l'essai sur

le terrain et pour parvenir à une position commune sur les changements qu'il était proposé d'apporter à l'outil. Outre les équipes ayant expérimenté l'outil sur le terrain, on comptait parmi les participants des représentants d'organisations partenaires de développement, ayant des compétences techniques en santé de l'adolescent et en renforcement des capacités des prestataires de soins de santé. À l'issue de la réunion, l'OMS a examiné la conformité avec les lignes directrices de l'Organisation. Tous les participants ne faisant pas partie du Secrétariat ont rempli et signé un formulaire de déclaration d'intérêts ; aucun n'a déclaré de conflit d'intérêts. Après la réunion, l'OMS a révisé le document, en tenant compte des résultats de l'essai sur le terrain et des échanges de vues pendant la réunion.

Revue et consolidation

Des membres du personnel de l'OMS, représentant diverses Régions et niveaux de l'Organisation, ainsi que des personnes extérieures représentant d'autres institutions des Nations Unies, la société civile, le monde universitaire et les responsables politiques nationaux ont procédé à un examen collégial du document en mai-juin 2014 (voir dans la section Remerciements la liste des personnes ayant participé à cet examen).

Figure 1. Processus de définition des compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins de santé primaires





Compétences et domaines

Les compétences en soins de santé prodigués aux adolescents peuvent être classées dans trois domaines.

Premièrement, les professionnels qui dispensent des soins de santé aux adolescents doivent avoir des compétences spécialisées en consultation, communication interpersonnelle et soins interdisciplinaires, adaptées au contexte et au stade de développement de l'individu. Les prestataires qui soignent des adolescents ont besoin de compétences dans des domaines comme la confidentialité, l'évaluation globale des risques pour la santé, ou les approches cognitives et motivationnelles des conseils et des soins dans la transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes. En outre, du fait que les capacités de l'adolescent évoluent avec l'âge et l'expérience, les prestataires de soins de santé doivent aussi savoir évaluer dans quelle mesure l'adolescent est capable d'une prise de décision autonome, afin de maintenir l'équilibre entre protection et autonomie. *Ces compétences sont regroupées dans le domaine 1 : concepts de base concernant la santé et le développement de l'adolescent, et l'efficacité de la communication.*

Deuxièmement, dans la pratique clinique, il convient d'appliquer les lois et politiques visant à promouvoir, à protéger et à garantir le droit des adolescents à la santé. Il est crucial de fournir des services qui soient conformes aux normes professionnelles et de qualité, et compatibles avec les principes fondamentaux d'équité, de non-discrimination, de participation et d'inclusion. Cet ensemble de connaissances, de capacités et d'attitudes est essentiel pour garantir que des soins de qualité sont dispensés en toute légalité. *Ces compétences sont regroupées dans le domaine 2 : lois, politiques et normes de qualité.*

Les compétences des domaines 1 et 2 sont transversales et ne sont pas limitées à une maladie clinique particulière. Qu'il s'agisse de l'infection à VIH, du diabète ou de la dépression, ce qui est universellement nécessaire est de comprendre le développement de l'adolescent, de communiquer efficacement et de dispenser des soins de qualité en conformité avec les normes et les principes relatifs

aux droits de l'homme. Ces compétences forment le socle des soins de santé prodigués aux adolescents (Figure 2).

Troisièmement, soigner les adolescents ayant des affections spécifiques nécessite d'adapter les approches de la prise en charge. Il importe que la prise en charge tienne compte du développement de l'adolescent. Par exemple, ce n'est pas la même chose, en termes de compétences, d'aborder la prévention de l'infection à VIH avec un adulte ayant déjà eu des relations sexuelles, ou avec un jeune adolescent qui n'est pas encore sexuellement actif ou éprouve un sentiment de honte parce que les normes sociales condamnent certains comportements ou circonstances (activité sexuelle avant le mariage, absence de scolarisation, orientation homosexuelle, par exemple). Par ailleurs, la prise en charge efficace de nombreuses affections demande le soutien des parents et des personnes qui s'occupent des malades. Par exemple, pour prendre en charge efficacement les maladies chroniques chez les adolescents, il faut aider les parents à comprendre comment leur rôle évolue à l'adolescence, et passe de la gestion de la santé de leur enfant au renforcement de l'autonomie croissante de l'adolescent qui prend l'initiative en matière de soins. De même, la prévention et la prise en charge des troubles liés à la nutrition exigent de sensibiliser aux bienfaits d'une alimentation saine non seulement les adolescents mais aussi leurs parents et les personnes qui s'en occupent. *Les compétences relatives à la prise en charge efficace d'un adolescent bénéficiaire dans des situations cliniques spécifiques sont regroupées dans le domaine 3 : soins cliniques aux adolescents ayant des affections spécifiques.* Pour ce domaine, les thèmes que les pays choisissent d'inclure dans le programme d'enseignement devraient être fondés sur la situation épidémiologique et les besoins prioritaires des adolescents en matière de santé dans le pays.

Les compétences classées dans ces trois domaines ont été sélectionnées parce qu'elles concernent les adolescents en particulier ou qu'elles se rapportent à des maladies et/ou des problèmes de développement survenant couramment à l'adolescence. Les compétences qui pourraient être liées à la santé et

au développement de l'adolescent, mais qui ne sont ni spécifiques à l'adolescence, ni relatives à des maladies ou problèmes de développement courants à l'adolescence, n'ont pas été incluses. Par exemple, les compétences concernant la gestion financière des services de santé, la cartographie des communautés vulnérables et la promotion de la santé n'ont pas été mentionnées dans le présent document, bien

qu'elles puissent être, comme beaucoup d'autres, particulièrement liées à la santé et au développement de l'adolescent. Il est présumé que de telles compétences sont traitées en relation avec d'autres activités éducatives. Le Tableau 1 comprend la liste des domaines et des compétences en matière de santé et de développement de l'adolescent.

Figure 2. Trois domaines en rapport avec les soins de santé prodigués aux adolescents



Tableau 1. Compétences de base en santé et développement de l'adolescent pour les prestataires de soins de santé primaires

Domaines	Compétences
Domaine 1 Concepts de base concernant la santé et le développement de l'adolescent, et l'efficacité de la communication	Compétence 1.1 Comprendre le développement normal de l'adolescent, ses effets sur la santé et ce qu'il implique en matière de soins et de promotion de la santé
	Compétence 1.2 Interagir efficacement avec un adolescent bénéficiaire
Domaine 2 Lois, politiques et normes de qualité	Compétence 2.1 Mettre en œuvre dans la pratique clinique les lois et politiques concernant la prestation de soins de santé aux adolescents
	Compétence 2.2 Fournir aux adolescents des services conformes aux normes de qualité
Domaine 3 Soins cliniques aux adolescents ayant des affections spécifiques	Compétence 3.1 Évaluer la croissance et le développement pubertaire et prendre en charge les troubles de la croissance et de la puberté
	Compétence 3.2 Fournir des services de vaccination
	Compétence 3.3 Prendre en charge les affections courantes à l'adolescence
	Compétence 3.4 Évaluer la santé mentale et prendre en charge les problèmes de santé mentale
	Compétence 3.5 Dispenser des soins de santé sexuelle et génésique
	Compétence 3.6 Fournir des services de prévention, de dépistage, de prise en charge et de soins en matière de VIH/sida
	Compétence 3.7 Promouvoir l'activité physique
	Compétence 3.8 Évaluer l'état nutritionnel et prendre en charge les troubles liés à la nutrition
	Compétence 3.9 Prendre en charge les maladies chroniques, y compris le handicap
	Compétence 3.10 Évaluer l'usage de substances psychoactives et les troubles liés
	Compétence 3.11 Détecter la violence et offrir un appui de première intention aux victimes
	Compétence 3.12 Prévenir et prendre en charge les traumatismes non intentionnels
	Compétence 3.13 Dépister et prendre en charge les maladies endémiques

Attitudes, connaissances et capacités requises pour démontrer les compétences de base

Tous les services aux adolescents et les compétences associées devraient être motivés par le respect des principes fondamentaux d'équité, de participation véritable et d'inclusion. C'est pourquoi un certain nombre d'attitudes fondamentales constituent un aspect essentiel de toutes les compétences (voir le Tableau 2).

Tableau 2. Attitudes constituant un aspect essentiel de toutes les compétences en soins aux adolescents

Traiter chaque adolescent(e) en respectant pleinement ses droits fondamentaux.
Respecter les choix des adolescents bénéficiaires, ainsi que leur droit d'accepter ou de refuser un examen physique, un dépistage ou une intervention.
Approcher tous les adolescents, y compris ceux issus de populations vulnérables et marginalisées, sans porter de jugement ni faire preuve de discrimination, en respectant la dignité de l'individu.
Appréhender les adolescents comme des agents du changement et une source d'innovation.
Comprendre l'intérêt de travailler en partenariat avec des adolescents, des observateurs et des organisations communautaires pour garantir la qualité des services de santé fournis aux adolescents.
Aborder les soins aux adolescents comme un processus, non comme un événement ponctuel, et se rendre compte que les adolescents ont besoin de temps pour prendre des décisions et qu'il peut être nécessaire de leur fournir un appui et des conseils dans la durée.
S'adresser aux adolescents comme à des individus que caractérisent des besoins et préoccupations qui leur sont propres, des niveaux différents de maturité, d'éducation sanitaire et de compréhension de leurs droits, et des circonstances sociales diverses (scolarisation, travail, mariage, migration).
Respecter les connaissances et les styles d'apprentissage de chaque adolescent.
Faire preuve d'empathie, rassurer, communiquer de façon non autoritaire et écouter avec attention.
Offrir des services confidentiels dans un lieu où l'on peut s'isoler.
Prendre conscience du fait que ses propres attitudes, valeurs et préjugés peuvent interférer avec la capacité de prodiguer aux adolescents des soins confidentiels, non discriminatoires, sans porter de jugement et de façon respectueuse.

Source : OMS, 2011 (adaptation).

Au Tableau 3 sont présentées les connaissances et capacités spécifiques requises pour démontrer chaque compétence.

L'enseignement fondé sur les compétences se distingue de l'enseignement traditionnel en ce qu'il est axé sur les objectifs d'apprentissage ce qu'un étudiant doit être capable de faire pour prouver qu'il possède les connaissances, capacités et attitudes requises à la suite de l'activité d'apprentissage. Il y a diverses façons de prouver que l'on a acquis, par exemple, la connaissance des stades de développement de l'adolescent. Il peut être demandé à l'étudiant d'énumérer les différents stades, de les décrire ou de

montrer, avec des exemples à l'appui, comment ils influent sur le processus de soins. Par conséquent, les pays devront adapter la liste ci-dessous pour déterminer la manière précise dont les compétences seront démontrées. L'encadré ci-après comprend des exemples de verbes dont on peut se servir pour démontrer les compétences ; ces verbes peuvent être utilisés pour adapter les objectifs d'apprentissage au niveau local. Diverses méthodes d'évaluation des connaissances et des capacités des étudiants sont présentées dans la publication de l'OMS *Effective teaching: a guide for educating health-care providers* (OMS, 2005).

Verbes d'action correspondant aux objectifs d'apprentissage

Connaissances	Capacités	Attitudes	Mots à éviter
adopter	ajuster	accepter	apprécier
analyser	arranger	demander	croire
répartir en catégories	assembler	assister	intérioriser
classer	jouer	prêter attention à	savoir
comparer	conduire	choisir	saisir
rassembler	démontrer	respecter	comprendre
mettre en contraste	suivre	se conformer	
décrire	repérer	contribuer	
concevoir	insérer	coopérer	
différencier	inspecter	défendre	
distinguer	localiser	démontrer	
discuter	gérer	afficher	
estimer	modéliser	suivre	
évaluer	organiser	aider	
expliquer	réaliser	entreprendre	
interpréter	placer	s'associer	
énumérer	indiquer	écouter	
désigner	pratiquer	observer	
organiser	préparer	participer	
prévoir	fournir	pratiquer	
reconnaître	supprimer	proposer	
montrer	trier	notifier	
résoudre		partager	
résumer		suggérer	
présenter sous forme de tableau		soutenir	
		utiliser	

Source : OMS, 2005 (adaptation).

Tableau 3. Compétences de base et objectifs d'apprentissage pour les connaissances et capacités connexes

Compétence	Objectifs d'apprentissage pour les connaissances et capacités requises pour démontrer les compétences
Domaine 1	Concepts de base concernant la santé et le développement de l'adolescent, et l'efficacité de la communication

Compétence 1.1

Comprendre le développement normal de l'adolescent, ses effets sur la santé et ce qu'il implique en matière de soins et de promotion de la santé

Connaissances

- Décrire les stades de développement (physique, neurologique, cognitif, psychosocial) de l'adolescent et l'incidence des divers facteurs biologiques, sociaux, émotionnels et environnementaux sur ces stades
- Décrire le développement cognitif, affectif et comportemental de l'adolescent et les effets de la maturation neurocognitive du cerveau
- Expliquer comment les modèles dynamiques de développement physique, neurocognitif et social influent sur les attitudes et les comportements des adolescents en matière de santé et s'appuyer sur cette connaissance pour des activités de prévention ou de promotion
- À partir de données locales/régionales/nationales ventilées par âge et par sexe, expliquer les principales causes de mortalité et de morbidité chez les adolescents, la prévalence des maladies et des comportements clés en matière de santé chez les adolescents, ainsi que les facteurs de risque et de protection
- Expliquer comment les déterminants sociaux structurels de la santé et des facteurs de risque et de protection plus proximaux influent sur la santé de l'adolescent
- Expliquer comment des mesures environnementales (par exemple, garantir la sécurité des terrains de jeu et des écoles) peuvent promouvoir la santé de l'adolescent
- Citer des attitudes, croyances et pratiques locales concernant les adolescents et expliquer comment elles peuvent avoir une incidence sur l'accès et le recours des adolescents aux services

Capacités (aptitudes)

- Analyser la taille et le poids des adolescents en utilisant comme référence des diagrammes de croissance et repérer les écarts par rapport aux valeurs normales
- Analyser le développement pubertaire selon les stades définis par Tanner et déterminer s'il est normal, précoce ou retardé
- Évaluer les stades de développement de l'adolescent (initial, intermédiaire, final)
- Promouvoir un mode de vie sain et donner des conseils en la matière.

Compétence 1.2

Interagir efficacement avec un adolescent bénéficiaire

Connaissances

- Examiner les divers facteurs pouvant améliorer le climat de la consultation : importance de la confidentialité, possibilité de s'isoler, confiance, attitudes neutres dénuées de jugement, respect, empathie
- Expliquer l'importance de faire participer les adolescents au processus de soins les concernant (par exemple, prendre en compte les préférences des adolescents quant aux options de prise en charge)
- Expliquer l'importance d'aborder les soins aux adolescents comme un processus, non comme un événement ponctuel, et de fournir un appui et des conseils dans la durée si besoin est

Capacités (aptitudes)

- Créer un climat de confiance pendant la consultation en informant les adolescents de leurs droits en ce qui concerne la possibilité de s'isoler et la confidentialité (et toute restriction juridique à cette dernière)
- Traiter le patient bénéficiaire avec amabilité, respect et empathie, sans jugement et ni discrimination
- Établir en concertation avec l'adolescent un plan concernant la communication avec les adultes en qui il a confiance (parents, autres membres de la famille, tuteurs...) et leur participation aux soins, tout en respectant la confidentialité et en favorisant la capacité d'autonomie croissante de l'adolescent
- Évaluer comment les croyances de l'adolescent et des parents/tuteurs/membres de la famille ont une incidence sur l'état de santé et le traitement de l'adolescent
- Évaluer, chez un adolescent bénéficiaire, l'influence de normes sociales différenciées selon le sexe sur les comportements adoptés et les résultats obtenus en matière de santé
- Interroger un patient, rechercher d'éventuels problèmes passés sous silence (souffrance ou soucis n'étant pas présentés d'emblée comme une cause de consultation)
- Réaliser une évaluation psychosociale (par exemple, en utilisant le cadre HEADSSS – home (maison), éducation et emploi, alimentation, activités, drogues, sexualité, sécurité et suicide/dépression) pour déceler les facteurs de risque et de protection dans le milieu social, éducatif et familial de l'adolescent
- Fournir aux adolescents des informations et des conseils appropriés par rapport au contexte, à l'âge et au stade de développement, en adaptant le style de communication en fonction des besoins de l'individu ; utiliser des aides visuelles et des outils des technologies de l'information si nécessaire ; vérifier la compréhension
- Donner des recommandations appropriées lors de brèves interventions (par exemple, des entretiens de motivation), s'il y a lieu
- Effectuer avec délicatesse un examen physique, en fournissant à l'adolescent des explications claires avant l'examen et en le rassurant pendant l'examen
- Résumer les points principaux à la fin de la consultation, en intégrant des explications sur la procédure de traitement/prise en charge et des conseils pour aider à la prise de décision
- Soutenir les parents/tuteurs dans leurs tâches éducatives (par exemple, en promouvant un mode de vie sain, en développant l'autonomie de l'adolescent pour le suivi des schémas thérapeutiques et l'autoprise en charge)

Compétence 2.1

Mettre en œuvre dans la pratique clinique les lois et politiques concernant la prestation de soins de santé aux adolescents

Connaissances

- Mentionner des stratégies de prévention concernant la santé de l'adolescent fondées sur des données scientifiques
- Reconnaître les éléments inscrits dans la Convention relative aux droits de l'enfant et les autres instruments relatifs aux droits de l'homme et qui ont une incidence sur les soins aux adolescents
- Expliquer comment l'approche des soins de santé fondée sur les droits fondamentaux influe sur les soins aux adolescents
- Expliquer les principales lois et politiques qui ont un effet sur la situation des adolescents aux niveaux juridique, éducatif et sanitaire dans le pays (par exemple, lois et politiques concernant le consentement éclairé aux procédures médicales, la protection de l'enfant, la consommation de substances illicites) et leurs incidences sur la pratique clinique
- Reconnaître les grands principes de l'éthique biomédicale (par exemple, l'équilibre entre protection et autonomie)

Capacités (aptitudes)

- Promouvoir les services de santé de l'adolescent auprès du personnel des établissements de santé et de la communauté
- Gérer les dilemmes éthiques courants (par exemple, gérer les divergences entre les opinions des parents et de l'adolescent quant aux intérêts de ce dernier en ce qui concerne les (l')option(s) de prise en charge, ou protéger le droit de l'adolescent à la confidentialité et à la prise de décision quand le cadre juridique est ambigu)
- Évaluer l'aptitude des adolescents à prendre de façon autonome des décisions concernant leur santé et les soins qu'ils nécessitent

Compétence 2.2

Fournir aux adolescents des services conformes aux normes de qualité¹

Connaissances

- Décrire les principales caractéristiques des services de qualité en matière de soins aux adolescents
- Dresser la liste des normes applicables au plan local pour garantir la qualité des soins aux adolescents, si de telles normes existent, et des normes mondiales de l'OMS²
- Énumérer les lignes directrices cliniques et les protocoles requis pour la pratique clinique dans une discipline donnée

¹ Les connaissances et les capacités correspondant à cette compétence sont axées sur des aspects qualitatifs qui ne sont pas pris en considération dans d'autres domaines ou compétences. Par exemple, une communication efficace et une prise en charge cliniques des maladies fondée sur des données scientifiques contribuent à la qualité des services de santé fournis aux adolescents mais ces aspects ne sont pas visés dans d'autres compétences.

² Les normes mondiales de l'OMS peuvent être consultées (en anglais) à l'adresse suivante : http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section/section_6/level6_11.php.

- Expliquer l'importance de rassembler des données ventilées par âge et par sexe dans les établissements pour améliorer la qualité des soins prodigués aux adolescents bénéficiaires
- Citer les organismes d'aide sociale de premier plan dans la communauté qui sont au service des adolescents

Capacités (aptitudes)

- Organiser la fourniture de services en conformité avec les normes applicables au plan local en ce qui concerne la qualité des soins aux adolescents ou, en l'absence de telles normes, avec les normes mondiales de l'OMS
- Adapter les soins aux conditions culturelles et socio-économiques dans lesquelles vivent les adolescents (par exemple, religion, familles de migrants ou familles ayant peu de ressources) tout en promouvant et en protégeant les droits fondamentaux des adolescents en matière de soins de santé
- Collaborer efficacement avec les écoles et avec les programmes et services locaux visant à dispenser des soins aux adolescents (par exemple, faire participer le personnel infirmier des écoles aux activités de promotion de la santé) et concevoir une approche structurée pour le suivi et l'aiguillage des patients
- Communiquer avec les parents, les tuteurs, les membres de la famille et d'autres membres de la communauté, ainsi qu'avec les organisations au sujet de l'intérêt de fournir aux adolescents des services de santé confidentiels et respectueux
- Évaluer régulièrement la qualité des services de santé fournis, y compris en ce qui concerne les expériences des adolescents en matière de soins, et s'appuyer sur les résultats pour améliorer la qualité des soins
- Planifier la fourniture des services et améliorer la qualité des soins en utilisant des données locales/régionales/nationales ventilées par âge et par sexe concernant les résultats et les comportements en matière de santé, le recours aux services et la qualité des soins

Domaine 3

Soins cliniques aux adolescents ayant des affections spécifiques

Compétence 3.1

Évaluer la croissance et le développement pubertaire et prendre en charge les troubles de la croissance et de la puberté

Connaissances

- Décrire le déroulement de la croissance normale en rapport avec le développement pubertaire chez les garçons et chez les filles
- Décrire les facteurs qui pourraient engendrer des troubles de la croissance et de la puberté
- Expliquer la menstruation (apparition des premières règles, hygiène menstruelle, dysménorrhée et ménorragie)

Capacités (aptitudes)

- Évaluer la croissance normale et le développement pubertaire¹
- Prendre en charge² le retard pubertaire chez les adolescents
- Prendre en charge le retard pubertaire chez les adolescentes
- Prendre en charge la petite taille
- Prendre en charge la puberté précoce
- Promouvoir l'hygiène menstruelle

Compétence 3.2

Fournir des services de vaccination

Connaissances

- Présenter le calendrier national de vaccination systématique et ses incidences sur les adolescents (doses de rappel et vaccins spécifiques au groupe d'âge de l'adolescence) ;
- Expliquer ce que signifie une approche intégrée de la vaccination (par exemple, fournir des services de vaccination dans le cadre d'un ensemble pouvant inclure des conseils/de l'éducation en matière de santé ou d'autres services)
- Expliquer la contribution que la vaccination peut apporter aux stratégies de prévention et de lutte globales concernant certaines maladies

Capacités (aptitudes)

- Fournir aux adolescents des informations et des conseils sur les vaccins requis, leurs effets et les thèmes de santé liés
- Suivre les pratiques d'injection sûres et administrer correctement les vaccins requis d'après les politiques nationales (par exemple, vaccins contre la diphtérie et le tétanos, le virus de l'hépatite B, le papillomavirus humain, la méningite, la rougeole, la rubéole, l'encéphalite japonaise, la grippe)

Compétence 3.3

Prendre en charge les affections courantes à l'adolescence

Connaissances

- Diagnostiquer les affections courantes à l'adolescence

Capacités (aptitudes)

- Évaluer et prendre en charge les douleurs abdominales et la diarrhée
- Évaluer et prendre en charge l'anémie, la drépanocytose, la thalassémie
- Évaluer et prendre en charge la fatigue
- Évaluer et prendre en charge les maux de tête
- Évaluer et prendre en charge les problèmes dermatologiques (par exemple, acné, piercings, tatouages, décoloration de la peau)
- Agir à l'égard des problèmes concernant l'image corporelle
- Évaluer la vue et aiguiller les adolescents ayant des problèmes de vue

¹ Voir les capacités pour la compétence 1.1.

² L'évaluation et la prise en charge devraient faire partie des compétences des agents de santé dispensant des soins primaires. Toutefois, la mesure dans laquelle certaines affections sont prises en charge au niveau des soins primaires varie d'un pays à l'autre. Dans tous les cas, il convient de suivre les politiques locales en matière d'aiguillage des patients.

- Évaluer et prendre en charge les infections respiratoires
- Prendre en charge les problèmes orthopédiques courants (par exemple, douleur dorsale, scoliose)
- Promouvoir la santé bucco-dentaire et prendre en charge les problèmes dentaires

Compétence 3.4 **Connaissances**

Évaluer la santé mentale et prendre en charge les problèmes de santé mentale

- Décrire l'épidémiologie des troubles de santé mentale courants à l'adolescence
- Décrire le développement du cerveau à l'adolescence et les liens avec le bien-être social et émotionnel
- Décrire les effets d'un traumatisme survenu de bonne heure sur l'attachement à un stade ultérieur
- Expliquer les répercussions des abus sexuels et des actes de violence physique sur la santé mentale des adolescents
- Dresser la liste des traitements fondés sur des données scientifiques pour la prise en charge des troubles de santé mentale
- Citer des croyances locales qui expliquent des symptômes de troubles mentaux
- Expliquer comment les adolescents peuvent recourir à l'automédication pour des symptômes de troubles mentaux
- Expliquer l'incidence du recours aux technologies numériques et de la mauvaise utilisation de ces technologies sur la santé et le développement de l'adolescent

Capacités (aptitudes)

- Évaluer le bien-être émotionnel et repérer les symptômes des troubles de santé mentale
- Procéder à une évaluation des risques et prendre en charge les comportements autodestructeurs et suicidaires
- Évaluer et prendre en charge les maladies spécifiquement liées au stress (énurésie secondaire non organique à la suite d'un événement récent potentiellement traumatisant, état de stress post-traumatique, y compris symptômes de stress traumatique aigu)
- Évaluer et prendre en charge les troubles émotionnels (épisode dépressif, trouble dépressif, trouble anxieux)
- Évaluer et prendre en charge les troubles du comportement (trouble hyperkinétique/trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), troubles de conduites)
- Évaluer et prendre en charge la déformation de l'image corporelle et les troubles de l'alimentation
- Évaluer et prendre en charge les troubles du développement (déficience intellectuelle, troubles envahissants du comportement, y compris l'autisme)
- Prendre en charge la détresse émotionnelle ou les douleurs inexplicables par la médecine (par exemple, symptômes somatiques troubles somatoformes)
- Évaluer et prendre en charge les troubles de la pensée et le délire
- Aiguiller le patient vers des soins plus spécialisés si nécessaire

Compétence 3.5

Dispenser des soins de santé sexuelle et génésique

Connaissances

- Expliquer le développement de la sexualité tout au long de l'enfance et de l'adolescence, notamment l'identité et l'orientation sexuelles (y compris des personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenres)
- Analyser les données locales, régionales et nationales sur la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) chez les adolescents et sur les comportements, les connaissances et les attitudes des adolescents en rapport avec la santé sexuelle
- Présenter les pratiques sexuelles sans risque et les avantages à retarder l'initiation sexuelle, le mariage et la grossesse
- Expliquer la prévention des mutilations sexuelles féminines et d'autres pratiques traditionnelles préjudiciables
- Exposer les méthodes visant à prévenir la grossesse chez les adolescentes (l'ensemble des moyens contraceptifs possibles, y compris pour la contraception d'urgence)
- Parler de l'avortement (avortement spontané ou provoqué, fondements juridiques de l'avortement sans danger pour les adolescentes, conséquences de l'avortement pratiqué dans de mauvaises conditions)
- Aborder les questions concernant spécifiquement les adolescents parents (par exemple, trouver un juste équilibre entre le rôle de parent et sa propre éducation)
- Aborder les questions concernant spécifiquement tel ou tel groupe (par exemple, hygiène menstruelle et contraception pour les adolescentes handicapées, incidences de certaines maladies sur la santé sexuelle)

Capacités (aptitudes)

- Mener avec délicatesse un interrogatoire sur la santé sexuelle et génésique
- Prendre en charge la douleur menstruelle
- Prendre en charge la méno/métrorragie et la menstruation irrégulière
- Diagnostiquer et traiter les IST, réaliser un suivi et faire de la prévention
- Prendre en charge les problèmes courants de prépuce
- Prendre en charge la douleur scrotale aiguë
- Fournir des conseils sur les questions de santé sexuelle et génésique (par exemple, sexualité, identité sexuelle, premières expériences sexuelles et sexualité sans risque, contraception et ensemble des moyens contraceptifs possibles, y compris pour la contraception d'urgence, IST), adopter une approche positive de la sexualité plutôt qu'une approche axée sur les problèmes et les risques
- Fournir des méthodes contraceptives très diverses, y compris pour la contraception d'urgence
- Prendre en charge les effets secondaires de la contraception et répondre aux préoccupations des adolescents en ce qui concerne les effets secondaires
- Prodiguer des soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum à la mère adolescente et à son nouveau-né
- Donner des conseils sur l'avortement médicalisé et les soins dans les pays où l'avortement est légal, et sur les méthodes de contraception après un avortement dans tous les cas

Compétence 3.6 Connaissances

Fournir des services de prévention, de dépistage, de prise en charge et de soins en matière de VIH/sida

- Expliquer la prévention et le diagnostic de l'infection par le VIH
- Aborder la circoncision masculine médicale volontaire comme moyen de prévenir l'infection par le VIH (dans les pays où il y a une épidémie généralisée d'infection par le VIH¹)
- Expliquer la prévention de la transmission mère-enfant chez les mères adolescentes
- Décrire l'épidémiologie et les aspects concernant spécialement les adolescents contaminés par le VIH pendant la période périnatale
- Énumérer les stratégies visant à améliorer l'observance du traitement antirétroviral par les adolescents séropositifs pour le VIH et la fidélisation dans le cadre des soins
- Présenter les moyens de contraception possibles pour les adolescents séropositifs pour le VIH

Capacités (aptitudes)

- Réaliser des tests de dépistage du VIH et conseiller les adolescents, informer notamment ces derniers de leur statut par rapport au VIH et examiner les avantages et les risques de révéler cette information
- Relier le dépistage du VIH et les activités de conseil aux informations sur la contraception et aux services connexes
- Donner un pouvoir de décision aux adolescents et les soutenir pour qu'ils déterminent quand, comment et à qui révéler, le cas échéant, leur statut par rapport au VIH
- Prendre en charge les adolescents séropositifs pour le VIH au niveau des soins primaires
- Fournir un appui aux personnes qui s'occupent d'adolescents séropositifs pour le VIH

Compétence 3.7 Connaissances

Promouvoir l'activité physique

- Présenter les niveaux d'activité physique recommandés par l'OMS pour les différents groupes d'âge
- Énumérer les obstacles à l'activité physique selon le sexe, la culture, le climat, etc.
- Décrire les approches visant à promouvoir l'activité physique

Capacités (aptitudes)

- Sensibiliser les parents, les adolescents et les personnes qui s'en occupent aux bienfaits de l'activité physique pour la santé (par exemple, son importance, niveaux recommandés)

¹ Recommandée dans les pays où il y a une épidémie généralisée d'infection par le VIH et où la prévalence de la circoncision masculine est faible : Afrique du Sud, Botswana, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

Compétence 3.8 **Connaissances**

Évaluer l'état nutritionnel et prendre en charge les troubles liés à la nutrition

- Démontrer des connaissances en matière d'alimentation saine et de besoins nutritionnels à l'adolescence
- Aborder l'épidémiologie des comportements de régime à l'adolescence
- Aborder la prévention du surpoids et de l'obésité
- Décrire les approches visant à prévenir la dénutrition et les carences en micronutriments
- Dresser la liste des aliments riches en fer disponibles au niveau local

Capacités (aptitudes)

- Sensibiliser les parents, les adolescents et les personnes qui s'en occupent aux bienfaits d'une alimentation saine pour la santé
- Évaluer l'indice de masse corporelle (IMC) par rapport à l'âge
- Prendre en charge l'obésité chez les adolescents
- Prendre en charge les adolescents souffrant de dénutrition et de carences en micronutriments
- Évaluer la nutrition des adolescents ayant des besoins particuliers (par exemple, adolescentes enceintes ou non, adolescents vivant avec le VIH, adolescents handicapés)

Compétence 3.9 **Connaissances**

Prendre en charge les maladies chroniques, y compris le handicap

- Expliquer l'épidémiologie des principales maladies chroniques (par exemple, asthme, diabète, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, fibrose kystique) à l'adolescence
- Exposer les problèmes psychosociaux des adolescents vivant avec des maladies chroniques et des handicaps
- Expliquer comment des comportements courants liés à la santé (par exemple, tabagisme, relations sexuelles à risque) peuvent influencer sur l'évolution de certaines maladies chroniques
- Expliquer les obstacles majeurs à l'observance du traitement pendant l'adolescence et les approches pratiques visant à améliorer l'observance
- Comprendre comment les troubles mentaux et émotionnels chez les adolescents peuvent compliquer l'évolution des maladies chroniques
- Expliquer l'importance de planifier la transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes, et les éléments d'un programme de transition

Capacités (aptitudes)

- Promouvoir les capacités d'autoprise en charge chez les adolescents souffrant de maladies chroniques
- Évaluer chez un adolescent l'observance du plan de prise en charge
- Aider les parents à comprendre comment leur rôle évolue à l'adolescence, et passe de la gestion de la santé de leur enfant au renforcement de l'autonomie croissante de l'adolescent qui prend l'initiative en matière de soins
- Soutenir les adolescents et les familles pour qu'ils continuent de recevoir des soins de santé lors du passage d'un système de services de santé à un autre

Compétence 3.10 Connaissances

Évaluer l'usage de substances psychoactives et les troubles liés

- Décrire les caractéristiques communes de l'usage de substances psychoactives (tabac, alcool, autres substances) à l'adolescence, y compris l'expérimentation
- Expliquer l'épidémiologie de l'usage de substances psychoactives et la dépendance
- Décrire les approches scientifiquement fondées de la prévention de l'usage de substances psychoactives et les troubles liés à l'usage de substances psychoactives

Capacités (aptitudes)

- Fournir une aide au sevrage tabagique et des traitements, y compris des interventions pour les consommateurs de tabac sans fumée
- Évaluer et prendre en charge la consommation d'alcool et les troubles liés
- Évaluer et prendre en charge la consommation de drogue et les troubles liés

Compétence 3.11 Connaissances

Détecter la violence et offrir un appui de première intention¹ aux victimes

- Décrire diverses formes de violence interpersonnelle courantes parmi les adolescents (par exemple, violence exercée par la famille et le partenaire intime, violence chez les jeunes, violence dans les fréquentations, agression sexuelle, violence à l'école)
- Décrire l'épidémiologie des brimades chez les adolescents, y compris la cyberintimidation
- Expliquer les attitudes locales contribuant à un climat social dans lequel certaines formes de violence à l'égard des adolescents et des adolescentes sont tolérées et légitimées (par exemple, violence sexiste, attitude de condamnation de la victime)
- Dresser la liste des réseaux existants de soutien aux victimes de la violence interpersonnelle

Capacités (aptitudes)

- Repérer les brimades et offrir un appui de première intention aux victimes de brimades
- Déceler la violence exercée par la famille et le partenaire intime et offrir un appui de première intention aux victimes
- Donner des conseils sur la violence dans les fréquentations, y compris en matière de prévention et de prise en charge
- Offrir des soins cliniques aux adolescentes ayant survécu à une agression sexuelle, y compris un appui de première intention, une contraception d'urgence et une prophylaxie postexposition pour l'infection à VIH et les autres infections sexuellement transmissibles, si nécessaire
- Traiter les victimes d'actes de violence avec respect et délicatesse et ne pas banaliser les faits
- Fournir des informations et aider l'adolescent qui a été victime d'actes de violence à joindre les services compétents et à bénéficier d'un appui social

¹ Une description détaillée de l'appui de première intention figure dans les recommandations de l'OMS sur les interventions au niveau des soins primaires et des soins de recours pour faire face aux priorités en santé de l'adolescent, dans le rapport de l'OMS La santé pour les adolescents du monde, disponible à l'adresse : <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section6/page1/universal-health-coverage.html>.

Compétence 3.12 **Connaissances**

Prévenir et prendre en charge les traumatismes non intentionnels

- Expliquer l'épidémiologie des traumatismes non intentionnels, en particulier ceux dus aux accidents de la circulation routière
- Énumérer les mesures de sécurité et les facteurs de risque concernant les traumatismes non intentionnels chez les adolescents
- Aborder la prévention des accidents de la circulation routière (par exemple, ceinture de sécurité, casque, législation sur la consommation d'alcool, permis de conduire par étapes)
- Expliquer la prévention d'autres traumatismes non intentionnels (survenus, par exemple, à la suite d'une noyade ou d'un incendie)

Capacités (aptitudes)

- Examiner et prendre en charge les adolescents qui présentent des traumatismes non intentionnels
- Évaluer et prendre en charge les traumatismes non intentionnels liés à la consommation d'alcool et de drogue

Compétence 3.13 **Connaissances**

Dépister et prendre en charge les maladies endémiques

- Expliquer l'épidémiologie des maladies endémiques et les questions spécifiques aux patients adolescents

Capacités (aptitudes)

- Évaluer, répartir et prendre en charge les adolescents fébriles
- Dépister et traiter les maladies endémiques



Compétences de base et normes mondiales concernant la qualité des services de soins fournis aux adolescents

Comme il a été noté plus haut, la compétence des professionnels est cruciale pour l'application des normes mondiales concernant la qualité des services de soins fournis aux adolescents. La Figure 3 met en évidence les relations entre les normes mondiales et les compétences de base.

Figure 3. Compétences nécessaires pour la mise en œuvre des normes mondiales concernant la qualité des services de soins fournis aux adolescents

Normes mondiales	Compétence 1.1. Comprendre le développement normal de l'adolescent, ses effets sur la santé et ce qu'il implique en matière de soins et de promotion de la santé	Compétence 1.2. Interagir efficacement avec un adolescent bénéficiaire	Compétence 2.1. Mettre en œuvre dans la pratique clinique les lois et politiques concernant la prestation de soins de santé aux adolescents	Compétence 2.2. Fournir aux adolescents des services conformes aux normes de qualité	Compétences 3.1-3.13. Soins cliniques aux adolescents ayant des affections spécifiques
Norme 1. L'établissement de santé met en place des systèmes pour garantir que les adolescents sont bien informés de leur propre santé et qu'ils savent où et quand obtenir des services de santé.		✓		✓	
Norme 2. L'établissement de santé met en place des systèmes pour garantir que les parents, les tuteurs et les autres membres de la communauté, et les organisations locales reconnaissent l'intérêt de fournir des services de santé aux adolescents et encouragent la fourniture et l'utilisation des services par les adolescents.		✓		✓	
Norme 3. L'établissement de santé fournit un ensemble de services d'information, de conseil, de diagnostic, de traitement et de soins qui répond aux besoins de tous les adolescents. Les services sont fournis au sein de l'établissement, via un réseau de référence et jusque sur le terrain. ¹		✓		✓	✓

¹ La fourniture de services au sein de l'établissement devrait être liée à la fourniture dans les établissements de recours, les écoles et d'autres lieux de soins communautaires.

<p>Norme 4. Les prestataires de soins de santé démontrent les compétences techniques requises pour fournir des services de santé efficaces aux adolescents. Les prestataires de soins de santé et le personnel d'appui respectent, protègent et garantissent le droit des adolescents à l'information, à la possibilité de s'isoler, à la confidentialité, à la non-discrimination, à une attitude dénuée de jugement et au respect.</p>	✓	✓	✓	✓	✓
<p>Norme 5. L'établissement de santé a des horaires d'ouverture commodes, offre un environnement propre et accueillant et préserve la vie privée et la confidentialité. Il dispose des équipements, des médicaments, des fournitures et des technologies nécessaires pour garantir l'efficacité des services dispensés aux adolescents.</p>				✓	
<p>Norme 6. L'établissement de santé fournit des services de qualité à tous les adolescents, quels que soient leur solvabilité, leur âge, leur sexe, leur situation maritale, leur niveau d'instruction, leur origine ethnique, leur orientation sexuelle ou toute autre caractéristique.</p>			✓	✓	
<p>Norme 7. L'établissement de santé rassemble, analyse et utilise des données sur le recours aux services et la qualité des soins, ventilées par âge et par sexe, pour améliorer la qualité. Le personnel de l'établissement est encouragé à contribuer à l'amélioration continue de la qualité.</p>				✓	
<p>Norme 8. Les adolescents participent à la planification, au suivi et à l'évaluation des services de santé et à la prise de décisions relatives aux soins les concernant, ainsi qu'à certains aspects appropriés de la fourniture des services.</p>		✓	✓	✓	



Mise en œuvre

Les compétences de base que tout prestataire de soins primaires devrait démontrer peuvent être enseignées pendant la formation initiale et en cours d'emploi. L'apprentissage tout au long de la vie implique que l'on se forme à chaque étape. Cependant, dans de nombreux pays, il n'existe pas de modèle durable de formation professionnelle continue. Aussi est-il très important d'améliorer la structure, le contenu et la qualité du volet « santé de l'adolescent » dans les programmes de formation initiale. On devrait commencer par analyser le contenu et les méthodes d'enseignement de ces programmes et utiliser cette analyse pour motiver les changements. Pour faciliter l'analyse de la situation, un outil sous forme de questionnaire est proposé à l'annexe 1 pour évaluer le volet « santé et développement de l'adolescent » dans la formation initiale. Il est divisé en sections présentées brièvement dans l'Encadré 1.

Il ressort de l'introduction de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) dans la

formation initiale, ainsi que d'expériences similaires dans le domaine de la santé de l'adolescent, que la portée et la viabilité des améliorations dépendent d'un environnement politique favorable. Toutes les personnes ayant participé à l'établissement du présent document sont tombées d'accord sur le fait qu'il serait vain de procéder à une évaluation qui ne s'inscrirait pas dans un processus plus vaste d'amélioration des programmes, pour lequel il est nécessaire de bénéficier dès le départ d'un engagement de haut niveau. Ainsi, la première étape de la mise en œuvre est d'obtenir que les autorités nationales, le monde universitaire, les membres des associations professionnelles et les instances religieuses comprennent, acceptent et appuient l'introduction d'un contenu relatif à la santé de l'adolescent dans la formation initiale. Ce qui est plus facile dans les pays où *il existe déjà un environnement politique favorable qui reconnaît les besoins spécifiques des adolescents et soutient la fourniture de services aux adolescents.*

Encadré 1. Présentation de l'outil conçu pour évaluer le volet « santé et développement de l'adolescent » dans la formation initiale des prestataires de soins de santé

L'outil d'évaluation comprend quatre sections :

1. La première section concerne les **caractéristiques générales du programme de cours**, telles que la structure et le contenu, la procédure d'agrément du contenu, les méthodes d'évaluation et d'autres questions pouvant avoir une incidence sur l'intégration d'un volet « santé de l'adolescent » dans le programme. En général, le coordonnateur du programme complète cette section.
2. La deuxième section vise à déterminer si le programme dans son ensemble comporte des **cours/ cursus consacrés à la santé des adolescents**. Le coordonnateur du programme devrait également compléter cette partie de l'outil.
3. La troisième section permet d'examiner les **compétences fondées sur des résultats et constituant le socle des soins prodigués aux adolescents** et d'établir si le programme couvre ou non ces compétences. Cette partie de l'outil peut être complétée par le coordonnateur, ainsi que par des formateurs issus des départements de soins infirmiers et obstétricaux et des disciplines spécialisées que sont la pédiatrie, la médecine communautaire, la psychiatrie, la gynécologie et l'obstétrique, et la médecine générale, entre autres.
4. La quatrième partie comprend la liste de tous les **domaines pouvant être abordés**, à partir du moment où ils sont tournés vers l'adolescent. Les formateurs issus de toutes les disciplines concernées devraient examiner cette liste.

Les étudiants peuvent également compléter les deux dernières sections.

Se préparer au changement

Se préparer en vue de l'introduction ou de la révision d'un programme de formation initiale en santé de l'adolescent peut être envisagé comme un processus en cinq étapes :

1. Influencer les leaders d'opinion et les responsables nationaux

Une condition préalable à la révision du programme est que les formateurs, les leaders d'opinion et les responsables du monde universitaire et de la communauté chargée de la santé de l'adolescent reconnaissent qu'il est utile d'investir dans les capacités des professionnels de soins primaires pour dispenser des soins de meilleure qualité aux adolescents. Les institutions nationales, tels que les ministères de la santé, de l'éducation et de la jeunesse, le conseil national qui délivre les agréments et les autorisations d'exercer, l'organisme ou les organismes chargé(s) des diplômes et de l'établissement des programmes d'enseignement, les sociétés de pédiatrie, les associations d'infirmiers et de sages-femmes, ainsi que d'autres organisations de la société civile devraient participer aux efforts visant à influencer les responsables nationaux. Cela peut nécessiter un travail considérable de sensibilisation aux besoins des adolescents dans le pays, et aux lacunes et déficiences dans la fourniture des services alors proposés. Une fois les responsables nationaux gagnés à cette cause, l'établissement d'un plan clair pour l'introduction ou l'amélioration du volet « santé de l'adolescent » dans les programmes d'enseignement contribuera à guider le processus de changement. Il faudrait créer une équipe spéciale nationale qui conduise le processus, formule des avis sur les établissements qui devraient être les premiers à participer, et aide ces établissements à orienter et planifier les ressources humaines et à appliquer les changements à l'échelle nationale.

2. Planifier une évaluation

Dans les pays où de nombreux établissements d'enseignement proposent une formation initiale, il peut être nécessaire de fixer des critères pour choisir quels établissements

mobiliser en premier. La priorité devrait être accordée aux programmes de la (des) profession(s) qui, selon les politiques ou les pratiques du pays, joue(nt) un rôle particulièrement actif dans la fourniture de services de santé primaires aux adolescents. Par exemple, si à la suite d'une réforme récente, les infirmiers se trouvent placés au cœur de la prestation de soins primaires aux adolescents, il convient de se pencher sur leur programme de formation. Si une réforme en cours vise à renforcer la participation des généralistes et des médecins de famille dans la fourniture de services de santé aux adolescents en milieu scolaire ou autre, on peut étudier le programme de formation de ces professionnels.

Dans un premier temps, l'évaluation devrait être réalisée dans quelques établissements intéressés et influents, qui peuvent ensuite se faire les champions de l'extension du processus à d'autres établissements d'enseignement du pays.

Une fois les établissements sélectionnés, les représentants de l'équipe spéciale nationale et les membres du corps enseignant, y compris le(s) coordonnateur(s) des programmes dans les établissements, devraient décider quels départements d'enseignement faire participer. Pour éclairer ce choix, il est possible d'utiliser la liste des domaines et des compétences fournie dans le Tableau 1.

Il peut être nécessaire d'adapter l'outil d'évaluation (annexe 1), en particulier la section 4, pour se concentrer sur les thèmes qui présentent le plus d'intérêt compte tenu de l'épidémiologie régionale ou nationale et des besoins sanitaires locaux. Pour parvenir à un consensus, cette adaptation devrait idéalement être effectuée par une équipe multiprofessionnelle comptant des représentants du ministère de la santé, du ministère de l'éducation, des facultés de médecine et des services de santé primaires.

3. Réaliser l'évaluation

L'évaluation comprend deux parties : 1) réponses individuelles au questionnaire par des membres du corps enseignant et des étudiants et 2) une réflexion collective sur les résultats et les

recommandations. Bien qu'un expert externe puisse faciliter le processus, ce n'est pas une obligation. De l'avis des experts ayant pris part à la conception de l'outil d'évaluation et à sa mise en œuvre initiale, l'outil est en soi suffisamment clair et les formateurs intéressés peuvent l'utiliser sans appui extérieur.

Les personnes auxquelles il sera demandé de compléter le questionnaire devraient être informées de la finalité et des différentes parties de celui-ci, de la manière dont l'évaluation sera exploitée pour la révision du programme et des autres étapes, en plus de l'évaluation, envisagées pour la réforme. Il devrait être souligné que l'évaluation est une occasion de réfléchir à la place donnée à la santé de l'adolescent dans un établissement, et en particulier de s'interroger sur la pertinence de l'enseignement avant l'entrée en fonction par rapport aux besoins estimés, sur le niveau attendu des étudiants en fin de la formation et sur les moyens d'améliorer les compétences des étudiants en soins aux adolescents.

4. Formuler des recommandations

À l'issue de l'évaluation, le rôle de l'équipe spéciale est de formuler des recommandations relatives au contenu du programme de formation initiale en soins aux adolescents. Ces recommandations varient dans une certaine mesure en fonction de la discipline exercée (par exemple, selon qu'il s'agit d'infirmiers, de sages-femmes ou d'étudiants en médecine). Elles devraient porter sur la structure du programme (santé de l'adolescent enseignée comme un sujet distinct ou intégré à d'autres cours) et son contenu, ainsi que sur les améliorations requises dans les méthodes d'enseignement (par exemple, comment développer les compétences de communication en utilisant des jeux de rôle ou de faux patients).

5. Mettre en œuvre le changement

Les établissements de formation sanitaire sont confrontés à la difficulté de garantir une progression continue depuis la formation initiale jusque pendant la période d'exercice. Plusieurs questions générales devraient être abordées quels que soient le contenu et l'étendue du programme de formation adopté.

Cours distinct ou intégré ?

Une décision importante consiste à déterminer s'il convient d'enseigner la santé de l'adolescent comme un cours distinct ou de la traiter au fil du programme général (des exemples sont fournis dans les Encadrés 2 et 4). Dans les pays où la médecine de l'adolescent est déjà enseignée de façon explicite, les deux modèles existent ; dans certaines facultés et établissements de formation sanitaire, un cours d'une ou deux semaines permet d'étudier la plupart des grands thèmes énumérés dans le présent document. Une telle approche souligne l'importance de la santé de l'adolescent et le fait qu'il s'agit d'un volet majeur du programme d'apprentissage. Toutefois, cette approche offre une expérience ponctuelle aux apprenants, qui peuvent à long terme perdre nombre des compétences acquises pendant le cours.

L'autre modèle l'intégration dans le programme général permet, la plupart du temps, d'accentuer la répétition et le renforcement, plusieurs séances étant consacrées à différents aspects de la santé de l'adolescent, tout au long du programme de formation initiale. Dans cette approche, il est clairement établi que les aspects spécifiques aux adolescents font partie intégrante du programme général et ne sont pas accessoires ; les séances sur les adolescents sont habituellement incluses dans les programmes de pédiatrie, de psychiatrie/santé mentale, de gynécologie, etc. Les attitudes liées aux compétences, qui revêtent de l'importance pour toutes les disciplines, peuvent être enseignées de façon interdisciplinaire. Il est présenté dans l'Encadré 2 des exemples de programmes de formation intégrée en santé et en médecine de l'adolescent en Suisse et au Sri Lanka.

Les deux modèles peuvent coexister. Par exemple, l'Université polytechnique de Hong Kong (Chine) a adopté une approche visant à intégrer la santé de l'adolescent dans son programme comme un sujet à la fois indépendant et transversal (voir Encadré 3).

Obligatoire ou optionnel ?

Une autre question fondamentale est celle des cours optionnels : les facultés peuvent décider de rendre obligatoires certains contenus, et d'en proposer d'autres en option, jugés moins essentiels, aux étudiants ou aux prestataires de soins de santé particulièrement intéressés par la santé de l'adolescent. L'Encadré 4 fournit un exemple de programme d'enseignement

optionnel et indépendant au Portugal. Cela dit, on devrait garder à l'esprit que le cadre proposé dans le présent document met en avant les compétences de base, c'est-à-dire celles considérées indispensables à tout prestataire de soins de santé primaires pour

dispenser des soins de qualité aux adolescents bénéficiaires. Il est donc recommandé que les compétences des domaines 1 et 2 soient obligatoires et universelles, dans la mesure où elles forment le socle des soins prodigués aux adolescents.

Encadré 2. Programmes de formation intégrée en Suisse et au Sri Lanka

Depuis 1998, à la Faculté de médecine de Lausanne, la santé et la médecine de l'adolescent sont enseignées comme une discipline obligatoire, dont le contenu est échelonné de la troisième à la cinquième année d'études. La plupart des séances sont animées par des spécialistes de la médecine de l'adolescent mais certaines le sont par des psychiatres, des endocrinologues et des gynécologues. Il est assuré à la fois des cours magistraux et des séances en petit groupe. Les compétences de communication sont enseignées avec l'aide d'adolescents qui jouent les patients. Les conférences s'inscrivent dans le cadre de modules et portent sur la pédiatrie, la santé mentale, l'abus de substances psychoactives et la sexualité.

Le programme fondé sur les compétences englobe des thèmes comme : anthropologie et concepts de l'adolescence ; approche de la santé de l'adolescent prenant en compte toutes les étapes de la vie ; considérations juridiques et éthiques ; développement biopsychosocial normal de l'adolescent ; compétences et stratégies de communication permettant de gérer efficacement les consultations avec les adolescents et leur famille ; évaluation psychosociale à partir d'un interrogatoire fondé sur l'acronyme HEADSSS ; écart par rapport aux trajectoires du développement normal ; prise de risques et comportement explorateur ; examen physique approprié, y compris détermination du stade pubertaire ; participation des adolescents à la planification et à la fourniture des soins les concernant ; et défense de la santé et du bien-être de l'adolescent.

Les examens comportent des questions sur la santé de l'adolescent, ce qui encourage les étudiants à assister aux conférences et aux séances.

Au Sri Lanka, le programme d'enseignement en licence de médecine et de chirurgie, à l'Université de Kelaniya, à Ragama, intègre la santé de l'adolescent dans ses différentes parties. La santé et le développement de l'adolescent sont traités dans le cadre des compétences cliniques, enseignées dans les départements obstétrique et gynécologie, médecine et pédiatrie ; des sciences comportementales et de la santé mentale, enseignées dans les départements psychiatrie, médecine familiale, éthique, professionnalisme et sociologie ; et des sciences fondamentales et appliquées et de la santé communautaire.

Encadré 3. Programme de formation mixte, intégrée et indépendante

L'Université polytechnique de Hong Kong (Chine) a adopté une approche visant à intégrer la santé de l'adolescent dans son programme de formation initiale aux soins infirmiers et cette formation est à la fois intégrée et indépendante. Alors que les matières concernant la santé et le développement de l'adolescent, et les compétences de communication sont enseignées de façon indépendante, les bases des services de santé adaptés aux adolescents sont enseignées de manière transversale, à travers des domaines d'étude tels que « les principes fondamentaux des soins infirmiers » et la « législation et l'éthique des soins infirmiers ». Les questions de santé courantes sont également enseignées de façon transversale, réparties dans des sujets comme la santé mentale et la grossesse.

Les responsables de la conception des programmes pensent que l'approche transversale présente l'avantage de réduire la résistance à l'introduction d'un nouveau contenu dans un programme d'enseignement déjà chargé.

Au début du programme d'enseignement ou plus tard ?

Une autre question essentielle est le niveau général de compétence que l'étudiant devrait avoir atteint après que lui a été dispensé le contenu sur la santé de l'adolescent, en particulier dans les domaines 1 et 2, qui concernent l'environnement humain, les compétences de communication et les questions éthiques. Il peut s'avérer plus utile d'introduire les séances relatives aux compétences fondamentales à un stade ultérieur du programme, quand les étudiants ont un niveau de connaissances générales plus élevé. Ces compétences génériques devraient également être transmises une fois que les prestataires de soins primaires exercent leur profession et rencontrent de vrais patients adolescents. Ainsi, bien que la formation initiale soit au centre du présent document, formation initiale et formation en cours d'emploi devraient idéalement être considérées comme des approches complémentaires, et non séparées.

L'équipe spéciale sera chargée de formuler des recommandations pour déterminer comment mettre en œuvre le changement dans les établissements participants et comment les améliorations apportées à la formation initiale peuvent être réalisées à l'échelle nationale. Plusieurs modèles, comme il est souligné dans les Encadrés 2 et 4, peuvent coexister dans un pays ou une région, selon la structure du programme général et le profil des apprenants et des formateurs. La mise en œuvre des changements devrait produire un effet boule de neige : quelques établissements « porte-drapeau » pourraient introduire la santé de l'adolescent dans un programme particulier ou améliorer le contenu existant, puis faire rapport sur leur expérience, contribuant ainsi à l'introduction progressive de cet enseignement dans les autres établissements de formation sanitaire.

Encadré 4. Programme d'enseignement optionnel et indépendant au Portugal

Au Portugal, à la Faculté de médecine de l'Université de Lisbonne, la santé de l'adolescent est enseignée comme une discipline optionnelle indépendante depuis 1999. Peuvent s'inscrire au cours les étudiants en médecine qui sont en quatrième ou en cinquième année. À ce jour, plus de 500 étudiants ont suivi ce cours intensif d'une semaine (28 heures au total).

L'objectif principal est de transmettre aux étudiants en médecine les connaissances et les compétences de base qui leur permettront de soigner convenablement les adolescents, quelle que soit la discipline médicale choisie.

Des méthodes d'enseignement variées sont utilisées à l'appui de cette formation : conférences interactives en ligne, jeux de rôle, faux patients, études de cas et stages cliniques, entre autres.

Le programme fondé sur les compétences englobe les thèmes suivants : développement psychologique, émotionnel et cognitif normal de l'adolescent ; risque et comportement explorateur ; croissance et développement de l'adolescent, y compris détermination du stade pubertaire ; écart par rapport aux trajectoires du développement normal ; compétences et stratégies de communication permettant de gérer efficacement les consultations avec les adolescents et leur famille ; interrogatoire, fondé notamment sur l'acronyme HEADSSS ; sommeil, nutrition et exercice ; troubles de l'alimentation et obésité ; aspects de la sexualité de l'adolescent liés au développement, contraception, infections sexuellement transmissibles, grossesse chez les adolescentes ; épidémiologie des traumatismes intentionnels et non intentionnels ; besoins de soins de santé particuliers, incidence des maladies chroniques sur la santé et le bien-être des adolescents et de leur famille, observance du traitement ; transition des soins pédiatriques aux soins pour adultes dans le système de santé ; santé mentale ; consommation, mauvais usage et abus de substances psychoactives ; questions juridiques et éthiques, confidentialité et consentement ; participation des adolescents à la planification et à la fourniture des soins les concernant ; et défense de la santé et du bien-être de l'adolescent.





Formation des formateurs



Il est difficile pour les formateurs en médecine et les organismes d'agrément de la formation professionnelle d'intégrer des approches scientifiquement fondées de l'enseignement et de l'apprentissage en médecine et en santé de l'adolescent à tous les niveaux des études supérieures et dans les programmes de formation. La question des capacités des formateurs est un enjeu essentiel. Il est suggéré que dans le cadre des travaux préliminaires de l'équipe spéciale, des formateurs chevronnés assurent un cours de formation de formateurs, de sorte que les programmes éducatifs soient mis en place avec succès dans les écoles

pilotes. Il est indéniable que le renforcement des capacités sera une condition indispensable à la réussite de l'initiative.

Une autre condition préalable au succès est le choix des matériels de formation. Il existe plusieurs documents, produits par l'OMS, d'autres institutions des Nations Unies et des organisations non gouvernementales. On trouvera à l'annexe 2 une liste de ressources de formation, qu'il est possible d'adapter à l'échelon local. D'autres documents peuvent être disponibles localement dans la(les) langue(s) du pays ou de la région.



Suivi et évaluation

L'indicateur ultime de l'efficacité des améliorations apportées aux programmes de formation initiale est la fourniture aux adolescents de soins primaires de grande qualité. Toutefois, l'amélioration de la qualité des soins ne dépend pas seulement de l'aptitude des étudiants diplômés à mettre en œuvre dans leur travail les connaissances, les capacités et les attitudes acquises pendant leur formation. Attribuer l'amélioration de la qualité des soins à des changements apportés au contenu de la formation initiale et aux méthodes d'enseignement pourrait être difficile d'un point de vue méthodologique et nécessiterait une évaluation sur le long terme. Aussi est-il important de mettre en place un cadre de suivi et d'évaluation qui permette de mesurer les progrès à court et moyen terme en repérant les changements dans le processus d'apprentissage (en ce qui concerne la manière dont un cours ou un programme est enseigné, les méthodes et les matériels utilisés) et l'évolution des résultats de l'enseignement (compétence des étudiants).

Les établissements sont encouragés à mettre au point un outil de contrôle des compétences pour suivre et évaluer les aspects des trois domaines et des 17 compétences de base connexes. Combiner les méthodes, telles que l'autoévaluation des étudiants qui font savoir que les connaissances, capacités et attitudes nécessaires leur semblent acquises, et les évaluations objectives (par exemple, tests, observation), permettra aux établissements d'apprécier dans quelle mesure ces améliorations éducatives ont contribué aux compétences des étudiants en santé de l'adolescent et comment le processus d'enseignement a été perfectionné.

Les compétences de base en santé et développement de l'adolescent pourraient être évaluées à cinq niveaux :

1. **autoévaluation des étudiants**, pour qu'ils mesurent leur progression professionnelle et leur niveau dans les compétences de base en termes de connaissances, de capacités et d'attitudes ;
2. **évaluation des étudiants**, pour examiner leurs compétences de base en santé de l'adolescent grâce à des méthodes d'évaluation formative et sommative ;
3. **autoévaluation des formateurs**, pour qu'ils mesurent leurs performances en matière d'enseignement et de progression professionnelle ;
4. **évaluation des établissements de formation**, pour juger si les formateurs ont la capacité d'enseigner la santé de l'adolescent et si les établissements ont un plan de perfectionnement du personnel ;
5. **évaluation nationale du volet « santé de l'adolescent » dans la formation initiale**, pour apprécier la qualité de l'enseignement dans le pays et les performances des formateurs et des étudiants en ce qui concerne le respect des normes, et pour guider la planification d'interventions appropriées au niveau national. Les résultats de l'évaluation devraient être utilisés pour montrer aux établissements d'enseignement, aux organismes de financement et aux autorités nationales dans quelle mesure les ressources investies dans la formation ont produit l'effet escompté. L'évaluation peut être coordonnée conjointement par les ministères de la santé et de l'éducation, par exemple.



Documents de référence clés

Chown P. et al. (2008). Adolescent health: enhancing the skills of general practitioners in caring for young people from culturally diverse backgrounds, GP resource kit, 2nd ed. NSW Centre for the Advancement of Adolescent Health and Transcultural Mental Health Centre, Sydney. http://www.caah.chw.edu.au/resources/gpkit/Complete_GP_Resource_Kit.pdf (consulté le 10 juillet 2014).

Royal Australian College of Physicians. Advanced training curriculum in adolescent medicine (projet pour consultation). Royal Australian College of Physicians, Sydney.

Sanci L. et al. (2010). Evaluation of the effectiveness of an educational intervention for general practitioners in adolescent health care: a randomised controlled trial. *Br Med J*.320:224-30.

Sawyer S.M. et al. (2013). Working with young people: evaluation of an education resource for medical trainees. *J Paediatr Child Health*. 49:901-5.

Royal Australian College of Physicians. Working with young people a training resource in adolescent health (non daté). Royal Australasian College for Physicians, Sydney. <http://www.racp.edu.au/page/pch-resources> (consulté le 10 juillet 2014).

OMS (2004). Adolescent health and development in nursing and midwifery education. Genève, Organisation mondiale de la Santé. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/fch_cah_04_4/en/

OMS (2005). Effective teaching: a guide for educating health-care providers. Genève, Organisation mondiale de la Santé (http://www.jhpiego.org/files/EffTeach_man.pdf, consulté le 10 juillet 2014).

OMS (2006). Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé. Genève, Organisation mondiale de la Santé. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/fr/ (consulté le 10 juillet 2014).

OMS (2010). Guide pratique pour les soins aux adolescents. Un outil de référence destiné aux agents de santé de premier niveau. Genève, Organisation mondiale de la Santé http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/fr/ (consulté le 10 juillet 2014).

OMS (2011). Santé sexuelle et reproductive : compétences de base en soins primaires. Genève, Organisation mondiale de la Santé. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/9789241501002/fr/ (consulté le 10 juillet 2014).

OMS (2014a). La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie. Résumé. Genève, Organisation mondiale de la Santé. http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_fre.pdf?ua=1 (consulté le 10 juillet 2014).

OMS (2014b). Compétences fondamentales de formateurs de sages-femmes. Genève, Organisation mondiale de la Santé.

OMS. Global standards for quality health-care services for adolescents (à paraître). Genève, Organisation mondiale de la Santé.





Annexe 1. Outil pour (auto)évaluer le volet « santé et développement de l'adolescent » dans la formation initiale des prestataires de soins de santé

Objectif

Le présent outil d'(auto)évaluation vise à aider les professionnels qui mettent au point les programmes de formation, les instructeurs et les formateurs à déterminer :

- la structure et le contenu des programmes actuels concernant la santé et le développement de l'adolescent, ainsi que l'enseignement, l'apprentissage et les méthodes d'évaluation actuellement utilisées dans votre établissement ;
- comment mieux intégrer la santé et le développement de l'adolescent dans les programmes et les activités éducatives de votre établissement et pourquoi il importe de le faire ;
- dans quelle mesure votre approche pédagogique est adaptée aux compétences de base en santé et développement de l'adolescent (« programme fondé sur les compétences »).

Cet outil a pour objectif ultime d'aider les établissements de formation sanitaire à établir ou renforcer leurs programmes éducatifs en santé et développement de l'adolescent. Son contenu repose sur les compétences de base et les objectifs d'apprentissage présentés au Tableau 3.

Le questionnaire comprend quatre sections couvrant :

1. les caractéristiques générales du programme ;
2. l'existence de cours/cursus consacrés à la santé de l'adolescent dans le programme ;
3. l'examen des éléments formant le socle de la santé et de la médecine de l'adolescent (domaines 1 et 2 des compétences de base) ;
4. l'examen des divers thèmes concernant la santé de l'adolescent (domaine 3 des compétences de base).

Les quatre sections peuvent être complétées séparément, de façon indépendante, ou conjointement par :

- le coordonnateur du programme (sections 1 et 2) ;
- les membres du corps enseignant (sections 2, 3 et 4) ;
- les étudiants (sections 3 et 4).

Outil pour évaluer le volet « santé et développement de l'adolescent » dans la formation initiale des prestataires de soins de santé

Section 1. Informations générales sur l'établissement et la nature du programme/cours

INFORMATEUR

Nom : _____

Poste : _____

Rôle : _____

Nom de l'ÉTABLISSEMENT

Nom du programme/cours	Durée du cours/ programme d'enseignement _____ années / _____ mois
-------------------------------	--

CONDITIONS PRÉALABLES À L'INSCRIPTION D'UN ÉTUDIANT/PARTICIPANT AU COURS OU AU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT

Non Oui

(veuillez dresser une liste) : _____

Actuellement, en ce qui concerne LE CONTENU ET LA STRUCTURE DU PROGRAMME dans votre établissement :

	Oui	Non	Ne sais pas
Il existe une procédure écrite officielle pour l'approbation de chaque programme de cours/activité éducative et son contenu.			
Le contenu du cours est déterminé par un groupe, un comité ou un autre organe collectif.			
Le contenu du cours est en grande partie déterminé par le coordonnateur du cours.			
Le contenu du cours, largement déterminé par l'évolution dans le temps, est repris d'une année sur l'autre.			
La structure et le contenu des programmes de cours/activités éducatives reposent sur des normes nationales.			
La structure et le contenu des programmes de cours/activités éducatives prennent en considération les priorités sanitaires d'après les données épidémiologiques nationales.			
Le contenu du cours est régulièrement examiné et des modifications sont apportées en conséquence.			
Il existe une procédure d'agrément régulièrement appliquée pour l'examen du programme.			
Les professeurs sont régulièrement évalués sur la qualité de leur enseignement.			
Les professeurs suivent l'évolution dans leur discipline/domaine d'enseignement.			
Les étudiants participent à l'évaluation des professeurs et à l'amélioration du programme/cours.			

Il existe d'autres mécanismes pour déterminer le contenu du programme/des activités éducatives (veuillez expliquer) :

Les questions ci-après visent à déterminer dans quelle mesure votre programme/cours est fondé sur les compétences. Veuillez choisir la réponse appropriée pour chaque ligne.

	Oui, la plupart du temps	Oui, dans une certaine mesure	Non	Ne sais pas
Il existe une liste précise de compétences à acquérir avant la fin du cours.				
Les objectifs d'apprentissage ¹ sont définis et ils sont disponibles par écrit.				
Les méthodes d'enseignement sont adaptées aux objectifs d'apprentissage. ²				
Les professeurs ont été formés en pédagogie/enseignement de la médecine.				
Les professeurs ont été spécialement orientés vers l'enseignement fondé sur les compétences.				

Si votre programme/cours n'est pas fondé sur les compétences, pour quelles raisons pourrait-il être difficile de mettre en place à l'avenir dans votre établissement une approche fondée sur les compétences ?

	Oui	Non	Ne sais pas
Il sera difficile de parvenir à un consensus entre tous les départements/formateurs/cours sur une méthodologie d'enseignement cohérente unique.			
Nous n'avons pas les ressources pour former ou orienter tous les formateurs pour qu'ils adoptent une approche de l'enseignement fondée sur les compétences.			
Les formateurs ne sont peut-être pas intéressés par l'adoption d'une nouvelle approche.			
Nous n'avons peut-être pas la capacité pour concevoir des matériels didactiques à l'appui d'une approche fondée sur les compétences.			

¹ Les objectifs d'apprentissage correspondent à ce qu'un étudiant doit être capable de faire pour prouver qu'il a la compétence requise.

² Par exemple, si l'objectif d'apprentissage est que les étudiants énumèrent les éléments du calendrier vaccinal des adolescents une présentation interactive est une méthode d'enseignement appropriée. En revanche, si l'objectif d'apprentissage est que les étudiants procèdent à des vaccinations selon le calendrier, ils auront besoin d'occasions de pratiquer la vaccination.

MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT

À quelle fréquence les différentes méthodes d'enseignement sont-elles actuellement utilisées dans votre faculté/département ?

Veillez cocher une case appropriée pour chaque ligne.

	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
Conférences				
Jeux de rôle				
Faux patients				
Études de cas				
Milieu de travail, stages cliniques				
Multimédia interactif				
Activités en ligne sur le Web				
Autre (veuillez préciser)				

MÉTHODES D'ÉVALUATION

Vos méthodes d'évaluation (examens) sont-elles en adéquation avec les objectifs d'apprentissage et les méthodes d'enseignement ?

Oui Non

Les méthodes suivantes sont-elles utilisées pour évaluer les étudiants dans votre établissement ?

Veillez sélectionner une réponse pour chaque ligne.

	Oui	Non	Ne sais pas
Examens écrits			
Examens oraux			
Observation directe (par exemple, présence à un interrogatoire, examen physique, conseils au patient)			
Examens pratiques structurés			
Analyse de dossiers de patients			
Autre (veuillez préciser)			

Section 2. Informations sur des cours ou un cursus concernant la santé et la médecine de l'adolescent

Votre programme comprend-il un cours structuré, un module ou un cursus consacré à la santé de l'adolescent ?

Oui Non

Si OUI, veuillez décrire comment la santé de l'adolescent est actuellement enseignée dans votre établissement :

	Oui	Non	Ne sais pas
La santé et le développement de l'adolescent sont enseignés comme un sujet distinct.			
La santé et le développement de l'adolescent sont intégrés à un autre enseignement :			
• soins infirmiers			
• soins obstétricaux			
• gynécologie			
• pédiatrie			
• médecine communautaire			
• médecine familiale			
• psychiatrie			
• dermatologie			
• autre (veuillez préciser)			
Il y a coexistence des situations évoquées ci-dessus.			
Une personne ou un groupe a pour mission de coordonner tous les cours relatifs à la santé et au développement de l'adolescent.			
Les professeurs responsables se réunissent pour coordonner le contenu de leurs cours.			
Les professeurs chargés de la santé de l'adolescent ont reçu une formation spéciale sur ce sujet.			
Les professeurs chargés de la santé de l'adolescent ont été formés en pédagogie/enseignement de la médecine.			
Les professeurs chargés de la santé de l'adolescent incluent des questions relatives à leur discipline dans les examens/évaluations des étudiants.			

Si votre établissement ne propose PAS de cours structuré, de module ni de cursus consacré à la santé de l'adolescent, indiquez quel est selon vous l'intérêt suscité par la mise en place d'un tel enseignement :

	Oui	Non	Ne sais pas
L'intégration de la santé de l'adolescent dans les programmes/activités éducatives suscite beaucoup d'intérêt dans l'établissement.			
Seules quelques personnes sont intéressées et motivées par l'intégration de la santé de l'adolescent dans les programmes/activités éducatives.			
Il y a une réticence/résistance générale face à l'intégration de la santé de l'adolescent dans les programmes/activités éducatives.			
L'enseignement de la santé de l'adolescent est défendu par une ou plusieurs personnalités influentes.			

Si votre établissement ne propose PAS de cours structuré/cursus concernant la santé de l'adolescent, quels problèmes et défis pourraient se présenter à l'avenir au moment d'intégrer ou d'améliorer l'enseignement de la santé de l'adolescent dans les programmes/activités éducatives ?

	Oui	Non	Ne sais pas
La santé de l'adolescent suscite peu d'intérêt ou l'on comprend mal son importance.			
Il y a une résistance face à l'intégration de la santé de l'adolescent dans les programmes/activités éducatives.			
Les programmes sont déjà surchargés et ne permettent pas d'ajouter un contenu nouveau ou complémentaire.			
On hésite quant au choix des éléments concernant la santé et le développement de l'adolescent à inclure dans les programmes/activités éducatives.			
Le personnel a besoin d'une formation complémentaire pour renforcer ses compétences en santé de l'adolescent.			
Les matériels didactiques font défaut.			

Si vous n'avez PAS de cours structuré/cursus concernant la santé de l'adolescent, quel est d'après vous le meilleur moyen d'intégrer ou d'améliorer à l'avenir l'enseignement de la santé de l'adolescent dans les programmes/activités éducatives de votre établissement ?

	Oui	Non	Ne sais pas
La santé et le développement de l'adolescent devraient être enseignés comme un sujet distinct.			
La santé et le développement de l'adolescent devraient être intégrés à l'enseignement d'une autre discipline (telle que la gynécologie, la dermatologie, la pédiatrie). Si vous avez répondu « Oui », veuillez cocher les départements qui devraient incorporer la santé de l'adolescent dans leur enseignement.			
• soins obstétricaux			
• gynécologie			
• pédiatrie			
• médecine communautaire			
• médecine familiale			
• psychiatrie			
• dermatologie			
• autre (veuillez préciser)			
Les situations évoquées ci-dessus devraient coexister.			
Il devrait y avoir une personne ou un groupe chargé de coordonner tous les cours relatifs à la santé et au développement de l'adolescent.			
Les professeurs responsables devraient coordonner le contenu de leurs cours.			

Veuillez formuler des observations sur les **PROCÉDURES** qu'il faudrait mettre en place pour intégrer ou améliorer l'enseignement de la santé de l'adolescent dans les programmes/activités éducatives.

Section 3. Examen des éléments formant le socle des soins prodigués aux adolescents

Il figure ci-dessous une liste de thèmes en rapport avec les compétences de base en santé et développement de l'adolescent. Pour chaque thème de la liste, veuillez choisir une réponse qui reflète la situation ou votre opinion.

CONCEPTS DE BASE CONCERNANT LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT, ET L'EFFICACITÉ DE LA COMMUNICATION			
	Oui, ce thème figure dans notre programme d'enseignement	Non, ce thème n'est actuellement pas inclus dans notre programme, MAIS devrait l'être	Ce thème ne figure pas dans notre programme d'enseignement et n'est pas pertinent
COMPRENDRE L'ADOLESCENCE			
Définitions et concepts de l'adolescence			
Croissance normale et puberté, y compris impact sur l'image corporelle			
Développement cognitif			
Développement psychosocial			
Développement de la sexualité			
Évaluation des stades de développement			
Facteurs de risque et de protection dans le contexte du développement de l'adolescent			
Épidémiologie de l'état de santé et des comportements en matière de santé chez les adolescents			
Attitudes, croyances et pratiques locales concernant les adolescents			
SITUATION DE CONSULTATION ET COMPÉTENCES DE COMMUNICATION			
Comment garantir un climat de confiance pendant la consultation (possibilité de s'isoler, confidentialité)			
Interrogatoire, y compris évaluation psychosociale			
Examen physique			
Facteurs favorisant une communication efficace avec les adolescents bénéficiaires			
Communication avec les parents			
Normes sociales différenciées selon le sexe dans les soins aux adolescents			
Action éducative et conseils en matière de santé			
Entretien de motivation			

	Oui, ce thème figure dans notre programme d'enseignement	Non, ce thème n'est actuellement pas inclus dans notre programme, MAIS devrait l'être	Ce thème ne figure pas dans notre programme d'enseignement et n'est pas pertinent
LOIS ET POLITIQUES CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ AUX ADOLESCENTS			
Lois et politiques nationales concernant la prestation de soins de santé aux adolescents			
Approche des soins de santé fondée sur les droits de l'homme			
Questions éthiques			
Évaluation de la compétence de l'adolescent en matière de prise de décision			
Santé scolaire et rôle des écoles dans la promotion de la santé			
Promotion de la santé de l'adolescent dans la communauté			
NORMES DE QUALITÉ APPLICABLES AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ			
Normes de qualité locales, régionales et nationales applicables aux établissements de santé			
Normes mondiales de l'OMS concernant la qualité des services de santé fournis aux adolescents			
Collaboration efficace avec les écoles et avec les programmes et services locaux visant à dispenser des soins aux adolescents			
Utilisation des données pour améliorer la qualité			

Section 4. Examen des thèmes liés à la prise en charge de certaines situations cliniques chez les adolescents

Pour chaque thème de la liste, veuillez choisir une réponse qui reflète la situation ou votre opinion.

	Oui, le thème est inclus avec un centrage sur les besoins/la situation des adolescents	Oui, le thème est inclus mais n'est pas centré sur les adolescents	Non, le thème n'est pas inclus mais devrait l'être, avec un centrage sur les adolescents	Non, le thème n'est pas inclus et n'est pas pertinent
Retard pubertaire chez le garçon				
Retard pubertaire chez la fille				
Petite taille				
Puberté précoce				
<hr/>				
Vaccinations : diphtérie-tétanos, méningite, hépatite B, papillomavirus, etc.				
Douleurs abdominales				
Anémie, thalassémie, drépanocytose				
Fatigue				
Maux de tête				
Problèmes dermatologiques (acné, piercings, tatouages, décoloration de la peau...)				
Déficience visuelle				
Déficience auditive				
Infection respiratoire, pneumonie, asthme				
Problèmes orthopédiques				
Maladies endémiques				
Problèmes dentaires et santé bucco-dentaire				
<hr/>				
Identité et orientation sexuelles (y compris des personnes lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles et transgenres)				
Attitudes et comportements sexuels				
Interrogatoire sur la santé sexuelle et génésique				

	Oui, le thème est inclus avec un centrage sur les besoins/la situation des adolescents	Oui, le thème est inclus mais n'est pas centré sur les adolescents	Non, le thème n'est pas inclus mais devrait l'être, avec un centrage sur les adolescents	Non, le thème n'est pas inclus et n'est pas pertinent
Menstruation normale et hygiène menstruelle				
Douleur menstruelle				
Méno/métrorragie, menstruation irrégulière				
Diagnostic des IST, y compris l'infection par le VIH				
Prévention des IST, y compris le VIH				
Traitement des IST				
Traitement de l'infection par le VIH				
Questions spéciales concernant les adolescents infectés par le VIH pendant la période périnatale				
Problèmes de prépuce				
Douleur scrotale aiguë				
Contraception, y compris contraception d'urgence				
Grossesse chez les adolescentes, soins prénatals et postnatals				
Parentalité chez les adolescents				
Avortement médicalisé				
Mutilation sexuelle féminine				
Circoncision masculine médicale volontaire ¹				
Interventions préventives pour une sexualité sans risque				
Épidémiologie des maladies chroniques à l'adolescence				
Questions psychosociales et affections chroniques				

¹ Recommandée dans les pays où il y a une épidémie généralisée d'infection par le VIH et où la prévalence de la circoncision masculine est faible : Afrique du Sud, Botswana, Éthiopie, Kenya, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Ouganda, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Soudan du Sud, Swaziland, Zambie et Zimbabwe.

	Oui, le thème est inclus avec un centrage sur les besoins/la situation des adolescents	Oui, le thème est inclus mais n'est pas centré sur les adolescents	Non, le thème n'est pas inclus mais devrait l'être, avec un centrage sur les adolescents	Non, le thème n'est pas inclus et n'est pas pertinent
Observance du traitement				
Transition vers les soins pour adultes				
Évaluation des problèmes de santé mentale				
Dépression				
Déformation de l'image corporelle et troubles de l'alimentation				
Comportement autodestructeur et suicide				
Trouble anxieux et phobie				
Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité				
Troubles de la pensée et délire				
Troubles du développement				
Recours aux technologies numériques et mauvaise utilisation de ces technologies				
Épidémiologie de l'usage de substances psychoactives				
Tabagisme				
Consommation d'alcool et troubles liés				
Consommation de drogue et troubles liés				
Médication et automédication des troubles mentaux				
Nutrition et alimentation saine, besoins nutritionnels				
Surpoids et obésité				
Insuffisance pondérale, famine				
Dénutrition et carences en micronutriments				

	Oui, le thème est inclus avec un centrage sur les besoins/la situation des adolescents	Oui, le thème est inclus mais n'est pas centré sur les adolescents	Non, le thème n'est pas inclus mais devrait l'être, avec un centrage sur les adolescents	Non, le thème n'est pas inclus et n'est pas pertinent
Brimades et cyberintimidation				
Violence exercée par la famille et le partenaire intime				
Violence chez les jeunes et dans les fréquentations				
Agression sexuelle				
Autres thèmes				
Traumatismes dus aux accidents de la circulation				
Autres traumatismes				
Autres thèmes				
Activité physique et sports				

Suggestions de thèmes supplémentaires

Autres observations (par exemple, raisons de l'omission d'un thème particulier, entre autres)

Annexe 2. Ressources d'enseignement et de formation concernant la santé et le développement de l'adolescent

Ressources de l'OMS

Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé. OMS, Genève, 2006. Cet ensemble pédagogique vise à aider les prestataires de soins de santé à favoriser le développement sain de l'adolescent et à prévenir et lutter contre les problèmes de santé qui touchent ce groupe de population. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241591269/fr/

TEACH-VIP E-learning (programme de cyberapprentissage TEACH-VIP). OMS, Genève, 2010. Il s'agit d'une ressource de formation en ligne qui convient à un grand nombre de destinataires, y compris les spécialistes de la santé publique et des soins de santé, le personnel du secteur de la santé publique et des autres secteurs d'État connexes, les responsables d'organisations non gouvernementales et autres, désireux de renforcer leurs connaissances dans le domaine de la prévention des traumatismes et de la violence. <http://teach-vip.edc.org/>

TEACH-VIP 2. OMS, Genève, 2012. Établi par l'OMS, ce programme de formation par modules sur la prévention et la gestion des traumatismes a été mis au point avec la participation d'un réseau mondial d'experts des traumatismes et peut être utilisé pour des publics très variés. http://www.who.int/violence_injury_prevention/capacitybuilding/teach_vip/en/

Autres ressources

Adolescent health programme (programme pour la santé de l'adolescent). Royal College of Paediatrics and Child Health, Londres. Ce programme en ligne sert aux professionnels des soins de santé à acquérir les connaissances et les capacités adéquates pour aider leurs jeunes patients à mener une vie plus saine et plus active. <http://www.rcpch.ac.uk/AHP>

Adolescent reproductive and sexual health education program (programme de formation en santé sexuelle et génésique de l'adolescent). Physicians for Reproductive Health, American Medical Association, New York. Ce programme comprend 17 modules téléchargeables sur divers aspects de la santé génésique de l'adolescent, y compris les rudiments concernant la contraception, la santé génésique des garçons, les conseils aux adolescentes en matière de choix liés à la grossesse, les soins aux adolescents transgenres, entre autres. <http://prh.org/teen-reproductive-health/arshep-explained/>

EuTEACH curriculum (programme EuTEACH). Lausanne (Suisse). Formation européenne concernant la santé de l'adolescent et l'efficacité des soins aux adolescents. Il y a 21 modules couvrant des questions aussi diverses que la définition de l'adolescence, la présentation du développement biopsychosocial de l'adolescent ou la conception de services de santé adaptés aux jeunes. <http://www.unil.ch/euteach/home.html>

Working with young people (travailler avec les jeunes). Sydney (Australie). Informations, outils et technologies pour les professionnels œuvrant pour la santé mentale et le bien-être des jeunes. <http://au.professionals.reachout.com/Youth-mental-health/Working-with-young-people>

Annexe 3. Départements et établissements d'enseignement où l'outil a été expérimenté sur le terrain

1. School of Nursing, Polytechnic University, RAS de Hong Kong (Chine)
2. Université d'Alexandrie, Départements de la Faculté de médecine et de la Faculté des sciences infirmières, Le Caire (Égypte)
3. Community Health Nurses Training School, Winneba (Ghana)
4. Nursing and Midwifery Training School, Korle-Bu (Ghana)
5. Lady Hardinge Medical College, Université de Delhi, New Delhi (Inde)
6. University College of Medical Science, Université de Delhi, New Delhi (Inde)
7. Ministère de la santé, Kuala Lumpur (Malaisie)
8. Faculté de médecine, Université de Kelaniya, Ragama (Sri Lanka)
9. Faculté de médecine, Université de Peradeniya, Peradeniya (Sri Lanka)
10. Medical School, St. Francis University College of Health and Allied Sciences, Ifkara (République-Unie de Tanzanie)
11. School for Assistant Medical Officers, Tanzanian Training Centre for International Health, Ifkara (République-Unie de Tanzanie)



Pour de plus amples informations,
veuillez prendre contact avec le :

Département Santé de la mère, du nouveau-né,
de l'enfant et de l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Avenue Appia 20
1211 Genève 27
Suisse
Courrier électronique : mncah@who.int
www.who.int/maternal_child_adolescent/fr/

ISBN 978 92 4 250831 4



9 789242 508314

