

Services de santé adaptés aux adolescents



— Un programme pour le changement —



Organisation
mondiale de la Santé

*Services de santé adaptés aux adolescents –
Un programme pour le changement*
écrit pour l'OMS par

Peter McIntyre, Oxford, Royaume-Uni,
avec l'aide du

**Département Santé et développement de l'enfant et
de l'adolescent**, OMS Genève, de **Glen Williams**,
Oxford, Royaume-Uni, et de **Siobhan Peattie**,
Save the Children, Royaume-Uni.

Conçu par

Peter McIntyre et **Alison Williams**.

La photo de couverture, *Jeune Chilienne*,
la photo de la page de titre, *Cours sur le SIDA
en Indonésie*, les photos de quatrième de
couverture, *Salle de classe au Bangladesh* et
Éducation sexuelle en Thaïlande, ainsi que les
autres photos de cette publication, sont extraites
de la banque d'images de l'OMS à Genève.



**Organisation
mondiale de la Santé**

WHO/FCH/CAH/02.14

© Organisation mondiale de la Santé Octobre 2002

Les points de vue exprimés dans ce document ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'Organisation mondiale de la Santé. Les désignations employées dans ce document et la présentation du contenu ne sauraient induire l'expression d'une quelconque opinion de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le statut juridique d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région, ou encore de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

L'Organisation mondiale de la Santé accepte toute demande d'autorisation pour reproduire ou traduire ses publications, en partie ou en totalité. Pour plus d'informations, contacter le Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent, Organisation mondiale de la Santé, 20 Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse. +41 22 791 3281 e-mail cah@who.int
Site Internet www.who.int/child_adolescent_health

Services de santé adaptés aux adolescents



Un programme pour le changement



**Organisation
mondiale de la Santé**

Table des matières

Un programme pour le changement	3
Qui sont les adolescents ?	5
Pourquoi s'occuper de la santé des adolescents ?	7
Quels sont les problèmes de santé auxquels les adolescents sont confrontés ?	9
De quels services de santé les adolescents ont-ils besoin ?	18
Les services existants satisfont-ils les besoins des adolescents ?	21
Quelles sont les caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents ?	25
Comment faire bénéficier au mieux les adolescents des services de santé ?	30
Développer des services de santé adaptés aux adolescents	37
Défis et avantages	43

Expériences locales et récits humains

Ce que Wahida n'a jamais appris sur la nutrition et la grossesse	10
L'autonomie exige du dialogue et de la compréhension	11
Relations sexuelles précoces et non protégées dans le cadre du mariage	13
Florence a subi de la pression pour avoir des relations sexuelles	14
S'injecter des drogues: risque maximum pour le virus VIH et le SIDA	15
Connaissance et traitement vont de pair	20
L'infirmière qui blâmait les jeunes patientes	22
Pourquoi les adolescents tardent-ils à demander des soins	23
Les coûts élevés et le manque d'intimité découragent les jeunes	24
Dix minutes pour promouvoir des relations sexuelles responsables	26
Caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents	27
Vous devez établir la confiance avant que les jeunes ne s'ouvrent à vous	29
Les services hospitaliers adaptés aux adolescents en Argentine	31
Le Centre pour Adolescents de Naguru – « Nous dansons à leur rythme »	31
Les centres pour la Jeunesse en Estonie fournissent des conseils gratuits	32
Le coin des amis – Thaïlande	32
Gagner le soutien de la communauté	33
Philippines – Mettre en contact les enfants des rues avec les centres de santé	33
Les cliniques de santé scolaires étendent leurs services en Tunisie	34
Les éducateurs pairs et les enseignants gagnent la confiance des parents	35
Mettre en contact les écoles et les cliniques de santé dans les zones rurales ..	36
Soutien politique	38
Les standards du <i>Going for Gold</i> en Afrique du Sud	39
Un hôpital indien réduit le coût des services complémentaires	40
Le Costa Rica garantit les droits aux adolescents	41
Services ruraux au Mexique	42

Un programme pour le changement

Les adolescents entament leur parcours physique, émotionnel et psychologique vers l'âge adulte dans un monde en évolution qui contient à la fois des opportunités et des dangers.

La plupart des adolescents sont pleins d'optimisme et représentent une force positive de la société, un atout pour le présent et pour le futur, au fur et à mesure qu'ils grandissent et se transforment en adultes. Lorsqu'ils sont soutenus, ils peuvent être en mesure de faire face aux situations difficiles et surmonter les problèmes.

Cependant, les adolescents sont exposés à des risques et à des pressions d'une complexité que leurs parents n'ont pas connue. La mondialisation a accéléré le changement tandis que les structures qui ont protégé les générations précédentes de jeunes se sont érodées. Les adolescents reçoivent des messages contradictoires sur la manière de gérer leurs choix quotidiens, qui auront des conséquences pour toute leur vie sur le développement de leur santé. Des millions d'entre eux se voient refuser le soutien essentiel dont ils ont besoin pour devenir des adultes informés, confiants et compétents. Ils manquent l'école pour des raisons économiques ou parce que leurs communautés sont déplacées ou brisées par la guerre ou les conflits.

Tandis que la plupart des jeunes vit dans des foyers chaleureux qui les protègent et prennent soin d'eux, un grand nombre malheureusement grandit sans la présence d'un adulte responsable qui pourrait garantir leur bien-être et les prendre en charge en cas de besoin.

Les adolescentes sont exposées à un risque de maternité précoce et non voulue, de maladies sexuel-



lement transmissibles (MST) comprenant le VIH et le SIDA et sont tentées, voire entraînées à consommer du tabac, de l'alcool et d'autres drogues. Nombre d'entre elles sont exposées quotidiennement à la violence et à la peur. Certaines des pressions subies par les adolescentes ou les choix qu'elles font peuvent modifier le cours de leur jeune vie, voire y mettre un terme. Ces résultats constituent des tragédies personnelles pour les jeunes et leurs familles. Ils sont également des pertes inacceptables qui mettent en péril la santé et la prospérité de la société.

Répondre aux besoins des adolescents est un défi qui va bien au-delà du rôle des seuls services de santé. Le cadre légal, la politique sociale, la sécurité des communautés et les opportunités d'éducation et de récréation ne sont que quelques-uns des facteurs de la société civile qui constituent les clefs du développement des adolescents.

Cependant, dans le cadre d'une approche intégrée, les services de santé peuvent jouer un rôle important pour aider les adolescents à rester sains et à achever leur parcours jusqu'à l'âge adulte ; prendre en charge les jeunes qui cherchent la voie de la bonne santé, traiter ceux qui sont malades, blessés ou perturbés et atteindre ceux qui sont exposés au risque.



L'adolescence : pour certains une période d'amusement, pour d'autres une période de travail, pour la plupart une période d'optimisme, mais pour quelques uns une période d'espoirs anéantis. Photo : OMS

Des services de santé efficaces atteignent les adolescents qui grandissent dans des situations difficiles ainsi que ceux qui sont bien protégés par leur communauté. Les services de santé doivent faire le lien avec les autres services clefs pour les adolescents, de façon à faire partie d'une structure de prise en charge qui protège les jeunes contre les dangers et les aide à bâtir leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance.

Dans de nombreux pays, c'est loin d'être le cas. Les services de santé considèrent souvent les adolescents comme un groupe sain qui n'a pas besoin de mesures prioritaires et fournissent pas conséquent un sous-ensemble minimal de services pour adultes ou de services pédiatriques non conformes à leurs besoins spécifiques.

Il est avéré que de nombreux jeunes considèrent ces services de santé comme inappropriés à leurs besoins et qu'ils ne leur font pas confiance. Ils évitent tous ces services ou n'y ont recours que lorsqu'ils sont désespérés.

Ce document explique pourquoi il est essentiel que les prestataires de services répondent aux problèmes des adolescents pour rendre les services de santé à la fois attractifs et pertinents. Il montre comment certains professionnels cassent les barrières entre les services de santé et les adolescents pour amener les adolescents à devenir les défenseurs de leur propre santé.

Les services de santé adaptés aux adolescents satis-

font les besoins des jeunes de cette tranche d'âge de manière raisonnée et efficace et s'adressent à tous les adolescents. Ces services assurent les droits des jeunes et représentent une utilisation efficace des précieuses ressources de santé. Leurs caractéristiques sont détaillées plus avant dans ce document. ■

Résumé

- Les adolescents représentent une force positive de la société d'aujourd'hui et de demain.
- Ils sont confrontés à des dangers plus complexes que les générations passées et bénéficient souvent de moins de soutien.
- Les besoins en développement des adolescents concernent l'ensemble de la société civile.
- Les services de santé jouent un rôle spécifique dans la prévention et le traitement des problèmes de santé.
- De nombreux changements sont nécessaires pour que les services de santé deviennent adaptés aux adolescents.

Qui sont les adolescents ?

L'Organisation mondiale de la Santé définit les adolescents comme les jeunes âgés de 10 à 19 ans. Il y a environ 1,2 milliards d'adolescents, soit un cinquième de la population mondiale et leur nombre est en augmentation. Quatre adolescents sur cinq vivent dans les pays en voie de développement.

L'adolescence est un voyage du monde de l'enfance vers celui de l'âge adulte. C'est une période de changement physique et émotionnel car le corps mûrit et l'esprit devient plus critique et indépendant.

La deuxième décennie de vie est une période de développement personnel presque aussi rapide que la première. Les adolescents de 10 ans sont encore des enfants, bien que nombre d'entre eux soient déjà exposés aux défis du monde adulte. Vers 20 ans, les jeunes sont des membres actifs de la société, acquérant le droit de se marier, de voter, de conduire, d'avoir des relations sexuelles, de se battre pour leur pays – ou d'aller en prison.

Les adolescents ne sont plus des enfants mais pas encore des adultes et cette période de changements est remplie de paradoxes. Les adolescents peuvent paraître plus que leur âge mais ont besoin de l'aide des adultes. Ils peuvent s'exposer aux risques sans penser aux conséquences, faire preuve d'optimisme et de curiosité, puis tomber brutalement dans le désespoir et la dépression. Biologiquement, ils peuvent devenir des mères et des pères, sans être prêts pour autant à assumer cette responsabilité. Ils ressentent un sentiment croissant d'indépendance, mais dépendent des



adultes pour leurs besoins matériels. A mesure qu'ils évoluent, leurs besoins évoluent avec eux.

- L'adolescence précoce (10–13) se caractérise par une explosion de croissance et les débuts de la maturité sexuelle. Les jeunes commencent à penser de manière abstraite.
- Au milieu de l'adolescence (14–15), les principaux changements physiques sont terminés ; la personne développe un sens plus aigu de l'identité et se relie plus fortement à son groupe pair, bien que les familles restent généralement importantes. La pensée devient plus réfléchie.
- Dans l'adolescence tardive (16–19), le corps prend sa forme adulte tandis que la personne a désormais une identité distincte avec des idées et des avis plus arrêtés.

Ces changements ont lieu à un rythme différent selon l'individu et peuvent se révéler une période d'anxiété mais aussi de fierté. Une partie des défis des services de santé consiste à reconnaître les adolescents qui ont un éventail de besoins basés sur les circonstances personnelles. Ceux qui sont



particulièrement vulnérables et difficiles à atteindre sont les jeunes qui :

- se voient refuser la possibilité de terminer leur éducation ;
- n'ont pas de domicile fixe ou de soutien, vivent difficilement dans les villes, sont exposés aux risques de malnutrition, d'abus, de violence et de maladie ;
- sont exposés aux abus sexuels, à la violence ou sont sexuellement exploités par des personnes plus âgées et plus puissantes ;
- travaillent de longues heures pour un faible salaire, sont exposés à des procédés de travail dangereux ;
- vivent dans des zones de conflit où la société a été réduite en miettes et où certains ont été entraînés dans la violence alors qu'ils étaient encore enfants ;
- sont déplacés dans des camps où les valeurs traditionnelles et les structures de la communauté sont impossibles à maintenir ;
- vivent en tant que jeunes épouses dans des familles qui les oppressent et les abusent;
- vivent en tant que minorités ethniques dans un pays où eux et leurs parents sont rejetés par la culture officielle ;

- font partie des 10% de jeunes affectés par un handicap ne bénéficiant pas des mêmes opportunités de développement que leurs pairs. ■

Résumé

- Près d'un cinquième de la population mondiale est composée d'adolescents âgés de 10 à 19 ans.
- La majorité des adolescents vivent dans des pays en voie de développement.
- Les adolescents ne sont plus des enfants mais pas encore des adultes.
- Les adolescents ont des besoins différents en fonction de leur phase de développement et de leur situation personnelle.
- Certains adolescents sont particulièrement vulnérables ou difficiles à contacter et ont besoin d'une assistance supplémentaire.

Pourquoi s'occuper de la santé des adolescents ?

On croit généralement que les adolescents sont sains car les taux de mortalité pour cette tranche d'âge sont inférieurs à ceux des enfants ou des personnes âgées. Cependant, les taux de mortalité représentent une mesure extrême du statut sanitaire et ne révèlent qu'une partie de la réalité. Il existe de nombreuses raisons qui se croisent pour lesquelles il faut s'occuper de la santé des adolescents : au niveau du groupe d'âge lui-même, en vue du futur et de la prochaine génération.

- **Réduire aujourd'hui la mortalité et la maladie chez les adolescents**

On estime à 1,7 millions le nombre de jeunes âgés de 10 à 19 ans qui meurent chaque année – essentiellement en raison d'accidents, de violence, de problèmes liés à la grossesse ou de maladies que l'on peut soit prévenir, soit guérir. Un plus grand nombre développe des maladies chroniques qui nuisent à leurs chances d'accomplissement personnel.

- **Réduire les risques de maladie qui pourraient avoir des répercussions plus tard dans la vie**

La malnutrition pendant l'enfance et l'adolescence peut être une source de problèmes de santé tout au long de la vie, tandis que l'incapacité de répondre aux besoins de santé des jeunes femmes enceintes peut nuire à leur propre santé et à celle de leur enfant.

C'est l'âge auquel se prennent les habitudes sexuelles et les décisions sur les risques et la protection. On trouve malheureusement chez les adolescents quelques-uns des taux de contamination les plus élevés en ce qui concerne les mala-



dies sexuellement transmissibles. A elle seule, la pandémie du VIH/SIDA est une raison suffisante pour réexaminer la manière dont les services de santé répondent aux besoins des adolescents.

De nombreuses maladies de la fin de l'âge mûr, telles le cancer du poumon, la bronchite et les maladies cardiaques, sont fortement associées à la consommation de cigarettes commencée pendant l'adolescence.

- **Investir dans la santé – aujourd'hui et demain**

Les pratiques saines et malsaines adoptées aujourd'hui peuvent durer toute une vie. Les adolescents d'aujourd'hui sont les parents, les enseignants et les leaders des communautés de demain. Ce qu'ils ont appris, ils l'enseigneront à leurs propres enfants. L'adolescence est une période de curiosité au cours de laquelle les jeunes sont réceptifs aux informations les concernant eux et leur corps et où ils commencent à assumer une part active dans la prise de décision.

- **Garantir les Droits de l'Homme**

La Convention sur les Droits de l'Enfant (CRC) déclare que les jeunes ont un droit à la vie, au développement et (Article 24) «à la norme la plus élevée de santé qui puisse être atteinte et aux

établissements pour le traitement des maladies et la rééducation de la santé». La CRC donne aux jeunes le droit de bénéficier de soins de santé préventive et exige une protection spécifique pour ceux qui se trouvent dans des situations extrêmement difficiles ou qui vivent avec des handicaps. Sous l'égide de la CRC, les gouvernements ont non seulement le devoir de garantir des services de soins de santé de bonne qualité mais doivent également s'assurer que les jeunes peuvent s'exprimer et que leurs points de vue jouissent de crédit en fonction de leur âge et de leur maturité.

- **Protéger le capital humain**

Dans certaines sociétés, deux adolescentes sur trois participent à un travail productif, tandis que de nombreuses jeunes femmes de moins de 20 ans sont déjà mères. Si elles ne sont plus capables d'assumer ces rôles en raison de blessures, maladies ou troubles psychologiques, les conséquences se répercutent essentiellement sur le plan humain mais cela représente également un coût

Résumé

Nous devons nous préoccuper des besoins de santé des adolescents afin de :

- **réduire le risque de mortalité et de maladie qui pèse sur leurs vies présentes et futures ;**
- **garantir aux adolescents l'accès aux soins de santé et particulièrement aux soins de santé reproductive ;**
- **s'assurer que cette génération d'adolescents préservera, à son tour, la santé de ses propres enfants.**

pour la société. Le développement économique ainsi que l'accomplissement personnel sont étroitement liés à la santé et aux niveaux d'éducation de la population. ■

Les soins de santé sexuelle et reproductive représentent un droit de l'Homme

L'accès aux services de santé sexuelle et reproductive est un droit de l'Homme, basé sur l'égalité de l'homme et de la femme. La Convention pour la Suppression de Toutes les Formes de Discrimination contre les Femmes (CEDAW), adoptée par les NU en 1979, a donné aux Etats à l'article 16 1e) le devoir de garantir que les femmes et les hommes aient : «Les mêmes droits de décider librement et de manière responsable du nombre et de l'espacement de leurs grossesses et d'avoir accès aux informations, à l'éducation et aux moyens de leur permettre d'exercer ces droits.»

Le Programme d'Action de la Conférence Internationale de 1994 sur la Population et le Développement soutenait spécifiquement le droit des adolescents à des soins de santé reproductive. «Les informations et les services doivent être mis à la disposition des adolescents afin de les aider à comprendre leur sexualité et de les protéger contre les grossesses non désirées, les maladies sexuellement transmissibles et les risques ultérieurs d'infertilité. Cela doit être associé à l'éducation des jeunes hommes afin de respecter l'autodétermination des femmes et partager la responsabilité avec les femmes dans les affaires de sexualité et de reproduction.»

En 1999, le Secrétaire Général a indiqué lors d'une Session Spéciale des Nations Unies sur la Population et le Développement que les soins de santé reproductive

des adolescents étaient encore imparfaitement satisfaits. «Dans de nombreux pays, les lois et les réglementations restrictives empêchent la mise en œuvre du Programme d'Action dans les domaines de l'éducation sexuelle et de l'accès des adolescents aux services de santé reproductive. Les programmes de santé reproductive des adolescents, lorsqu'ils existent, manquent souvent d'une couverture étendue, particulièrement dans les zones rurales. Ils sont parfois trop étroitement concentrés et, souvent, n'engagent pas les jeunes dans leur conception ou leur mise en œuvre. Lorsque les programmes d'information, d'éducation et de communication pour les jeunes existent, ils ne sont souvent pas reliés aux services de santé reproductive.»

Le Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur Général, OMS, a incité les décideurs politiques à surmonter tout sentiment d'embarras dans la prise en charge de ces problèmes en affirmant : «Les jeunes ont besoin d'assistance pour gérer les pensées, les sentiments et les expériences qui accompagnent la maturité physique. En offrant cette aide, nous n'encourageons pas des styles de vie irresponsables. Dans le monde entier, il a été prouvé de manière très claire que le fait de fournir des informations et de créer des compétences sur la sexualité humaine et les relations humaines aide à signaler les problèmes de santé et à créer des attitudes plus matures et responsables.»

Quels sont les problèmes auxquels les adolescents sont confrontés ?



Les adolescents sont tous très différents – tant en termes d'âge, de sexe, de culture que d'expérience de la vie. Les services pour les adolescents ne peuvent donc pas être proposés sur la base de la « taille unique ». Les besoins en santé d'un garçon de 10 ans entrant dans la puberté et d'une fille de 18 ans qui vient juste d'accoucher sont très différents. Les modèles de problèmes de santé diffèrent entre les pays et au sein d'un même pays. La hausse de la contamination par le VIH, suite à la consommation de drogues par injection est une préoccupation majeure en Europe de l'Est mais n'a pas la même ampleur que dans la zone du Pacifique occidental. Dans certains pays, les accidents de la route ou les violences peuvent être un risque significatif pour les jeunes qui vivent en zone urbaine, tandis que dans les zones rurales, la malnutrition et la malaria peuvent constituer un plus grand risque.

Jeunes adolescents

Les très jeunes adolescents n'ont souvent pas les moyens de commencer à prendre la responsabilité de leur propre santé car ils ne comprennent pas bien les changements de leur corps et peuvent avoir besoin d'être rassurés et soutenus. Les filles peuvent être gênées par la croissance de leur poitrine ou, à l'inverse, se faire du souci si elle se développe moins vite. Les garçons deviennent également anxieux quant aux changements de leur propre corps. Ces

préoccupations sont généralement provisoires mais certains jeunes développent un manque de confiance en eux et tombent en dépression. Les professionnels de la santé doivent donc devenir compétents pour résoudre les inquiétudes graves qui apparaissent lors d'une brève consultation de routine.

Malnutrition

Lorsqu'il y a pénurie de nourriture, la plupart des familles savent bien qu'elles doivent faire des efforts spéciaux pour s'assurer que leurs enfants soient bien nourris. Il est pour elles difficilement compréhensible que les adolescents, garçons et filles, aient des besoins alimentaires supplémentaires car ils grandissent rapidement, se développent et qu'un régime inapproprié puisse retarder ou nuire à un développement sain. Le problème peut se produire pendant l'enfance ou l'adolescence.

Dans certaines cultures, les filles sont nourries après les autres et en moindre quantité. Chez les filles, la malnutrition peut retarder la puberté et provoquer le développement d'un petit pelvis. Les adolescentes mal nourries et qui ont des enfants à un jeune âge ont plus de probabilités de connaître des complications et seront moins en mesure de les surmonter car leur corps n'a pas encore atteint sa maturité.

La mortalité maternelle est plus élevée chez les femmes anémiques. Même lorsqu'elles survivent, les mères adolescentes mal nourries ont plus de probabilités de

donner naissance à un bébé de petit poids, perpétuant ainsi le cycle des problèmes de santé qui passent d'une génération à l'autre.

Problèmes de santé généraux

Les adolescents sont touchés par la plupart des maladies qui affectent les autres tranches d'âge de la population. Cependant, ils ont moins de chances de reconnaître les symptômes et plus de risques de sous-estimer leur importance. De plus, ils ne savent généralement pas où aller pour obtenir de l'aide. Par conséquent, les adolescents sont la partie de la population la moins susceptible de demander un traitement rapidement. Ils peuvent renoncer à traiter les maladies car ils ont peur ; ils craignent la stigmatisation ou ne croient tout simplement pas qu'ils seront bien soignés à la clinique.

Les parents contrôlent activement la santé des enfants. Alors que les adolescents deviennent plus indépendants, ils doivent assumer davantage la responsabilité de leur propre santé. Ils doivent apprendre où, quand et comment demander un bilan de santé ou un traitement, en reconnaissant les pre-

Une étude dans le Sud-Est du Nigeria a révélé que 40% des adolescents qui ont recours aux services hospitaliers ont la malaria. Cependant, deux tiers des adolescents souffrant de la malaria sont traités à domicile ou par des vendeurs de médicaments.

miers symptômes de la malaria, d'une infection respiratoire aiguë ou d'autres situations dangereuses.

Des maladies telles que l'asthme ou l'épilepsie peuvent être maintenues sous contrôle grâce aux médicaments. Ce contrôle peut se réduire dans la mesure où un adolescent devient responsable de son automédication.

Problèmes menstruels

Les filles ont besoin d'assistance lorsqu'elles commencent à avoir leurs règles. Sans le soutien d'une personne mieux informée, une adolescente peut ne pas savoir ce qui est « normal » ni comment reconnaître des problèmes menstruels. Les contrôles de

Ce que Wahida n'a jamais appris sur la nutrition et la grossesse

Wahida a grandi dans un village traditionnel de l'Asie du Sud-Est. La nourriture était rare et elle devait laisser les garçons manger les premiers « pour qu'ils gardent leur force ». A 12 ans, elle a été fiancée à un jeune homme d'une famille voisine, de dix ans plus âgé.

A 14 ans, elle est allée vivre dans la famille de son mari et, après quelques mois, elle est tombée enceinte. Elle est excitée mais nerveuse quant au fait de porter son premier enfant. Elle veut être une bonne épouse et une bonne mère mais se sent épuisée.

Il y a de nombreuses choses que Wahida ne sait pas. Elle ne sait pas qu'elle est extrêmement mal nourrie. Elle ne sait pas que, depuis le début de ses règles, elle a besoin d'un supplément de 10% de fer dans son régime. Elle ne comprend pas le mot « anémique ». Elle ne sait pas que l'accouchement va être un choc terrible pour son corps fragile. Elle ne sait pas qu'elle et son bébé mourront tous deux lors de l'accouchement.

Si Wahida avait été en contact avec les services de santé, son statut nutritionnel aurait pu être évalué. Elle aurait pu recevoir des compléments en fer ou être incitée à manger plus de légumes verts.

Si Wahida avait pu rester à l'école, elle aurait pu retarder son mariage. Si les besoins des jeunes couples mariés représentaient une priorité plus importante, quelqu'un aurait pu évoquer avec Wahida et son mari les dangers d'une maternité précoce et les avantages de l'espacement des naissances. Le couple aurait pu discuter de contraception.

Des soins prénataux auraient pu alerter Wahida des dangers de sa grossesse. Si un praticien qualifié avait été présent à l'accouchement, Wahida aurait bercé sa fille dans ses bras, heureuse et fière, mais également déterminée à ce que dans sa famille, sa fille obtienne des chances d'accès à la nourriture et à l'éducation égales à celles d'un garçon.

santé dans les écoles, lorsqu'ils existent, ne parviennent souvent pas à identifier ces difficultés.

Mutilation de l'appareil génital de la femme

On estime à 130 millions le nombre de femmes et de filles qui ont subi une excision la mutilation de l'appareil génital de la femme (MGF) – et à 2 millions le nombre de filles qui subissent cette pratique chaque année. L'excision est généralement pratiquée sur les jeunes filles à partir de l'âge de 4 ans mais est également réalisée sur les adolescentes, dans certains cas, avant le mariage. L'excision peut être effectuée avec ou sans l'accord formel de la jeune fille ; quelle que soit la situation, elle n'a aucun moyen de remettre en cause une coutume culturelle. Les filles et les jeunes femmes ont besoin de protection contre l'excision qui a un effet dévastateur sur leur santé sexuelle et représente une violation de leurs droits. Les autres cérémonies traditionnelles non mutilantes de passage à l'âge adulte peuvent être encouragées.

Relations sexuelles précoces et non protégées

Le nombre élevé de grossesses non désirées et d'avortements dangereux ainsi que la forte augmentation de la contamination par le VIH sont autant d'éléments qui montrent que, malgré les tabous ou la désapprobation culturelle, l'activité sexuelle chez les adolescents est bien plus commune que ne veulent bien l'admettre les études ou les sources officielles.

Les adolescents sont affectés de manière disproportionnée par les risques associés aux relations

sexuelles précoces et non protégées. De nombreux jeunes deviennent sexuellement actifs sans planifier leurs relations sexuelles ni réfléchir aux conséquences. Dans de nombreux cas, l'expérience sexuelle précoce n'est pas désirée mais est le résultat de la force subie ou de la pression exercée.

Les adolescents vivent dans des sociétés de plus en plus « sexualisées », exposés aux médias de masse qui mettent en cause les valeurs culturelles. La croissance rapide des villes et la rupture des structures familiales traditionnelles érodent la couche de protection culturelle. Les conflits et forces de migration mettent les jeunes en situation de risque, parfois même induit par les personnes qui sont supposées les protéger. Dans les situations de guerre ou de difficultés économiques extrêmes, les filles et parfois les garçons peuvent subir des pressions et se retrouver dans des situations désespérées, où ils sont obligés d'avoir des relations sexuelles pour survivre.

Il y a une tendance vers une maturité sexuelle plus précoce et, dans de nombreuses sociétés, un changement social tendant à un mariage à un âge plus tardif. Par conséquent, de nombreux jeunes vivent pendant plus de 10 ans en tant que personnes sexuellement mûres avant qu'ils ne soient mariés et fondent une famille. Cette tendance est bénéfique si cela signifie que les filles ne commencent pas à avoir d'enfant trop jeunes. Néanmoins, elle signifie que les adolescents doivent pouvoir faire face à des pressions et à des attentes conflictuelles, sans se mettre eux-mêmes ou leur partenaire dans des situations à risque. Un mariage précoce forcé n'est pas non plus une solution car il prive la jeune fille vulnérable de toute possibilité de

L'autonomie exige du dialogue et de la compréhension

Teun vit avec ses parents dans une banlieue d'une grande ville européenne. Pendant l'enfance, il a développé une épilepsie qui a interrompu sa scolarité mais qui a pu être contrôlée par le médicament qu'il prenait deux fois par jour.

A l'âge de 12 ans, il a commencé à assumer la responsabilité de la prise de ses médicaments. A l'âge de 15 ans, il en est venu à détester ces pilules. Il avait l'impression qu'elles le rendaient somnolent, le rendaient « différent » et

provoquaient des sautes d'humeur. Sans parler de ses sentiments avec un médecin ou ses parents, il a commencé à prendre les comprimés de manière de plus en plus sporadique.

Teun a emprunté le scooter d'un ami pour aller à une fête. Sur la route, il a eu une crise qui a causé l'accident. Il a cassé son fémur gauche et restera à l'hôpital pendant un mois. Demain, le neurologue parlera à Teun des médicaments alternatifs.



*Les relations sexuelles non protégées laissent les adolescentes à la merci d'une grossesse et d'infections sexuellement transmissibles.
Photo : OMS*

choix sans pour autant lui garantir un risque physique moindre. Les jeunes adolescentes mariées n'ont que peu de contrôle sur la contraception et sont supposées avoir des relations sexuelles non protégées alors que, si elles n'étaient pas mariées, le code social leur interdirait ce genre de relations. De ce fait, les jeunes filles mariées et vulnérables peuvent être tenues à l'écart du moindre service de santé proposé aux adolescentes non mariées.

Afin de justifier les relations sexuelles à un très jeune âge, on invoque comme motif le mariage qui relève d'une coutume culturelle et traditionnelle ancienne. Le même argument est avancé aussi pour l'excision. Il est important que les services de santé soient sensibles aux coutumes culturelles mais cela ne doit pas aller au prix d'un préjudice sur la santé et le bien-être des jeunes vulnérables. La Convention

Dans certaines parties de l'Afrique subsaharienne, près de la moitié des filles sont enceintes avant l'âge de 19 ans et les adolescentes représentent près de la moitié des femmes subissant un avortement. La majorité des personnes récemment contaminées par le VIH sont âgées de 15 à 24 ans. Les filles ont cinq fois plus de risques que les garçons de leur âge d'être contaminées.

sur les Droits de l'Enfant qui est la convention la plus largement adoptée dans le monde est claire sur ce point. L'Article 24 qui donne aux enfants et aux adolescents un droit aux soins de santé stipule dans la Clause 3 :

« Les Etats membres prendront des mesures efficaces et appropriées afin d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ».

Les filles qui tombent enceintes avant l'âge de 18 ans ont entre deux et cinq fois plus de risque de mourir lors de l'accouchement que les femmes plus âgées.

Une des conséquences des relations sexuelles non protégées et à risque se voit également dans le nombre d'adolescentes qui subissent des avortements à la fois dans le cadre du mariage et en dehors de celui-ci. De nombreuses grossesses sont interrompues avec de grands risques pour les jeunes femmes, dont entre autres l'infection du pelvis, l'infertilité voire la mort. Des services spécialisés dans les avortements sûrs sont nécessaires car, lorsqu'ils ne sont pas fournis, les jeunes filles ont recours à des avortements illégaux dangereux qui mettent en danger leur santé et leur vie. On estime que la majorité des avortements réalisés sur les adolescentes est effectuée par du personnel non qualifié dans des conditions dangereuses. Il est difficile de parvenir à collecter des données précises, du moment que les adolescentes ne donnent pas volon-

Relations sexuelles précoces et non protégées dans le cadre du mariage

Anjali vit dans le village de Shevali dans le district de Dhule, dans la province du Maharashtra en Inde occidentale. A l'âge de 15 ans, elle a été fiancée au deuxième fils de son voisin, Pramod, qui a près de 10 ans de plus qu'elle et qui travaille dans une usine de machines-outils à Mumbai.

Lorsqu'elle a eu 16 ans, ils ont été mariés. Anjali pense qu'il est bien trop tôt pour avoir un enfant mais ne sait pas comment en apprendre davantage sur les contraceptifs et, lorsqu'elle a posé la question à son mari, il lui a répondu : « Il n'est jamais trop tôt pour me donner des fils. » Ils ont des relations sexuelles non protégées chaque fois qu'il revient à la maison, environ tous les trois mois.

A Mumbai, Pramod partage une chambre avec quatre autres hommes, dont l'un est son cousin. Il se sent frustré et les relations sexuel-

les pendant ses visites à la maison semblent précipitées. Il pense qu'Anjali n'aime pas cela mais ne sait pas comment lui en parler.

L'un de ses collègues de travail l'a emmené dans un bordel et maintenant, environ toutes les trois semaines, Pramod fréquente ce lieu. Le sexe y est sordide. Il voit à peine le visage de la fille et tout se termine en dix minutes. Il n'utilise pas de préservatif.

La dernière fois qu'il est rentré à la maison, il y a un mois, il s'est de nouveau senti frustré. En même temps, Anjali est morte d'inquiétude. Elle a eu un prurit et a maintenant un écoulement vaginal. Elle ne sait pas à qui s'adresser et elle est terrifiée par ce qui lui arrive. Elle n'a rien fait de mal mais se sent coupable et sale. Elle rassemble tout son courage et va en parler à la sœur mariée de Pramod qui vit à proximité.

tiers d'informations sur leurs avortements et que les jeunes femmes mariées hésitent beaucoup à le dire à leur mari ou à un membre de leur famille proche. On estime le nombre d'avortements subis par les adolescentes chaque année entre un et quatre millions.

L'absence de relations sexuelles, le report de la première expérience sexuelle, la réduction du nombre de partenaires sexuels et l'augmentation des niveaux de protection sont autant de moyens de réduire les grossesses non voulues et les maladies sexuellement transmissibles. De nombreux adolescents n'ont jamais eu l'occasion de discuter de ces problèmes avec un adulte responsable du domaine de la santé, tandis que les services qui pourraient les protéger ne sont pas suffisamment disponibles.

Les maladies sexuellement transmissibles affectent un jeune sur 20 chaque année et, bien que la plupart puissent être soignées, de nombreuses infections demeurent non traitées. Le VIH/SIDA est une pandémie mondiale qui affecte les jeunes de manière disproportionnée. Chaque jour dans le monde, près de 7000 jeunes sont contaminés par le VIH ; c'est

une menace importante qui pèse sur cette génération et met en péril les perspectives économiques des pays affectés.

Comportements d'accoutumance

La plus grande menace qui pèse sur la vie, la santé et le bien-être des jeunes est constituée par les activités qu'ils peuvent adopter pendant leurs années d'adolescence, au cours desquelles un mélange complexe de pratiques nocives et de facteurs de risque les met en danger. Le comportement d'accoutumance est souvent désigné par l'expression « comportement à risque » mais c'est un risque que les adolescents évaluent mal ; en effet, ils ne comprennent pas les conséquences à long terme de l'adoption de ce que qu'ils peuvent considérer aujourd'hui comme une habitude temporaire.

La consommation d'alcool et de drogues sont des comportements à risque à part entière, dans la mesure où ils réduisent la prudence et le jugement ; en effet, ils exposent également le consommateur à d'autres risques. La plupart du temps, cette période de consommation est expérimentale

Florence a subi des pressions pour avoir des relations sexuelles

Florence est âgée de 16 ans et vit avec sa famille dans un village d'Afrique orientale. Elle était bonne élève à l'école et sa mère l'a encouragée à y rester – dans la mesure où elle travaille également pour aider à payer les frais d'école. Florence a obtenu un boulot après l'école comme serveuse, dans le café près de la route.

Après quelques semaines, le patron, qui est suffisamment vieux pour être son père, lui a clairement dit qu'elle devait fournir des services supplémentaires si elle voulait garder son emploi. Avec réticence, Florence a eu des relations sexuelles avec lui chaque semaine avant de rentrer chez elle.

Florence est tombée enceinte et a consulté une amie à propos de ce qu'elle devait faire. Elle a pris ses économies pour aller voir une femme dans le village voisin qui a dit qu'elle pourrait l'aider. Après une procédure d'avortement particulièrement douloureuse, Florence a ressenti une forte douleur et, une semaine plus tard, elle avait encore des saignements. Elle craint de ne plus jamais pouvoir avoir d'enfants.

Elle souhaiterait aller dans une clinique mais une amie de sa mère y travaille et elle a peur que la nouvelle se répande chez elle. Florence n'arrive plus à dormir la nuit. Elle veut en parler à sa mère mais ne sait pas comment.

et de nombreux adolescents la traversent indemnes. Malheureusement, pour une faible fraction d'adolescents, une consommation même occasionnelle se traduit par un désastre, tandis que d'autres sont attirés par une consommation plus intensive, génératrice de problèmes à long terme. Une consommation régulière d'alcool ou de drogues peut sembler un moyen d'évasion pour une personne qui ne voit pas d'issue positive mais c'est surtout généralement le point de départ de problèmes plus graves. Ces habitudes coûteuses et illégales poussent peu à peu

les adolescents vers la criminalité ; par ailleurs, une étude montre qu'une jeune personne qui adopte une pratique à risque a plus de probabilité de passer à une autre plus dangereuse.

Le comportement d'accoutumance le plus fréquent chez les adolescents est le tabagisme. L'OMS estime à 500 millions le nombre de personnes vivant aujourd'hui et qui finiront par mourir de maladies liées au tabagisme, dont les cancers ainsi que les maladies cardiaques et respiratoires.

La quasi totalité des fumeurs réguliers prend cette habitude avant l'âge de 18 ans et la moitié des 150 millions d'adolescents qui continuent de fumer décèdera à terme des suites de maladies liées au tabagisme.

Alors que les efforts pour réduire la consommation de tabac en Europe et en Afrique du Nord ont montré quelques succès, les cigarettiers cherchent de plus en plus à recruter de nouveaux fumeurs dans les pays en voie de développement. En conséquence, la mortalité mondiale liée aux maladies du tabagisme devrait s'élever à 10 millions de décès par an d'ici à 2030, ce qui représente plus que le total des décès causés par la malaria, les principales maladies maternelles et infantiles et la tuberculose combinées. Plus de 70% de ces décès auront lieu dans les pays en voie de développement.

La plupart des décès liés au tabac ont lieu entre 35 et 69 ans et chaque fumeur perd en moyenne entre



Les consommateurs de drogues par injection se mettent en danger, en particulier lors du partage des seringues. Photo : OMS

20 et 25 ans de sa vie. La plupart des fumeurs commencent à l'adolescence – période pendant laquelle ils n'ont que des informations incomplètes sur les risques du tabac et sur sa nature addictive qui a été comparée par certains experts au potentiel de dépendance induit par l'héroïne ou la cocaïne.

L'industrie du tabac présente de manière fallacieuse les efforts de l'OMS, de l'UNICEF et des autres organisations qui essaient de protéger les jeunes, les accusant d'être à l'origine d'atteintes à leur liberté de fumer et d'une volonté qui veut imposer un programme « pour un monde le meilleur possible » aux pays en voie de développement. Cependant, l'impact qu'auront les futurs aspects de cette maladie sur les services de santé affectera de manière démesurée le monde en développement.

L'industrie du tabac qui cible les adolescents essaie de promouvoir la cigarette comme étant « cool » en associant le tabagisme à l'indépendance. Pour les adolescents, filles et garçons, ce qui commence comme une affirmation d'indépendance devient rapidement une dépendance. En Asie, la promotion des cigarettes cible de plus en plus les adolescentes. Dans certains pays européens, les filles sont plus nombreuses à fumer que les garçons.

Les mesures les plus efficaces pour empêcher les adolescents de commencer la consommation de cigarettes consistent à interdire la publicité du tabac, à augmenter le prix des cigarettes par l'intermédiaire de la taxation et à créer des zones non fumeurs dans les écoles, universités, établissements de santé et installations sportives. Ce sont les taxes sur le tabac qui ont eu le plus fort impact sur les jeunes fumeurs.



Les jeunes adolescents sont attirés par le tabagisme sans avoir conscience des répercussions qu'il aura sur leur vie. Photo : OMS

Accidents et violence

Décès et blessures résultant d'accidents sont plus probables à cet âge qu'à tout autre. Une blessure involontaire est la principale cause de mortalité chez les jeunes dans de nombreux pays, les accidents de la circulation représentant une menace constante dans les zones urbaines. Tout au long de leur adolescence, les garçons sont plus particulièrement exposés aux blessures par accident.

Les jeunes hommes sont vulnérables, que ce soit en tant que victimes ou en tant que responsables d'un acte violent. Les adolescents qui commencent à chercher leur place dans la société pensent souvent qu'ils doivent faire preuve de courage physique et ne pas se détourner en cas d'attaque. Les confrontations

S'injecter des drogues: risque maximum pour le virus VIH et le SIDA

Vesna a 19 ans et vit dans ce que l'on appelle l'ex-Union Soviétique. Il a quitté l'école à l'âge de 16 ans et a trouvé un travail dans une usine à proximité. L'usine a été fermée au bout de 6 mois et, depuis, Vesna n'a pas retrouvé de travail à plein temps.

Il a commencé à boire énormément dans un club où il a rencontré des gens qui lui ont fait découvrir la drogue qui semblait rendre les choses plus supportables pendant un certain

temps. Quand il « planait », il n'avait pas besoin de penser à l'avenir. Vesna s'injecte de la drogue depuis un an.

Un ami lui a conseillé de faire un test de dépistage du SIDA et Vesna doit maintenant dire à sa petite amie qu'il est séropositif car il s'est injecté de l'héroïne avec des aiguilles infectées. Il ne voit pas de raison de continuer à vivre. Il se prend à réfléchir au suicide. Parfois cela lui semble être la seule échappatoire possible.



Des jeunes filles qui avaient été enlevées par une armée rebelle dans le nord de l'Ouganda fêtent leur libération dans un centre de réhabilitation. Les adolescentes victimes de la violence sont souvent abusées sexuellement. Photo : World Vision

entre jeunes hommes face au public ne laissent souvent aucune issue facile aux participants. Les jeunes sont souvent effrayés dans ces situations mais manquent d'expérience pour calmer la tension et s'engagent alors dans des combats qu'ils ne voudraient pas avoir à affronter. Les combats à mains nues et face-à-face ne se traduisent généralement pas par des blessures graves. Cependant, les jeunes hommes qui font partie de gangs ont plus de probabilités d'utiliser des armes, transformant ainsi la fierté du combat au poing en une rencontre potentiellement fatale, livrée avec un couteau ou un revolver.

La violence domestique n'est pas pleinement reconnue et les jeunes adolescents peuvent aussi être confrontés à des parents violents. Les jeunes femmes mariées peuvent être physiquement abusées par leur mari ou leur belle-famille. Dans de nombreux pays, la violence domestique n'est pas traitée sérieusement par la police et les tribunaux. Les jeunes femmes sont particulièrement exposées à la violence sexuelle.

Abus sexuels

Pour des millions d'adolescents, le sexe est associé à la force, la violence et l'abus – exercé parfois même par des membres de la famille ou des adultes ayant un contact privilégié avec eux. Dans de nombreuses sociétés, les femmes sont conditionnées pour être soumises aux hommes ; elles trouvent difficile voire impossible de refuser le mariage précoce, d'espacer

les naissances ou de refuser d'avoir des relations sexuelles non protégées avec un partenaire infidèle.

Dans le monde entier, un nombre considérable d'enfants et d'adolescents sont abusés sexuellement. Ceux qui courent les plus grands risques sont les filles, âgées de 11 à 16 ans, mais les garçons en courent également. Les jeunes femmes sont particulièrement exposées à la force, aux menaces et à la pression psychologique. L'abus sexuel est rarement un acte isolé. L'abus consiste essentiellement en une relation de pouvoir et les jeunes ont peu de pouvoir. La Convention sur les Droits de l'Enfant donne aux enfants et aux adolescents le droit d'être protégés contre toutes formes d'exploitation sexuelle et d'abus mais ce droit est en pratique subordonné au respect et à son application par les adultes.

La majeure partie des abus sexuels a lieu à la maison et n'est jamais signalée ou révélée. Les jeunes sont particulièrement vulnérables lorsqu'ils ne sont pas protégés par leurs familles. Les adolescents qui sont sans domicile fixe, vivant peut-être dans les rues et les adolescents qui ont dû quitter leurs foyers suite à des conflits ou à des catastrophes naturelles courent le plus de risques. Les jeunes femmes peuvent être amenées à monnayer les relations sexuelles pour protéger leurs familles ou pour se procurer des produits de première nécessité et permettre la survie de leurs familles. Il est malheureusement avéré qu'une partie des réfugiés est exploitée sexuellement par des soldats agissant comme « gardiens de la paix » ou par des travailleurs employés par les agences internationales. Les adolescents qui sont enfermés dans les prisons et ceux qui vivent en institution car ils souffrent de handicaps sont en situation de danger par manque de contact avec le monde extérieur.

On observe une hausse mondiale de l'exploitation sexuelle des jeunes, essentiellement les filles mais aussi les garçons. Cela inclut le « tourisme sexuel » et la pédophilie organisée, comprenant la prostitution des enfants et la pornographie des enfants. L'UNICEF estime qu'un million d'enfants et d'adolescents sont recrutés chaque année par l'industrie du sexe. Il y a une forte demande en ce qui concerne les enfants âgés de 12 à 16 ans et ce marché est en pleine croissance partout où le tourisme est fructueux, où les économies se développent et où les hommes ont de l'argent à dépenser. Les Nations Unies ont ratifié un



Le SIDA fait de nombreux orphelins parmi les jeunes, à un âge où ils ont le plus besoin du soutien parental. Photo : OMS

Protocole Optionnel à la CRC pour faire face au trafic des enfants.

Problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale font souvent leur apparition au moment de l'adolescence. Une jeune personne qui souffre de dépression ou d'un autre problème de santé mentale pour la première fois n'a pas de cadre de référence quant à sa situation. Par conséquent, de nombreux jeunes ne peuvent pas savoir ce qui se passe en eux et ne comprennent pas qu'ils peuvent et doivent demander un traitement. La dépression est fréquente et peut devenir un problème grave pour les jeunes qui ont un certain manque de confiance en eux-mêmes. La dépression réduit la qualité de vie d'une jeune personne, à un moment où elle doit être pleine d'optimisme et d'espoir. Ces jeunes peuvent ressentir qu'ils n'ont aucun avenir ou se sentir «inutiles». Une jeune personne qui ne voit pas d'avenir pour elle-même va probablement prendre plus de risques avec sa santé. La dépression peut être la source de la tragédie ultime – près de 90 000 jeunes se suicident chaque année dans le monde.

Troubles de l'alimentation

Dans un nombre croissant de pays en voie de développement, l'obésité et les troubles de l'alimentation se manifestent parallèlement à la malnutrition. À partir d'un très jeune âge les adolescents sont sous la pression des médias de masse pour se conformer à des formes corporelles ultra minces et ont une mauvaise image d'eux-mêmes. Pour les médecins et les infirmières, habitués à traiter la malnutrition, le

problème de l'obésité ou de l'anorexie peut sembler banal. Ce qui n'est pas le cas pour les adolescents qui grandissent en apprenant à se détester eux-mêmes et leur propre corps. Dans les cas extrêmes, les troubles de l'alimentation tels que la boulimie et l'anorexie peuvent nuire de manière définitive à la santé physique et mentale.

L'obésité en elle-même est un problème majeur dans plusieurs sociétés. Ne pas parvenir à traiter cela dès le plus jeune âge peut provoquer de mauvaises conditions de santé, le désespoir et un décès précoce. ■

Résumé

- Les adolescents souffrent en grande partie des mêmes maladies que les enfants et les adultes. Certains risques sanitaires sont par ailleurs spécifiquement liés à la puberté.
- Les adolescents ont des soucis et des besoins de santé différents en fonction de leur âge, de leur sexe et de leur condition de vie.
- Les adolescents peuvent ne pas savoir évaluer l'importance de demander un traitement lorsqu'ils sont atteints dans leur santé et sous-estiment souvent la gravité de leur cas.
- Les adolescents sont exposés aux conséquences néfastes des problèmes de santé. Certains, comme la dépression ou la violence interpersonnelle ont des effets immédiats tandis que d'autres, comme les maladies sexuellement transmissibles ou le tabagisme ont des effets nocifs voire mortels à moyen et long terme.
- Les adolescents, et particulièrement les filles, sont exposés aux abus sexuels.

De quels services de santé les adolescents ont-ils besoin ?



Dans de nombreuses études, les adolescents ont exprimé leur point de vue sur ce qu'ils attendaient des services de santé. Ils veulent un établissement accueillant, dans lequel ils peuvent « passer » sans rendez-vous et être pris en charge rapidement. Ils insistent sur l'intimité et la confidentialité et ne veulent pas avoir à demander l'accord parental pour s'y rendre. Ils veulent un service dans un lieu pratique, à des horaires pratiques, qui soit gratuit ou du moins d'un prix abordable. Ils veulent un personnel qui les traite avec respect, sans les juger. Ils veulent une gamme de services et ne veulent pas qu'on leur demande de revenir ou encore être adressés ailleurs. Bien évidemment, ceux qui planifient et fournissent ces services ne peuvent pas seulement penser aux souhaits des adolescents – les services doivent être appropriés et efficaces et doivent être d'un prix raisonnable et acceptable pour la communauté également. (Une liste complète des caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents se trouve dans un encadré de la page 27). Néanmoins, les services pour cette tranche d'âge doivent faire preuve de pertinence par rapport aux besoins et aux souhaits des jeunes.

Les services de santé jouent un rôle critique dans le développement des adolescents lorsqu'ils :

- traitent de situations qui génèrent une mauvaise santé ou provoquent l'inquiétude des adolescents ;
- préviennent et répondent aux problèmes de santé qui peuvent mettre un terme à des jeunes vies ou se traduire par une mauvaise santé chronique ou un handicap ;
- soutiennent les jeunes qui cherchent la voie de la bonne santé en surveillant les progrès et en répondant aux inquiétudes ;
- interagissent avec les adolescents pendant les périodes de doute ou de crise, lorsqu'ils cherchent un moyen de sortir de leurs problèmes ;
- assurent le lien avec d'autres services, comme des services de conseils qui peuvent aider les adolescents.

Les jeunes en crise ont besoin de conseils et du soutien de la communauté, au-delà de ce que peuvent offrir seuls les services de santé. Ce soutien vient des parents, de la famille, des enseignants, de conseillers formés, de leaders religieux ou de jeunes et d'autres adultes et de leurs pairs. Cependant, si ces liens se cassent, des signes précoces de crise peuvent faire leur apparition lors de la consultation de ces services de santé.

Le personnel de santé doit être sensible aux signes d'anxiété, savoir comment gérer les jeunes en crise et où les adresser. Les services doivent également inclure des informations et une éducation pour aider les adolescents à devenir les acteurs de leur propre santé.

Les programmes qui surveillent la croissance et le développement devraient représenter une oppor-

tunité en or pour les adolescents qui demandent de l'aide et pour le personnel de santé qui leur donne des informations. Cependant, ces programmes sont rarement proposés à l'école et, même lorsque des contrôles de santé ont lieu, ils donnent rarement aux jeunes ce type d'ouverture.

Des services essentiels

Est-il possible de définir des services de santé essentiels pour les adolescents ? Une consultation régionale réalisée par l'Organisation Pan-Américaine de la Santé a proposé un ensemble de critères de base pour améliorer la santé et le développement des adolescents qui sont les suivants :

- surveiller la croissance et le développement ;
- identifier et évaluer les problèmes et les comportements à problème, les gérer lorsque cela est possible ou adresser les jeunes à un autre service si cela est impossible ;
- proposer des informations et des conseils sur les changements qui interviennent chez les adolescents, des soins personnels et un lieu où pouvoir demander de l'aide ;
- proposer une vaccination. (Des programmes de vaccination sont lancés pour les jeunes enfants mais pas pour un frère ou une sœur plus âgé. Les adolescentes doivent être immunisées contre la rubéole avant d'être enceintes. Des vaccins sont également disponibles contre la méningite, l'hépatite et le tétanos).

Une consultation de l'OMS en Afrique en octobre 2000 a convenu que les « adolescents ont un droit d'accéder à des services de santé qui les protègent contre le VIH/SIDA, qui les protègent également des autres maladies qui mettent leur santé et leur bien-être en danger et que ces services doivent être adaptés aux adolescents ». La consultation a reconnu que les besoins en santé et en développement ne pouvaient être satisfaits uniquement par les services de santé mais a présenté une liste de services cliniques essentiels, à savoir :

- des services de santé généraux contre la tuberculose, la malaria, les maladies endémiques, les blessures, les accidents et les soins dentaires ;
- des soins de santé reproductive comprenant les contraceptifs, le traitement des MST, les soins de la grossesse et la prise en charge post-avortement ;



Les jeunes ont besoin d'un environnement sûr et favorable, d'informations et de compétences, de services de santé et de conseils. Photo : OMS, Genève

- des conseils et le dépistage du VIH qui doit être volontaire et confidentiel ;
- la gestion de la violence sexuelle ;
- des services de santé mentale comprenant des services pour gérer la consommation de tabac, alcool et drogues ;
- des informations et des conseils sur le développement pendant l'adolescence comprenant la santé reproductive, la nutrition, l'hygiène, la sexualité et la consommation de substances.

Cependant, une gamme appropriée de services essentiels doit être déterminée par chaque pays, sur la base des évaluations des besoins locaux.

La Consultation Mondiale sur les Services de Santé adaptés aux Adolescents, convoquée par l'OMS à Genève en mars 2001, a conclu qu'un programme de base ne pouvait pas être un « menu fixe ». A l'inverse, la Consultation Mondiale a suggéré que chaque pays développe son propre package, en négociant sa voie sur la base des contraintes économiques, épidémiologiques et sociales, y compris les sensibilités culturelles. Elle a déclaré : « ce qui est nécessaire c'est un processus par lequel les ministères publics pourront prendre des décisions sur ce qui est le plus approprié à leur situation, en tenant compte des coûts, des facteurs épidémiologiques et des priorités de développement des adolescents. »

Pour prendre un exemple, l'Afrique du Sud a développé un package de services de soins de santé aux adolescents à un niveau primaire, axé sur la santé reproductive – le VIH, les MST, la grossesse – et sur la violence qui est souvent de nature sexuelle. Il plaide en faveur de l'intégration de conseils, des contraceptifs, des tests de grossesse et de dépistage du VIH à un niveau de soins primaires et pour que les avortements demeurent légaux. Ce package sud africain se concentre sur les problèmes prioritaires pour les jeunes et développe une approche culturellement acceptable pour la plupart des gens. Un autre pays pourrait développer un autre ensemble de priorités ou une méthode de travail différente. ■

Connaissances et traitement vont de pair

Au Bangladesh, l'ONG Jatiya Taruh Sanga a travaillé avec l'OMS et l'Assemblée Mondiale de la Jeunesse pour améliorer la santé nutritionnelle des jeunes femmes, par la prescription de compléments nutritionnels s'ajoutant à une éducation sur la santé. L'objectif était de réduire la mortalité et la morbidité maternelles dans une société où près de la moitié des jeunes femmes sont mères avant l'âge de 17 ans.

Environ 8000 femmes âgées de 15 à 20 ans étaient ciblées dans des campagnes combinant l'administration de compléments en fer et en acide folique et la présentation de cours sur la nutrition.

Au bout de quatre mois, l'ONG a noté une augmentation dans la hauteur et le poids des femmes participantes. Elle pense que les femmes étaient plus enclines à accepter l'intervention sanitaire et à continuer de prendre les compléments en fer et en acide folique car elles comprenaient, grâce aux cours de santé, que ces compléments étaient bénéfiques.

Résumé

- Les services de santé ne peuvent contribuer à satisfaire les besoins des adolescents que s'ils font partie d'un programme complet. Les adolescents ont besoin :
 - ◆ D'un environnement sûr et favorable qui offre à la fois une protection et des opportunités de développement,
 - ◆ D'informations et de compétences pour comprendre et interagir avec le monde,
 - ◆ De services de santé et de conseils – pour répondre à leurs problèmes de santé et traiter leurs difficultés personnelles.
- Les prestataires de santé seuls ne peuvent satisfaire tous ces besoins. Ils peuvent rejoindre ou créer des réseaux qui agissent ensemble et maximisent les ressources.
- Un package de services de santé de base doit donc être adapté aux besoins locaux, comprenant la surveillance de la croissance et du développement ainsi que la vaccination.
- Les services de santé reproductive, les conseils et le dépistage volontaire du VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles représentent une priorité essentielle dans certains lieux.
- Les services de santé mentale et de conseils sont des éléments essentiels pour soutenir les adolescents. Les services de santé ne sont qu'une partie de la réponse – il y a un besoin de prise en charge par des adultes.
- Il n'y a pas de « menu fixe » convenant à tous les pays. Chaque pays doit développer son propre package, en fonction de la situation économique, épidémiologique et sociale.

Les services existants satisfont-ils les besoins des adolescents ?

Les études menées dans de nombreux pays soulignent que, lorsque les jeunes recherchent un traitement urgent pour ce qu'ils considèrent comme une situation sensible, les services de santé du secteur public sont souvent leur dernier recours. Les prestataires de santé sont souvent atterrés par ces conclusions car ils veulent être une ressource pour les jeunes – mais ignorent comment y parvenir. Pourtant, les adolescents peuvent se retrouver exclus suite à de mauvaises prestations de services ou à un manque de prise de conscience de leur part, cela étant le résultat d'une combinaison de barrières juridiques, physiques, économiques et psychologiques.

◆ Manque de connaissances de la part de l'adolescent

La plupart des jeunes n'ont pas les connaissances ni l'expérience requises pour faire la distinction entre des maladies qui se « guérissent toutes seules » et celles qui nécessitent un traitement. Ils ne comprennent pas leurs symptômes ni le niveau de risque qu'ils prennent. Ils ne savent pas quels services de santé existent pour les aider ni comment y accéder.

◆ Restrictions juridiques ou culturelles

Les services de santé reproductive, tels les cliniques de planning familial ou les services d'avortement sont souvent limités. Les avortements peuvent être illégaux, bien que le système de santé traite les conséquences d'un avortement dangereux. Même si des préservatifs sont disponibles, les professionnels de la



santé peuvent ne pas les mettre à la disposition des adolescents. Les jeunes ont besoin de l'accord parental pour un traitement médical.

◆ Restrictions physiques ou logistiques

Les services peuvent se trouver à une longue distance des endroits où vivent, étudient ou travaillent les adolescents ou n'être disponibles qu'à des horaires peu pratiques. Certains services peuvent être inaccessibles au grand public – par exemple, pour accéder à un programme de traitement contre la drogue, il faut passer par le système de la justice criminelle.

◆ Mauvaise qualité des services cliniques

La qualité peut être mauvaise car les prestataires de santé sont mal formés ou peu motivés ou parce que l'établissement de santé est à court de médicaments et de fournitures.

◆ Des services peu accueillants

Il faut porter une attention particulière à la manière dont les services sont proposés et dispensés. Les jeunes sont très sensibles à l'intimité et à la confidentialité et ne veulent pas que leur dignité soit offensée. Les adolescents supportent moins bien que les personnes plus âgées des temps d'attente plus longs et des procédures administratives, surtout si elles

L'infirmière qui blâmait les jeunes patientes

Le Dr Kaya, une spécialiste de la santé reproductive dans un hôpital de ville, est en détachement dans un centre de santé rural à 200 kilomètres de là. Elle voyage avec un professionnel de proximité dans le cadre d'un programme d'amélioration de la qualité du Ministère de la Santé. Sa tâche est d'observer le travail et d'identifier les besoins en personnel, en équipement et en formation.

Le Dr Kaya est avec l'infirmière, une femme d'une trentaine d'année, dont la réputation est d'être énergique et imposante. Le Dr Kaya est impressionnée par la manière efficace dont elle maîtrise le flux des patients. Ses manières brutales sont probablement dues à la pression ambiante.

La patiente suivante est une jeune fille de 16 ans; elle baisse les yeux et dit d'une voix à peine audible qu'elle s'est blessée « en bas ». Elle montre à l'infirmière des plaies autour de son vagin et dit qu'elle a eu un écoulement. Il s'agit clairement d'une maladie sexuellement transmissible et l'infirmière lui parle d'une voix forte, de façon que sa voix porte jusqu'aux oreilles des personnes se trouvant dans la file d'attente, dans le couloir à l'extérieur.

La jeune fille murmure quelque chose d'inaudible. « Ne me dites pas que vous ne l'avez fait qu'une seule fois, » clame l'infirmière. « C'est

ce que vous dites toutes. Vous avez attrapé ça avec un homme qui a couché à droite et à gauche. » Pendant ce temps, elle fait une injection à la jeune fille et prépare un pack de comprimés. Elle lui donne des instructions sur la manière de prendre les comprimés, bien qu'il semble au Dr Kaya que la jeune fille n'écoute pas et souhaiterait se trouver à mille lieues de là.

Alors que la jeune fille se lève pour partir, l'infirmière se tient devant elle, et lève le doigt. « Écoutez-moi. Avoir des relations sexuelles lorsque l'on est une fille non mariée est un péché. Lorsque l'on a des relations sexuelles avec un homme marié, la maladie en est la punition. La prochaine fois, ça pourrait être pire – vous pourriez contracter le SIDA et mourir. Ce sera votre faute. »

La jeune fille part en pleurant et en tenant son médicament ; l'infirmière regarde le médecin. « Je peux lire sur votre visage ce que vous pensez. Je suis un peu dure, » déclare-t-elle. « C'est comme ça qu'il faut agir avec ces filles qui n'ont pas de morale. Je dois les effrayer – et ça marche, » dit-elle avec un air de défi.

« Comment savez-vous que ça marche ? » demande doucement le Dr Kaya.

« Parce qu'elles ne reviennent jamais, » affirme l'infirmière, triomphante.

sont ressenties comme peu accueillantes. Les jeunes éprouvent beaucoup de difficultés à dévoiler leurs inquiétudes aux prestataires de santé, surtout si ces derniers sont d'un abord désagréable, qu'ils n'écoutent pas ou portent des jugements. Ils peuvent ne pas revenir pour le suivi de leurs soins.

◆ Coût élevé

Les jeunes ne peuvent généralement pas se payer des services de santé mais doivent demander à un adulte de les aider. Lorsqu'ils sont désespérés, les jeunes « mendieront, emprunteront ou voleront » de l'argent pour se payer le traitement, mais peuvent ensuite demander de l'aide au secteur privé afin de protéger leur vie privée, même si ce traitement est plus cher et moins efficace.

◆ Barrières culturelles

Dans de nombreux pays, une culture de la honte décourage les adultes et les enfants de parler de leur

corps et de leur activité sexuelle. Cela peut empêcher les parents de parler de problèmes sensibles avec leurs enfants et rendre une jeune personne réticente à avoir recours à des services de santé sexuelle ou reproductive. Il peut également être difficile de demander de l'aide après des violences subies au sein de la famille ou suite à un abus sexuel. Tous les adolescents n'ont pas les mêmes inquiétudes et tous les services ne sont pas également sensibles ; toutefois, ces considérations sont largement applicables sur l'ensemble des cultures, pour les deux sexes, et particulièrement chez les adolescents qui manquent de confiance en eux et se sentent vulnérables.

◆ Barrières liées au sexe

Certaines barrières sont spécifiquement liées au sexe de la jeune personne. Les adolescentes sont très réticentes à être examinées par des hommes, tandis que les jeunes hommes trouvent difficile de parler de symptômes intimes avec un prestataire de santé féminin.



Les jeunes qui demandent des soins médicaux ont besoin de prestataires qualifiés qui fassent preuve de compréhension et d'empathie et qui respectent la confidentialité des services fournis. Photo : OMS

Les sensibilités relevées ci-dessus peuvent être des facteurs puissants de dissuasion pour que les filles n'aient pas recours à ces services. De nombreuses barrières culturelles sont associées au sexe. Les deux sexes sont nécessaires pour faire un enfant mais c'est la fille qui tombe enceinte. Il est très difficile pour une adolescente de 16 ans de venir dans une clinique locale effectuer un test de grossesse, si elle sait qu'elle sera vue par un proche ou un voisin. Les filles qui ne quittent pas beaucoup la maison peuvent avoir moins accès aux informations et, dans certaines cultures, doivent demander l'accord d'un parent ou du conjoint avant de pouvoir recevoir un traitement. Les filles peuvent même se voir refuser le traitement par les prestataires de santé, bien qu'elles y aient légalement droit.

Pression des pairs

Les adolescents consultent souvent leurs amis sur les lieux où ils peuvent obtenir un traitement et, de cette manière, l'expérience d'une personne devient le critère selon lequel un groupe de jeunes prend ses décisions de santé. Certains peuvent rechercher des sources d'aide utiles telles que les pharmaciens qualifiés, mais d'autres se tournent vers les vendeurs de rue ou des praticiens sans licence. Nombreux sont ceux qui ne cherchent aucun traitement, avec des résultats potentiellement catastrophiques.

Cette réticence à demander une aide rapidement va au-delà des affaires de santé reproductive et sexuelle. La Clinique de la Poitrine au Korle-Bu Teaching

Pourquoi les adolescents tardent-ils à demander des soins

Le Centre de Recherche sur la Santé et l'Action des Femmes au Nigeria a découvert une tendance parmi les adolescents souffrant de symptômes de MST à repousser la demande de traitement. Ils demandaient de l'aide auprès de vendeurs de médicaments brevetés non formés et, en cas d'échec, se tournaient vers les médecins privés ou les guérisseurs traditionnels. Les facteurs associés à une mauvaise utilisation ou à une utilisation tardive des services étaient les suivants :

- le coût,
- le manque de confidentialité,
- le sentiment de culpabilité,
- les longs temps d'attente,
- les faibles niveaux d'efficacité des traitements.

M Bello du projet Santé et Informations des Adolescents a dit, lors de la consultation régionale de l'OMS, que certaines personnes plaçaient leur foi dans la prière au lieu de demander des soins médicaux.

« La croyance qu'aucun médicament ne peut mieux fonctionner que la prière a induit beaucoup de jeunes à penser qu'ils pouvaient se fier à leurs prières et cacher leurs sentiments de gêne à l'idée de recourir à des soins de santé. »

Hospital d'Accra, au Ghana, a identifié des problèmes dans le diagnostic et le traitement de la tuberculose chez les enfants des rues et les jeunes dans les écoles et les lycées. Les enfants des rues se présentaient tardivement et ne suivaient généralement pas jusqu'au bout leur traitement, bien qu'ils représentent une source significative de maladies et d'infections cachées.

Les jeunes dans les écoles ou les lycées se présentaient également tardivement car ils voulaient cacher le diagnostic à leurs pairs, aux autorités de l'école et à leur famille. Dans les deux cas, les adolescents protégeaient leur vie privée et la faisaient passer avant le besoin de soins médicaux. Cela se traduisait par des traitements de mauvaise qualité, des cours manqués et par une incapacité de la part de l'hôpital à fournir un suivi de contact efficace. Lorsque les jeunes ne craignent pas que les hôpitaux et les cliniques ne protégeront pas leur confidentialité, ils demandent de l'aide plus rapidement. ■

Résumé

- Les adolescents manquent de connaissances sur les services qui sont disponibles et sur la manière d'y accéder.
- Il peut exister des restrictions juridiques sur l'utilisation des services ou des raisons culturelles pour lesquelles les jeunes ne souhaitent pas y être vus.
- Les adolescents donnent une très forte priorité à la confidentialité; elle peut être plus importante que le fait de demander un traitement.
- Ils sont facilement découragés si les services sont distants ou coûteux.
- Ils n'utiliseront pas de services non conviviaux ou ceux dont le personnel est mal formé.

Les coûts élevés et le manque d'intimité découragent les jeunes

La Côte D'Ivoire est l'un des sept pays francophones d'Afrique sub-saharienne qui participent à une initiative soutenue par l'OMS afin d'améliorer les services de santé reproductive à l'intention des adolescents.

En 1998, le programme de recherche a concerné plus de 2200 adolescents dans les zones rurales et urbaines et a analysé 2400 visites aux établissements de santé. Des discussions ont eu lieu avec des groupes de parents, des adolescents et le personnel de santé.

Les jeunes ont signalé que la plupart des visites (72,7%) concernaient des problèmes de santé fréquents tels que la malaria, des problèmes de peau, la diarrhée ou des maux de tête. Les professionnels de la santé ont déclaré que les adolescents avaient recours aux services essentiellement pour le dépistage de MST ou du VIH/SIDA, les tests de grossesse ou la contraception. Les registres ont montré qu'un quart (23,7%) du total des consultations était constitué d'adolescents; parmi ceux-ci, la moitié (49%) consultait pour des soins prénataux, alors que plus de la moitié (56%) consultait lors de l'accouchement.

L'étude a permis de démontrer que les adolescents n'utilisaient pas les services s'ils estimaient que les professionnels de la santé faisaient preuve de préjugés ou étaient grossiers ou s'ils croyaient que les remèdes traditionnels coûtaient moins cher et étaient plus efficaces.

Parmi ceux qui sont venus dans les cliniques, plus d'un quart (28,4%) avaient longtemps hésité, 41% pensaient que les frais étaient trop élevés, 22% se sentaient gênés pendant la consultation, 36% étaient incapables d'obtenir de l'intimité et 46% se sentaient incapables de poser toutes les questions qu'ils voulaient poser.

La conclusion fut que le projet devait former du personnel et modifier les services existants afin qu'ils soient adaptés aux adolescents et puissent fournir de meilleures informations.

Une étude de base au **Sénégal** a révélé que 98% des adolescents voulaient plus d'informations sur la santé reproductive et les services mais que les parents étaient réticents à évoquer les affaires sexuelles avec leurs enfants, particulièrement la contraception.

Une autre étude de base en **Guinée** a révélé que 88% des adolescents avaient eu leurs premières relations sexuelles avant l'âge de 17 ans; toutefois, seulement un faible nombre savait comment accéder aux informations ou aux services. Les adolescentes avaient cinq fois plus de possibilités de venir dans un centre de santé pour un test de grossesse que pour la contraception. Des temps d'attente trop longs, des horaires peu pratiques ainsi que la peur de révéler une activité sexuelle sont les principaux obstacles rencontrés lors de l'utilisation de ces services.

Quelles sont les caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents ?



Les services de santé adaptés aux adolescents représentent une approche rassemblant les qualités que les jeunes exigent et les normes strictes qui doivent être respectées dans les meilleurs services publics.

Ces services doivent être accessibles, acceptables et appropriés pour les adolescents. Ils doivent se trouver dans le lieu idéal au moment idéal et au prix idéal (gratuits si nécessaire) et être fournis d'une manière idéale, acceptable pour les jeunes. Ils doivent être performants car tout y est inclus ; ils ne doivent faire aucune discrimination de sexe, d'appartenance ethnique, de religion, de handicap, de statut social ou de toute autre nature. Ils doivent atteindre ceux qui sont les plus vulnérables et ceux qui ont besoin de ces services.

Les services sont complets, dans la mesure où ils apportent un package de services essentiels à l'ensemble du groupe cible.

Ils sont efficaces car ils sont dispensés par des prestataires de santé à la fois formés et motivés qui sont techniquement compétents et qui savent comment communiquer avec les jeunes sans être péremptaires ou moralisateurs. Ces prestataires sont soutenus par un personnel d'accompagnement adapté aux adolescents et ont accès à l'équipement, aux fournitures et aux services de base. Ils respectent également un système d'amélioration de la qualité des soins afin que

le personnel soit soutenu et remotivé pour pouvoir maintenir le niveau de ces normes strictes.

Enfin, les services sont efficaces car ils ne gaspillent pas l'argent et enregistrent suffisamment d'informations pour pouvoir surveiller et améliorer les performances.

Le standard d'or signifie, pour les services de santé adaptés aux adolescents, qu'ils sont efficaces, sûrs et abordables, qu'ils satisfont les besoins personnels des jeunes qui reviennent quand ils le doivent et recommandent ces services à leurs amis.

Même si cet idéal ne peut être atteint immédiatement, les améliorations apportent des résultats.

Rendre les services « adaptés aux adolescents » ne consiste pas principalement à créer des services spécialisés distincts, bien que le style de certains établissements puisse évoluer. Le plus grand avantage provient de l'amélioration des services de santé génériques dans les communautés locales et de l'amélioration des compétences des prestataires de santé pour suivre efficacement les adolescents.

Les caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents ont été évoquées pendant le processus de consultation global lancé par l'OMS en l'an 2000 et ont été poursuivies pendant les discussions menées par le groupe d'experts convoqué par l'OMS à Genève en 2001. Une liste détaillée de ces caractéristiques recensées lors de ces discussions apparaît en résumé dans l'encadré

de la page ci-contre. Ces caractéristiques doivent être appliquées de manière intelligente dans chaque pays, en ayant à l'esprit le contexte culturel, social, économique et politique ainsi que le besoin d'assistance des prestataires de santé pour qu'ils puissent fournir les meilleurs services possibles aux adolescents.

Une explication plus détaillée de ces caractéristiques figure dans le document ressource « Services de santé adaptés aux adolescents : rendre cela possible » publié par l'OMS en tant que volume d'accompagnement au présent document en 2003. Cette section aborde plus en détail certains de ces concepts.

Compétence technique

Les médecins et les infirmières ont besoin d'une bonne connaissance du développement normal des adolescents et de compétences spécifiques afin de diagnostiquer et traiter, d'une part, les maladies communes comme l'anémie ou les troubles menstruels chez les adolescentes et, d'autre part, pouvoir reconnaître les signes d'abus sexuel ou physique. Ils doivent avoir accès aux médicaments et aux fournitures adéquats afin de traiter les maladies communes et prévenir les problèmes de santé. Ils doivent savoir où adresser les adolescents pour qu'ils puissent recevoir un traitement physique ou psychologique spécialisé. Si ces délocalisations sont nécessaires, elles peuvent être déléguées à des personnes ou à des services extérieurs au système de santé pour des conseils et une assistance sociale.

Voir la personne, pas le problème

La compétence technique doit être accompagnée de respect et de sensibilité afin d'amener la jeune personne à se dévoiler et ainsi permettre de découvrir les problèmes sous-jacents qui peuvent ne pas être une cause immédiate de la consultation. De la même manière qu'un clinicien est la seule personne qui puisse comprendre les symptômes d'une « poussée de croissance adolescente sous-optimale », un médecin, un agent médical ou une infirmière doit être capable de reconnaître une jeune personne qui est confuse ou effrayée. Les adolescents manquent souvent de confiance en eux-mêmes et peuvent se présenter à la consultation avec un symptôme sans gravité, pour tester le service avant de révéler leurs véritables préoccupations. En se concentrant sur les personnes et non sur le symptôme, les prestataires peuvent décou-

vrir des préoccupations sous-jacentes. Les compétences techniques ainsi qu'une approche professionnelle compatissante doivent être combinées avec une approche sans préjugés. Les prestataires de santé n'ont pas besoin d'abandonner leur propre système de croyances ou leurs valeurs mais ils doivent comprendre une situation du point de vue d'un adolescent et ne pas laisser leur propre opinion dominer l'entretien.

Formation et soutien du personnel

Un personnel empathique et techniquement compétent doit être soutenu par un système de support constant. Une approche adaptée aux adolescents doit inclure des sessions de formation répétées pour rafraîchir les compétences du personnel en exercice et développer de nouvelles compétences pour le nouveau

Dix minutes pour promouvoir des relations sexuelles responsables

Une infirmière, sage-femme dans un hôpital de district, effectue sa visite médicale hebdomadaire de soins prénataux chez des clientes externes. Parmi celles qui attendent se trouvent deux jeunes filles à la fin de l'adolescence. Une pleure, l'autre la console.

Ces jeunes filles sont étudiantes au collège technique. L'une d'elles a trois semaines de retard dans ses règles et croit qu'elle est enceinte. Un questionnement amical révèle qu'elle a un petit ami au collège. Elle dit qu'ils sont « allés trop loin ». Maintenant, elle va devoir quitter les cours et sera rejetée. Elle éclate en sanglots.

L'infirmière sage-femme comprend que la jeune fille a eu une relation sexuelle non protégée. Elle effectue un examen et un test d'urine. Elle ne peut donner de conseils à la jeune fille pendant qu'elle attend le résultat, alors elle lui demande d'attendre. Une heure plus tard, elle peut dire à l'étudiante que le test est négatif. La jeune fille sanglote de soulagement.

C'est l'heure de fermeture de la clinique, mais la sage-femme veut rester encore dix minutes. Elle s'assoit à côté de la jeune fille. « Si je peux interrompre votre joie » dit-elle dans un sourire « je pense que nous devrions avoir une petite conversation sur la manière de vous assurer que vous n'aurez pas besoin de revenir dans cette clinique. »

Caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents

Les services de santé adaptés aux adolescents doivent être accessibles, équitables, acceptables, appropriés, complets, efficaces et efficients. Ces caractéristiques se basent sur la Consultation Mondiale de l'OMS en 2001 et sur des discussions pendant une session d'un groupe consultatif d'experts de l'OMS à Genève en 2002. Elles exigent :

- 1 Des politiques adaptées aux adolescents, qui**
 - respectent les droits des adolescents comme cela est indiqué dans la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant ainsi que les autres instruments et déclarations,
 - tiennent compte des besoins spéciaux des différents secteurs de la population, y compris les groupes vulnérables et mal desservis,
 - ne limitent pas la prestation des services de santé à cause simplement de problèmes liés au sexe, à un handicap, à l'origine ethnique, à la relation ou (à moins que cela ne soit strictement approprié) à l'âge,
 - accordent une attention spéciale aux facteurs du sexe,
 - garantissent l'intimité et promeuvent l'autonomie de sorte que les adolescents puissent consentir à leur propre traitement et aux soins,
 - garantissent que les services sont soit gratuits soit abordables pour les adolescents.
- 2 Procédures adaptées aux adolescents** pour fournir
 - un enregistrement facilité et confidentiel des clients de même qu'une récupération et un archivage des dossiers,
 - des temps d'attente brefs et (si nécessaire) un renvoi rapide à un autre service,
 - une consultation avec ou sans rendez-vous.
- 3 Des prestataires de santé adaptés aux adolescents** qui
 - sont techniquement compétents dans les domaines spécifiques aux adolescents et offrent une promotion de la santé, une prévention ainsi qu'un traitement et des soins correspondant à la maturité de chaque client et à sa situation personnelle,
 - ont des compétences interpersonnelles et de communication,
 - sont motivés et soutenus,
 - n'ont pas de préjugés et sont attentionnés, faciles à joindre et dignes de confiance,
 - consacrent suffisamment de temps aux clients ou aux clients,
 - agissent au mieux des intérêts de leur client,
 - traitent tous les clients avec une attention et un respect égaux,
 - fournissent des informations et une assistance pour permettre à chaque adolescent de faire le bon choix pour ses besoins spécifiques.
- 4 Un personnel de soutien adapté aux adolescents** qui
 - est compréhensif et attentionné, traite chaque client adolescent avec une attention et un respect égaux,
 - est compétent, motivé et bien soutenu.
- 5 Des établissements de santé adaptés aux adolescents** qui
 - fournissent un environnement sûr dans un lieu pratique avec une ambiance agréable,
 - ont des horaires d'ouverture pratiques,
 - garantissent l'intimité et évitent la stigmatisation,
 - fournissent des informations et du matériel pédagogique.
- 6 Une participation des adolescents** afin qu'ils soient
 - bien informés des services et de leurs droits,
 - encouragés à respecter les droits des autres,
 - impliqués dans l'évaluation et la prestation du service.
- 7 Participation de la communauté et le dialogue** afin de
 - promouvoir la valeur des services de santé,
 - encourager le soutien parental et celui de la communauté.
- 8 Des services communautaires, de proximité et de pair à pair**, afin d'augmenter la couverture et l'accessibilité.
- 9 Des services appropriés et complets** qui
 - répondent aux besoins physiques et sociaux, dans le domaine de la santé psychologique et du développement,
 - fournissent un package complet de soins de santé et le renvoi vers d'autres services correspondants,
 - ne font pas de procédures inutiles.
- 10 Des services de santé efficaces pour les adolescents**
 - qui sont guidés par des protocoles et des directives basés sur des bases factuelles,
 - qui ont des équipements, des fournitures et des services de base nécessaires pour fournir le package de soins essentiels,
 - qui ont un processus d'amélioration de la qualité pour créer et maintenir une culture du soutien du personnel.
- 11 Des services efficaces qui ont**
 - un système de gestion des informations comprenant des informations sur le coût des ressources,
 - un système pour utiliser ces informations.

personnel. La formation et des sessions d'analyse par les pairs doivent couvrir tout le monde, depuis les médecins (qui peuvent penser qu'ils n'ont plus besoin de formation) jusqu'au réceptionniste en passant par le personnel de nettoyage qui font tous également partie de l'équipe. Un membre de ce personnel peut être la première personne que l'adolescent rencontre dans un établissement de santé. S'il se montre peu amical ou indiscret, un adolescent peut ne jamais revenir.

La direction et la surveillance doivent avoir pour objectif de créer un environnement favorable et de développer des systèmes pour maintenir et améliorer la qualité. Les prestataires de santé doivent participer à l'élaboration de protocoles et de directives couvrant les problèmes clés au sujet de la qualité. Ils doivent également développer une autoévaluation et des mécanismes de révision par les pairs en créant une culture d'ouverture. Des systèmes de suivi doivent encourager les adolescents à donner un feedback sur les services.

Rendre le service physiquement accessible

Les services doivent être proposés dans des lieux auxquels les adolescents peuvent accéder facilement et à des horaires d'ouverture pratiques. Cela peut impliquer de mettre sur pied des cliniques spéciales dans les centres de jeunesse ou dans d'autres lieux fréquentés par les adolescents. Le personnel de clinique peut faire des roulements pour effectuer les horaires de soirée, de sorte qu'une clinique puisse rester ouverte le soir ou pendant le week-end, lorsque les jeunes ne sont pas à l'école, à l'université ou au travail.

L'environnement physique est également important. De nombreux lieux n'ont pas de centres spécialisés pour adolescents mais offrent tout de même un centre de santé accueillant. Une attention particulière doit être accordée à la peinture, aux affiches sur les murs, à la propreté et au nombre de chaises dans les salles d'attente. Une clinique de santé générale pour les adolescents peut afficher son nom à l'entrée, tandis qu'une clinique spécialisée dans les MST peut préférer une entrée plus discrète. Les adolescents eux-mêmes peuvent donner leur avis et proposer un nom créatif qui sera accueillant et peu stigmatisant. Un hôpital de ville très fréquenté et n'ayant pas beaucoup d'argent à investir peut créer un « coin de santé des adolescents » en mettant une cloison, de sorte que les jeunes puis-

sent être vus en privé ou en utilisant une porte arrière afin qu'ils puissent entrer sans ressentir de honte.

Certaines cliniques donnent aux jeunes un numéro à leur arrivée de façon qu'ils puissent être appelés par le médecin ou une infirmière sans avoir à s'asseoir dans une file d'attente « au vu de tous » et sans que leur nom soit prononcé à voix haute. Pendant qu'ils attendent, ils peuvent consulter des brochures de promotion de santé ou même regarder une vidéo.

Confidentialité et intimité

Les adolescents ont besoin d'être sûrs de pouvoir bénéficier d'intimité pendant la consultation et de confidentialité par la suite. Les jeunes ne devraient pas se déshabiller ou être examinés dans des lieux où d'autres personnes peuvent les voir. Les personnes qui attendent à l'extérieur ne doivent pas pouvoir entendre le diagnostic du médecin. Les clients doivent avoir la certitude que les registres médicaux ne seront pas laissés à la vue de tout le monde et qu'une réceptionniste ne fera pas de commérages.

Dans la plupart des pays, il existe une obligation légale pour les médecins de signaler les violences sexuelles, les accidents de la route ou les blessures par balle. Des restrictions légales pèsent également sur le traitement des jeunes de moins d'un certain âge, dispensés sans accord parental. Ces contraintes légales ainsi que d'autres doivent être expliquées comme étant les seules exceptions à une politique stricte de confidentialité. Cette politique elle-même peut être élaborée conjointement avec les adolescents et les prestataires de santé, de façon que chacun comprenne et ne ressente aucune gêne concernant les règles de base. La politique de confidentialité, exceptions y comprises, doit être expliquée à tous les utilisateurs adolescents et à leurs parents ou tuteurs et doit être clairement comprise par les agences concernées.

Services acceptables pour la communauté locale

Simplement rendre les services « adaptés aux adolescents » ne va pas en augmenter l'utilisation, sauf si les jeunes estiment qu'ils peuvent ne pas être vus en train d'y avoir recours. Il faut aussi rechercher le soutien de la communauté. Elle doit saisir l'opportunité de comprendre pourquoi les services sont importants pour les adolescents et pourquoi ils doivent inclure des services de santé reproductive et sexuelle ainsi que

des conseils confidentiels. Des réunions locales doivent être organisées pour les parents et les leaders religieux de la communauté doivent être contactés pour qu'ils donnent leur soutien. Les services peuvent même être situés dans des lieux appartenant à la communauté. Il existe en effet de nombreux exemples de services fournis dans les écoles, les centres communautaires ou dans la rue.

Lorsque le soutien public est difficile à obtenir (comme c'est souvent le cas pour les services de santé destinés aux professionnels du sexe ou aux consommateurs de drogue par injection), les services peuvent être proposés par le biais de professionnels de proximité de la communauté.

Impliquer les adolescents

Les services qui atteignent une excellente qualité sont ceux qui impliquent étroitement les adolescents dans la planification et le suivi. Sur la base de la participation des jeunes, les prestataires de santé ont la certitude qu'ils fournissent des services au bon endroit, au bon moment et de la bonne façon. La participation des adolescents dans la planification et le suivi leur garantit le droit d'être entendus. Cela augmente également la confiance que les jeunes placent dans ces services. ■

Résumé (voir également encadré page 27)

- Les services de santé adaptés aux adolescents peuvent offrir des normes objectives élevées ainsi que des critères de qualité recherchés par les jeunes.
- Les services sont accessibles, acceptables et appropriés – au bon endroit, au bon moment et abordables.
- Ils sont équitables, offrent tous les services et ne font pas de discrimination. Ils atteignent les personnes vulnérables ou qui manquent de services.
- Ils sont détaillés et fournissent un package de services essentiels.
- Ils sont efficaces – assurés par des prestataires compétents et motivés qui savent comment communiquer.
- Les équipements et les fournitures sont sur place.
- Un système d'amélioration de la qualité soutient et motive le personnel.
- Les services sont efficaces et enregistrent les informations pour assurer le suivi des performances.
- Les services impliquent les adolescents dans la planification et le suivi. Leur but est d'être acceptables pour la communauté.

« Vous devez établir la confiance avant que les jeunes ne s'ouvrent à vous »

Joséphine est une infirmière du Centre Mondial de la Vue à Gulu, en Ouganda du Nord, où les jeunes femmes qui ont été faites prisonnières par une armée rebelle sont traitées et reçoivent des conseils avant de rentrer chez elles. Nombreuses sont celles qui ont des maladies ou des blessures qui ne guérissent pas, y compris des blessures par balles, ou des maladies sexuellement transmissibles. Certaines filles sont également enceintes.

Joséphine organise un bilan physique complet et un traitement à l'hôpital pour celles qui en ont besoin mais elle sait que ces jeunes filles ne guériront jamais, à moins qu'elle-même et ses collègues ne traitent les blessures psychologiques.

« Ils avaient l'habitude de les amener ici en état de sous-alimentation, fatiguées, épuisées et absolument sans espoir. Elles semblaient effrayées. Elles n'étaient pas sûres de la suite des événements. Nous faisons en

sorte qu'elles se sentent libres et nous leur prodiguons de l'affection et des soins; alors, vous voyez le changement s'opérer en elles, particulièrement lorsque l'armée n'est pas dans les parages. »

Florence qui est une coordinatrice de proximité au centre déclare : « Il est essentiel de créer un rapport et une relation avec la personne. Elles n'ont confiance en personne. La première fois qu'une enfant vous raconte une histoire, elle ne raconte jamais toute la vérité. Ce n'est qu'après avoir beaucoup discuté qu'elle vous dira qu'elle a été donnée à un homme ou qu'elle a été forcée d'aller avec un homme. Lorsque vous leur montrez que vous les aimez et que vous êtes ouvert pour recevoir le récit de leur expérience, elles s'ouvrent à vous. Elles veulent être sûres que vous garderez la confidentialité à propos de ce qu'elles vous disent. Autrement, la prochaine fois, elles ne vous diront rien. »

Comment faire bénéficier au mieux les adolescents des services de santé ?



Les services de santé adaptés aux adolescents peuvent être assurés dans les hôpitaux, dans les centres de santé, dans les écoles ou dans des établissements communautaires. Ils peuvent être planifiés par la hiérarchie ou lancés par des groupes de professionnels qui s'occupent de la santé ; ces derniers constatent que les besoins des adolescents ne sont pas satisfaits et croient que les services peuvent être plus efficaces. Cette sélection s'appuie sur des exemples fournis par différents établissements.

◆ Services dans les centres de santé ou dans les hôpitaux

Les services de santé de base sont généralement disponibles dans des centres de santé ordinaires des communautés locales et il n'y a aucune raison que cela ne réponde pas également aux besoins de nombreux adolescents. L'essentiel de la tâche consiste à former et à soutenir le personnel de cet établissement afin d'améliorer ses compétences et de développer une approche empathique, de sorte que les jeunes aient envie de venir en consultation. Ces compétences peuvent être améliorées par une formation post qualification régulière, par un système de protocoles et de directives cliniques et grâce à une évaluation des pairs ainsi qu'à une gestion et supervision de bonne qualité.

L'anonymat peut être améliorée par la tenue de sessions spéciales en dehors des heures d'ouverture normales, en créant une entrée séparée pour les jeunes ou

en améliorant la confidentialité une fois à l'intérieur. Un certain nombre d'hôpitaux ont développé des services spécialisés pour les adolescents dans des cliniques en maisons externes ou dans le cadre du bâtiment principal. Les services hospitaliers ont des spécialistes compétents sur place et peuvent offrir toute une gamme de services médicaux. Cependant, ils sont limités aux centres urbains et peuvent être entravés par des demandes concurrentielles de financement.

Il existe également des centres de santé spécialisés qui fournissent une gamme complète de services spécifiques pour les adolescents. Ces centres peuvent se trouver dans des grandes villes, où ils sont relativement rentables ou peuvent être dirigés par des ONG comme services « phares » qui montrent ce qui peut être fait. Ces services peuvent être une source d'information et d'inspiration pour d'autres prestataires de santé mais ils n'ont généralement d'impact que sur une zone et ne peuvent être reproduits dans les services classiques, en raison de leur coût. Le Centre pour Adolescents de Naguru en Ouganda (voir encadré) est un bon exemple de ce type de service phare.

◆ Services situés dans d'autres types de centres

Dans la mesure où certains adolescents sont peu enclins à se rendre dans les établissements de santé, les services peuvent également être transférés dans des endroits que les jeunes fréquentent déjà. Dans les centres communautaires ou pour la jeunesse, une infirmière ou un médecin peut diriger des cliniques spéciales et des éducateurs pairs peuvent mettre les

Des services hospitaliers adaptés aux adolescents en Argentine

L'Hôpital pour Enfants Ricardo Gutierrez à Buenos Aires, Argentine, a ouvert en 1993 un service de santé pour adolescents qui assure un service de première qualité pour les jeunes et une formation post graduée pour les médecins.

Les adolescents parcourent de longues distances et sont prêts à attendre au service sans prendre de rendez-vous car l'intimité et la confidentialité sont assurées.

Diana Pasqualini, coordinatrice des Services Cliniques pour Adolescents de l'hôpital déclare : «Nous proposons des soins thérapeutiques et préventifs, nous détectons et traitons les problèmes, nous donnons des informations et des conseils».

Les spécialistes de l'hôpital assurent des services cliniques et donnent des conseils dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire compétente dont les membres sont désireux d'écouter et savent comment rassurer.

Les jeunes viennent souvent avec des symptômes de douleurs mais les diagnostics les plus fréquents sont des infections ou

des problèmes émotionnels, avec des facteurs sous-jacents: le divorce des parents, la violence familiale ou la pauvreté. La plupart n'ont pas de maladies graves mais certains ont de sérieux problèmes: un malaise extrême vis-à-vis de leur corps, une activité sexuelle sans protection ou des problèmes d'alcoolisme ou de drogue.

Les adolescents plus jeunes sont suivis dans leur croissance et leur développement et reçoivent des informations ou des conseils sur les changements de leur corps. Les adolescents plus âgés demandent des conseils sur un large éventail de sujets, allant des problèmes sexuels à l'emploi.

Le service a enregistré 13543 consultations en une seule année, dont 7983 pour des questions médicales ou de développement physique, 4809 pour des situations psychosociales liées à des troubles de l'alimentation ou à une rupture familiale tandis que 751 concernaient des problèmes sociaux, dont notamment des jeunes exposés à un risque de violence ou d'abus sexuel.

Le Centre pour Adolescents de Naguru – «Nous dansons à leur rythme»

Le Centre d'Information et de Santé pour Adolescents de Naguru est rattaché à un centre de santé à 5 miles de Kampala, en Ouganda qui fournit des services abordables, accessibles et confidentiels.

Ce service est né de l'initiative de quelques professionnels, mais s'est développé en un centre «tout en un» offrant une vaste gamme de services y compris des services prénataux, de maternité et contre les maladies sexuellement transmissibles. Il est financé par l'UNFPA et est soutenu par le Ministère de la Santé. Le Dr Florence Abanyat, Commissaire adjointe des Services de Santé Reproductive, souligne qu'un tiers des mères qui meurent en couches dans les établissements de santé de Kampala sont des adolescentes.

La fréquentation du centre de Naguru par les jeunes a doublé, passant de 3700 à plus de 8000 entre 1996 et 1999. Il fournit des services aux jeunes couples mariés et négocie avec les écoles pour permettre aux jeunes femmes

enceintes non mariées de rester en classe aussi longtemps que possible.

Les jeunes se forment ici comme éducateurs de santé pairs bénévoles, et ont réussi à atteindre d'autres jeunes, particulièrement par le biais d'un programme de radio innovant.

Les éducateurs de la communauté accueillent un programme de phone-in (appels téléphoniques diffusés en direct) sur Radio Simba financé par l'UNICEF. Le Speak Out Teen Show vise les jeunes sortis de l'école ainsi que les parents. Plus de la moitié des adolescents qui utilisent le centre ont entendu parler de cela grâce au spectacle organisé. Certains viennent pour parler publiquement de la manière dont ils ont géré leurs problèmes.

Edith Musika, Responsable du Projet, a déclaré : «Un aspect qui est pour nous essentiel est que les jeunes acceptent le Centre de Naguru comme leur propre lieu. Nous prenons notre temps, nous les comprenons et dansons à leur rythme».

Les Centres pour la Jeunesse en Estonie fournissent des conseils gratuits

En Estonie, les prestataires de santé basés dans les centres pour la jeunesse fournissent des conseils et des services de base aux jeunes jusqu'à l'âge de 20 ans.

Le personnel des 15 centres pour la jeunesse offre des informations et des conseils sur les mutations du corps et sur les relations sexuelles; il conseille aussi les jeunes sur la manière d'éviter les maladies sexuellement transmissibles (MST) et les grossesses non désirées. Il diagnostique et traite les MST et propose des tests de grossesse.

Les services sont gratuits pour les jeunes, planifiés par les municipalités et assurés par les organisations sans but lucratif ou par des praticiens privés.

L'Association Estonienne du Planning Familial (EFPA) agit comme groupe parapluie qui organise les services de conseils et s'assure qu'ils restent de bonne qualité.

Les adolescents sont enthousiastes de ce service qu'ils peuvent même consulter sur Internet ou par e-mail. Une jeune personne commentait : « Merci de m'enlever mes craintes ». Parmi les autres avantages, on trouve :

- pas de rendez-vous et pas besoin de faire la queue,
- possibilité d'obtenir des prescriptions et des médicaments,
- possibilité de traiter tous les types de problèmes,
- présence de médecins jeunes et compétents,
- fiabilité – vous êtes traité comme un adulte,
- service privé, agréable et pratique,
- pas d'atmosphère tendue,
- ouverture à des heures pratiques,
- mobilier agréable.

jeunes en contact avec les services de santé ou d'assistance sociale adéquats. Un des avantages de ces centres est qu'ils sont déjà utilisés par les adolescents et qu'ils n'ont pas à faire d'efforts spéciaux pour s'y rendre. L'inconvénient serait qu'un centre spécifique ne puisse attirer qu'une partie de la population adolescente, étant donné qu'il est utilisé essentiellement par les garçons ou par les filles ou par une tranche d'âge précise. Cependant, si un certain nombre de ces centres est utilisé, ce problème peut être surmonté. En Suède, les services de santé atteignent un grand nombre d'adolescents, y compris un nombre croissant de garçons, par un réseau de centres de jeunesse situés dans tout le pays. Ce style de service a également été adopté en Estonie (voir l'encadré sur cette page).

Tous les centres, qu'ils se trouvent dans des établissements de santé, dans des centres pour la jeunesse ou ailleurs, doivent mettre à disposition des documents d'information sanitaire de bonne qualité et, si possible, montrer des vidéos pertinentes aux adolescents dans les salles d'attente.

◆ Services de proximité

Dans les zones urbaines et rurales, il y a un besoin important de fournir des services en dehors du cadre hospitalier et des centres de santé, afin d'atteindre

Le coin des amis - Thaïlande

En Thaïlande, le Ministère de la Santé Publique a développé 350 hôpitaux de promotion de la santé, engagés dans la promotion de la santé et pour rendre les services de santé plus conviviaux. En 2001, le Ministère de la Santé a commencé à lancer le programme "Le Coin des Amis" en dehors des horaires scolaires, dans les centres commerciaux locaux et les zones d'habitations communautaires. Le premier point de contact se fait avec les adolescents formés comme conseillers pairs. Le personnel de santé est également à proximité pour fournir des conseils ou des soins primaires de base ou pour adresser les adolescents à des services spécialisés si nécessaire. Le site web "Friend Corner" combine musique, mode et informations sur la santé et a été loué pour la manière attractive dont il rend accessibles les informations.



les jeunes qui ont peu de probabilités de s'y rendre. Dans les villes et les villages, de plus en plus de services sont fournis dans les centres commerciaux ainsi que dans les centres communautaires ou pour la

jeunesse. Certains pays ont promu des services sur Internet pour attirer l'attention des jeunes qui ont accès à des ordinateurs. Les adolescents vivant dans les zones rurales éloignées sont souvent exclus des services de santé réguliers. Les professionnels de la santé des centres locaux peuvent prendre des services mobiles pour aller visiter les villages et atteindre les adolescents dans un large périmètre. Les services fournis dans les mairies des villages peuvent inclure le dépistage et la vaccination, avec un discret service de suivi sur rendez-vous pour ceux qui ont besoin d'un traitement supplémentaire ou de conseils. Les prestataires de santé en visite peuvent également fournir des cours d'éducation sanitaire et du matériel visant les jeunes.

Les services de proximité sont également nécessaires pour les adolescents qui échappent aux mailles du filet, bien qu'ils puissent être géographiquement proches d'un établissement de santé existant. Les jeunes vivant dans les rues trouvent difficile d'accéder aux services classiques mais iront dans ces services qui

Gagner le soutien de la communauté

Une étude menée par le Conseil National du Planning Familial du Zimbabwe a relevé que les jeunes non mariés ne pouvaient pas obtenir de contraceptifs en raison de la désapprobation des prestataires de services plus âgés.

Les comités des services sociaux des autorités locales ont financé des centres de services multi-objets communautaires, ouverts tôt déjà dans la soirée et le samedi toute la journée, de sorte que le personnel médical puisse fournir des conseils, des contraceptifs, des tests de grossesse, et des informations aux jeunes avant de les diriger vers des services de dépistage du VIH ou des permanences qui traitent de la violence.

Les travailleurs communautaires de village, les sages-femmes traditionnelles, les leaders de la jeunesse, les enseignants et les aides soignantes ont été formés pour fournir des services de conseils aux jeunes à la fois confidentiels et sans préjugés dans les écoles, les centres communautaires et les établissements de santé.

Le programme a obtenu le soutien des parents et de la communauté en faveur des services aux adolescents. Un rapport final a demandé son élargissement au niveau national.

Philippines – Mettre en contact les enfants des rues avec les centres de santé

Childhope Asia-Philippines forme des éducateurs de rues dans le Métro de Manille pour améliorer l'accès aux services pour les autres enfants des rues, y compris les adolescents.

Childhope dirige son programme d'éducateurs des rues depuis un certain nombre d'années. Il a étendu le programme pour former des professionnels de la santé junior pour des très jeunes âgés de 11 à 15 ans qui fournissent aux enfants des rues des informations sur la santé, une assistance et une opportunité de recevoir un traitement. Les professionnels de la santé junior vivent eux-mêmes dans les rues et sont sélectionnés parce qu'ils sont alphabétisés, ont des compétences de leadership et savent faire preuve de sensibilité.

Ils reçoivent des informations sur les droits de l'enfant et sur les problèmes auxquels les adolescents peuvent être confrontés à la suite de l'abus de drogues, sur les maladies sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA. Après une formation de quatre jours sur les maladies les plus communes, les soins de santé et l'hygiène personnelle, les éducateurs de santé junior sont en mesure de pouvoir améliorer la santé des autres enfants des rues. Ils interrogent leurs pairs à l'aide d'un

formulaire préétabli qui dresse une liste récapitulative des symptômes les plus communs. Le professionnel de la santé junior peut adresser un adolescent aux centres de santé qui acceptent de traiter gratuitement une jeune personne arrivant avec une liste récapitulative dûment complétée. De cette manière, les professionnels de la santé junior atteignent les jeunes adolescents qui sont difficiles à repérer et aident le personnel des centres de santé à prendre conscience des besoins des enfants des rues.

Les professionnels de la santé junior promeuvent l'hygiène personnelle, effectuent quelques premiers soins de base et instruisent les autres enfants des rues sur l'abus de drogues, la nutrition et le nettoyage des blessures.

Ils assistent à des réunions régulières pour mettre leurs connaissances à jour et améliorer leur façon d'inspirer confiance. Certains ont été sélectionnés pour être formés comme « personnel paramédical mobile » dans les centres d'accident et d'urgence, en prenant part aux cours de premiers secours et de soins de survie de base.

Les médecins, les infirmières et les travailleurs sociaux ont formé un comité conjoint afin de soutenir ce programme.

visent ce groupe de clients vulnérables. Ces services de proximité peuvent être dirigés à partir de cliniques de santé ou assurés par des ONG. Une fois le contact établi avec les jeunes à l'extérieur du système, il est essentiel de trouver un moyen de créer des liens entre l'équipe de proximité et les services clés.

◆ Les services de santé associés aux écoles

Les écoles constituent le point naturel le plus approprié pour atteindre les jeunes, avec des services et une éducation sanitaire. Dans les cinq années qui ont précédé l'année 1996, on a estimé que le nombre d'enfants inscrits à l'école primaire avait augmenté d'environ 50 millions et que l'augmentation était surtout rapide chez les filles. L'inscription dans les écoles secondaires est également en augmentation.



Des adolescents participent à un cours d'éducation sexuelle aux Seychelles. Photo : OMS, Genève

Les cliniques de santé scolaires étendent leurs services en Tunisie

La Tunisie a 50 ans de tradition de services de santé scolaires et un réseau de cliniques de planning familial s'étendant sur l'ensemble du pays.

Les médecins et les infirmières des quelque 2000 centres de santé offrent des services aux jeunes dans les 9000 écoles et lycées. Ils surveillent la santé des jeunes, fournissent des vaccins, contrôlent la taille et le poids, donnent des conseils nutritionnels et d'hygiène personnelle et effectuent des contrôles spécifiques de la puberté.

En 1990, le Service Médical Scolaire et Universitaire s'est vu attribuer la responsabilité principale de la santé des adolescents. Le service a noté que souvent les étudiants ne parlaient pas de leurs problèmes avant d'être acculés au désespoir. Il y avait une augmentation du nombre de tentatives de suicide. Les filles enceintes pouvaient cacher leur état jusqu'au quatrième mois de grossesse. Un signal d'alarme ou de détresse pouvait simplement provenir d'un étudiant qui demandait à un médecin de l'exempter de certains cours ou des leçons de sport pour des raisons médicales.

Il y avait également une volonté de changement de la part des jeunes. Les services de planning familial répondent principalement aux besoins des personnes mariées et pourtant, les personnes se marient toujours plus tard. Un projet visant à améliorer les connaissances des

adolescents a révélé qu'ils avaient également besoin de compétences et de services.

Le service de santé des étudiants a commencé à changer. Les médecins et les infirmières réservent une journée par semaine pour voir les élèves. Un service de santé reproductive a été mis sur pied, soutenu par les sages-femmes et les gynécologues des hôpitaux locaux.

En collaboration avec le Bureau National du Planning Familial et de la Population, le service de Santé des Etudiants, les Jeunes Médecins Sans Frontières et l'Association Tunisienne du Planning Familial, chaque grande ville a au moins un centre de planning familial qui propose des services aux personnes jeunes et non mariées.

Le programme qui inclut une éducation par les pairs et un service de conseil spécialisé a déjà contribué à la diminution des grossesses non désirées et des maladies sexuellement transmissibles; par ailleurs, une étude est en cours pour déterminer les besoins des adolescents aux différents âges.

Le Dr. Alya Zarrouk, Directeur du service de Santé des Etudiants en Tunisie, est optimiste. «Nous offrons un service qui évolue selon les souhaits des adolescents. Les jeunes sont déjà habitués à fréquenter ces centres pour leurs propres besoins de santé et il est plus facile d'y aller également pour des problèmes de santé reproductive».



Anastella Francis questionne un élève à Mwanza en Tanzanie pour découvrir comment le projet a amélioré ses connaissances. Photo : David Ross

Les éducateurs pairs et les enseignants gagnent la confiance des parents

En Tanzanie, le projet MEMA Kwa Vijana a formé des éducateurs pairs dans 62 écoles primaires de la région rurale de Mwanza pour combler le fossé entre ce que l'on attend des jeunes et la réalité quotidienne qu'ils vivent.

En théorie, les jeunes s'abstiennent de toute relation sexuelle jusqu'au mariage. Dans la pratique, nombreux sont ceux qui deviennent sexuellement actifs avant l'âge de 15 ans et de nombreuses filles quittent l'école en raison de leur grossesse.

Le projet a formé trois enseignants dans chaque école pour donner des cours d'éducation sexuelle et de santé reproductive ainsi que sur la manière dont les élèves peuvent préserver leur santé. Six élèves de chaque classe ont été formés comme éducateurs pairs, capable de conseiller leurs camarades de classe et d'animer des débats dans des sessions plus formelles.

Sur une période de trois ans, plus de 1800 éducateurs pairs ont été formés et les clubs MEMA kwa Vijana ont été ouverts dans chaque école où le projet est opérationnel.

Les parents trouvent difficile de parler franchement de sexe avec leurs enfants; au début, certains étaient choqués que l'on enseigne à leurs enfants « comment avoir des relations sexuelles ». A terme, les avis ont évolué. Le projet est bien accueilli dans la communauté, les cours sont populaires auprès des élèves et les éducateurs pairs jouissent d'un certain respect et d'un statut particulier dans leur classe. Les parents sont soulagés que les enseignants parlent aux jeunes des sujets qu'ils trouvent eux-mêmes difficiles à aborder. Un test annuel réalisé dans les écoles montre une amélioration significative des connaissances des adolescents.

Les écoles représentent le lieu idéal pour dépister ou traiter tout un ensemble de maladies communes, fournir des vaccins comme celui contre le tétanos et pour donner des cours sur la santé et l'hygiène.

Cependant, en pratique, ce potentiel est rarement exploité dans sa totalité. Les écoles sont en manque de ressources et les enseignants n'ont pas la formation ou pas l'équipement nécessaire pour assurer des cours sur la santé parallèlement à leur charge de travail déjà existante. Afin de contourner cette difficulté, une formation efficace est nécessaire pour créer la motivation et les compétences du personnel ;

cela peut nécessiter un soutien extérieur pour les leçons d'éducation sexuelle. Certains programmes forment avec succès les jeunes en tant qu'éducateurs pairs dans les écoles.

Comme pour le travail de proximité, il est essentiel de mettre en relation les services de santé scolaires avec les services de santé locaux, de sorte que les élèves qui ont besoin d'un suivi de soins puissent le recevoir et que les efforts ne soient pas doublés.

Il est également important de s'assurer que les services fournis dans les écoles bénéficient du soutien de la communauté. De nombreux maîtres principaux

craignent que cela ne les expose aux critiques s'ils fournissent des services aux jeunes. Une collaboration doit donc être instaurée entre l'école et la communauté pour s'assurer que ces mesures soient soutenues. Il est vrai que les parents apprécient que d'autres adultes responsables parlent à leurs enfants de sujets sensibles, car ils se sentent souvent incapables d'aborder ces problèmes à la maison.

◆ Les lieux de travail

Les employeurs et les syndicats ont tous un intérêt à voir fonctionner les services qui aident à préserver la bonne santé de leurs effectifs sur les lieux de travail ; en effet, de nombreux salariés qui travaillent dans les ateliers et les usines sont des adolescents. L'éducation par les pairs au sujet du VIH/SIDA a été effectuée sur les lieux de travail dans certaines parties de l'Afrique.

Mettre en contact les écoles et les cliniques de santé dans les zones rurales

En Malaisie, les Ministères de la Santé et de l'Éducation ont développé des écoles qui promeuvent la santé avec des politiques couvrant l'environnement physique, l'environnement social et les compétences de santé personnelle. Les écoles mobilisent les communautés pour prendre en charge la santé des jeunes.

Les services de santé scolaires examinent le statut nutritionnel des jeunes et alertent les autorités sur les cas de dengue. Ils proposent des vaccins, des soins dentaires et un traitement. Ils répondent aux besoins de santé mentale des adolescents ainsi qu'aux problèmes générant la violence.

Le Ministère de l'Éducation, en partenariat avec un grand nombre d'organismes publics, a introduit dans les écoles un module d'éducation sexuelle qui complète le chapitre de l'éducation à la vie familiale. Du personnel ou des bénévoles de l'Association du Planning Familial de Malaisie (FPAM) donnent des cours d'éducation sexuelle, si les enseignants n'ont pas les compétences ou ne jouissent pas de la confiance suffisante pour le faire.

Dans le district de Kota Tinggi, un projet soutenu par l'OMS a vu une augmentation de la fréquentation des centres de santé locaux par les adolescents de plus de 62% ; ce projet a nettement amélioré les services aux adolescents, la qualité des soins, les compétences du personnel, l'état matériel des centres et les renvois à des services ou personnes compétentes.

Le Ministère organise également des cours de compétences générales destinés au plus grand nombre de femmes salariées qui migrent vers le Moyen Orient et dont une grande partie est composée d'adolescentes. Une journée supplémentaire a été rajoutée à ce cours de 12 jours pour l'éducation sur la santé reproductive. ■

Résumé

- Les services de santé adaptés aux adolescents peuvent être assurés dans les centres de santé, au sein de la communauté, par des services de proximité ou dans les écoles.
- Les services hospitaliers ou médicaux peuvent devenir plus adaptés aux adolescents.
- Les établissements de la communauté comprennent des services fournis dans les centres communautaires ou les centres pour la jeunesse, dans les centres commerciaux ou même sur Internet.
- Les services de proximité sont nécessaires dans les villes pour entrer en contact avec les adolescents qui ne fréquentent pas les cliniques et ceux qui, comme les enfants des rues, sont marginalisés.
- Les services de proximité présents dans les zones rurales devraient être conçus pour atteindre les jeunes vivant dans des communautés isolées.
- Les écoles offrent un point d'entrée critique pour apporter les services aux jeunes scolarisés.
- Les jeunes travailleurs, y compris les adolescents, peuvent être intéressés par des cours de santé ou des services spécifiques ciblés sur les lieux de travail.
- Les services peuvent être disponibles dans tous les lieux fréquentés par les jeunes – aucun établissement spécifique ne doit devenir le seul modèle.

Développer des services de santé adaptés aux adolescents



Cette brochure est un plaidoyer en faveur d'une nouvelle approche des services adaptés aux adolescents. Mais comment procèdent les décideurs politiques qui sont convaincus de la nécessité de lancer une action ? Un document ressource intitulé : *Services de santé adaptés aux adolescents – les rendre possibles* a été publié par le département de la santé et du développement de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS à Genève en tant que document d'accompagnement à cette brochure. Le document ressource entre dans les détails pour suggérer des pistes et progresser sur ce sujet. Les principaux aspects sont présentés dans cette section.

Statut sanitaire des adolescents et leurs comportements de préservation de la santé

Une étude sur la santé des adolescents doit chercher à répondre à deux questions. *Quel est le statut sanitaire actuel des jeunes ?* et *Que veulent les adolescents des services de santé ?*

La surveillance sanitaire et l'étude du modèle d'utilisation des services de santé existants fourniront des informations sur les maladies existantes qui affectent les adolescents.

Les enquêtes, les points focaux et les entretiens en tête à tête peuvent fournir un aperçu des comportements qui exposent les adolescents au risque et des facteurs de protection qui les aident à rester sains. Les enquêtes peuvent étudier les connaissances et les croyances des jeunes, découvrir ce qu'ils font

lorsqu'ils sont inquiets pour leur santé, pourquoi ils utilisent ou non les services existants.

Quels sont les services nécessaires ?

Une stratégie globale décrivant les services de santé qui doivent être fournis pour répondre aux besoins de tel ou tel groupe de personnes doit être développée. La stratégie peut couvrir la promotion de la santé, la prévention des problèmes de santé, les services de soin et la rééducation.

Quels sont les services disponibles ?

L'équipe qui développe les services doit considérer avec attention les services déjà en place et évaluer s'ils répondent de manière satisfaisante aux besoins des adolescents. Les services existants donnent-ils satisfaction à cette tranche d'âge et, si oui, quels sont les services fournis ? Qu'est-ce qui est disponible dans un hôpital urbain, un centre de santé d'une ville moyenne ou un centre de santé rural ? Dans quelle mesure les besoins de santé des adolescents sont-ils satisfaits par les services génériques et quels sont les services spéciaux disponibles ?

Des services de proximité pour les personnes des zones rurales qui vivent loin des établissements de santé existent-ils, et quelles sont les personnes qui, pour quelque raison que ce soit, sont incapables d'utiliser les services existants ? Ces services sont-ils constamment disponibles ? Les réserves de vaccins, médicaments, préservatifs etc. sont-elles suffisantes ?

Tous les adolescents ont-ils accès à ces services ? Existe-t-il des obstacles liés à l'âge, au sexe ou au statut marital qui empêchent d'accéder à ces services ? Que se passe-t-il pour les adolescents qui ne peuvent pas payer ? Les jeunes qui sont sans domicile fixe, réfugiés ou appartenant à certains groupes ethniques sont-ils exclus ? Les cliniques sont-elles ouvertes à des horaires pratiques, dans des lieux adéquats ? Quels sont les personnes dont les besoins ne sont pas satisfaits ?

Une stratégie pour planifier les services

La stratégie vise à concevoir ou à ajuster les services de santé afin qu'ils satisfassent les besoins et soient conformes aux droits des adolescents. Elle doit identifier le lieu où les services seront basés, quel sera le personnel qui assurera ces services, les normes de qualité du travail du personnel et toute formation ou apport de personnel nécessaires pour y parvenir. Les mesures en faveur de la planification et de la mise en œuvre d'une stratégie comprennent les éléments suivants :

◆ Obtenir un consensus national pour l'action

Une initiative politique pour améliorer le profil des services de santé des adolescents identifie les départements et les personnes qui lanceront le processus de changement ; elle définit également les structures par lesquelles le changement est amené. Le soutien politique est essentiel pour lancer le processus et s'assurer que tous les départements publics collaborent, en ayant à l'esprit que les besoins de santé et de développement ne peuvent être satisfaits uniquement par les services de santé. Le soutien politique est vital pour obtenir le soutien de la communauté et donner un sens à l'urgence sur le plan national.

◆ Décider des services essentiels à fournir

L'étude mentionnée plus haut dans cette section donne la base de l'analyse d'une situation pour identifier les priorités sanitaires publiques, le statut sanitaire des adolescents, les besoins de santé des adolescents, les services de santé que les adolescents affirment souhaiter et tout écart dans les services. Comme il est expliqué aux pages 19 et 20, le groupe de services essentiels pour chaque pays peut se conformer à des principes généraux mais doit se baser sur des circonstances particulières et des problèmes de priorité.

Soutien politique

Au **Ghana**, la femme du Président a donné son soutien personnel à des programmes afin de sensibiliser la population à la santé reproductive des adolescents.

Au **Philippines**, le Ministère de la Santé s'est mis en contact avec la Commission Nationale de la Jeunesse, basée dans le bureau du Président ainsi qu'avec de nombreux autres ministères publics pour s'assurer qu'une Stratégie de Santé Nationale pour les Adolescents lancée en 2001 bénéficie d'un large soutien.

En **Malaisie**, le Premier Ministre adjoint a lancé un programme pour la santé et le développement des adolescents en octobre 2001, après un processus de développement de trois ans, impliquant le Ministère de la Santé, les Ministères de la Jeunesse et des Sports, celui de l'Éducation, du Bien-Être, des Affaires religieuses et de nombreux autres organismes professionnels.

◆ Définir les valeurs de base du service

Un service de santé adapté aux adolescents a les caractéristiques présentées dans la section *Caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents*, (pages 25–29). Les caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents sont résumées à la page 27 et, plus en détail encore, dans le document ressource *Services de santé adaptés aux adolescents – les rendre possibles*. Il s'agit de directives, non de projets, qui doivent donc être interprétées et mises en œuvre de manière appropriée au contexte culturel, social et économique dans lequel le service sera fourni. Il est donc absolument fondamental que ces services soient accessibles, acceptables et adaptés aux adolescents, équitables et offrant une large palette de soins, efficaces et efficients.

◆ Identifier et mettre en œuvre des normes de qualité

Il faut définir des normes de qualité pour les prestataires de services, développer et mettre en œuvre un processus d'amélioration de la qualité pour atteindre ces normes, sur la base des politiques nationales et des études sur les besoins et les avis des jeunes. Ce

document a déjà présenté les problèmes clé liés à la qualité des services proposés.

Le personnel maîtrise-t-il les sujets abordés par les adolescents ? A-t-il les compétences techniques pour fournir des soins efficaces ? A-t-il le bon équipement et les fournitures adéquates ?

Quel type d'accueil reçoivent les adolescents à leur arrivée ? Doivent-ils attendre longtemps avant d'être vus ? Jouissent-ils d'une certaine intimité avant, pendant et après la consultation ? La confidentialité des détails est-elle respectée ? Des informations et des conseils sont-ils donnés aussi pour le traitement ? Les facteurs de risque sont-ils pris en compte d'une quelconque manière ?

Il est essentiel de définir des normes spécifiques de performances et de convenir de critères contextuels spécifiques selon lesquels elles seront évaluées. Par exemple, si la norme est que le prestataire préserve l'intimité du client, les critères pourraient être :

- La porte est fermée pendant l'examen.
- Les autres personnes dans la file d'attente ne peuvent pas entendre ce qui se dit.
- aucune autre personne n'entre ni ne sort pendant l'examen.
- il est demandé à l'adolescent de donner son accord (qu'il peut refuser) si des candidats médecins viennent pour observer.
- un client qui doit se déshabiller peut le faire en privé et sera recouvert d'un drap autant que faire se peut pendant l'examen.

◆ **Mettre en place ou renforcer un processus d'amélioration de la qualité**

Des systèmes doivent être mis en place pour identifier les écarts entre les niveaux de performance réels et ceux souhaités. Il faut inclure une prestation de contrôles de qualité réguliers par la révision interne (par les pairs) et externe et inclure des interventions afin de gérer les points faibles. Les programmes de formation doivent être révisés pour s'assurer que le personnel soit compétent, qualifié et accueillant ; la formation doit être continue et les compétences mises à jour. La formation pré-service doit être modifiée de façon à inclure les problèmes de santé et de développement des adolescents ainsi qu'une composante de compétences de communication. La gestion et la supervision doivent se concentrer sur le personnel auxiliaire pour satisfaire et conserver les normes de qualité.

La formation seule ne résoudra pas les problèmes de qualité. Les problèmes structurels doivent être pris en compte de sorte que l'équipement, les médicaments et les fournitures puissent être disponibles où et quand il le faut. Il est également essentiel de tenir compte des conditions de travail des prestataires de santé. Une infirmière qui se retrouve dans une clinique surchargée avec un personnel en sous-effectif n'est pas en mesure de consacrer du temps aux clients ni de fournir des soins de qualité. Une étude constante est nécessaire pour identifier les problèmes. L'évaluation des services par les adolescents est une composante clé de cette étude.

Les Standards du *Going for Gold* en Afrique du Sud

En Afrique du Sud, le Ministère de la Santé et l'ONG loveLife ont lancé une initiative Nationale de Clinique Adaptée aux Adolescents afin de rendre les services de santé plus accessibles et acceptables pour les adolescents. Les cliniques peuvent s'engager dans le programme «*Going for Gold*» qui définit les critères pour que les cliniques améliorent leurs standards de qualité. Pour obtenir leur accréditation, les cliniques doivent :

- avoir des systèmes de gestion qui prennent en charge les services de santé adaptés aux adolescents ;
- avoir des politiques et des procédures qui soutiennent les droits des adolescents ;
- rendre les services de santé pour les adolescents appropriés, disponibles et accessibles ;
- créer un environnement matériel incitatif;
- avoir de bons médicaments, des fournitures et des équipements ;
- fournir des informations, une éducation et une communication adéquates ;
- avoir des systèmes pour former le personnel ;
- proposer une évaluation psychosociale et physique ainsi que des soins individuels basés sur des directives et des protocoles standard ;
- assurer une continuité des soins.

◆ Mettre en contact les services apparentés

Les services du Département de la Santé ne représentent qu'une partie du scénario. Les autres ministères publics, notamment ceux de l'éducation et du bien-être social ont aussi des services de santé dans leurs programmes. De nombreuses ONG ont également une composante de santé. Les liens renforcent les programmes et évitent

la duplication et la confusion. Les différentes agences doivent savoir ce que les autres peuvent offrir et comment accéder aux services classiques. Développer une cohérence et une coordination entre les services des centres spécialisés et ceux des centres de santé de voisinage est essentiel afin d'assurer un suivi des soins et un renforcement des messages de prévention.



Education par les pairs en Inde.
Photo : OMS, Genève

Un hôpital indien réduit le coût des services complémentaires

Le Safdarjang Hospital de New Delhi en Inde a développé un Réseau de Soins de Santé pour Adolescents (SHAHN) qui implique les écoles, les lycées et les ONG. SHAHN donne des informations, des cours et des services de santé aux adolescents. Cela comprend un package de soins spécifiques, conçus pour répondre aux besoins de santé sexuelle, reproductive, nutritionnelle, aux problèmes émotionnels et de santé mentale et aux problèmes liés à la consommation de drogue et à la violence.

Le service s'est mis en place après qu'une étude sur les étudiants de 15 à 19 ans a révélé des besoins physiques et psychologiques importants. Les médecins du Safdarjang Hospital, un grand hôpital public de New Delhi, ont pu observer que les adolescents ne se sentaient pas à leur aise lorsqu'ils étaient suivis dans des cliniques qui les considéraient comme des patients externes. L'hôpital a donc lancé le réseau SHAHN avec des écoles et des lycées partenaires.

Le Dr R. N. Salhan qui a été surintendant médical à l'époque affirme : « Nous étions convaincus que nous devons développer un service spécialement conçu pour les adolescents car ils représentent une partie spécifique et importante de

la société avec un ensemble de besoins spécifiques. Les adolescents estiment être en bonne santé et n'accordent que peu d'attention aux problèmes liés à la malnutrition ou à la sexualité et, même s'ils sont inquiets, ils ne savent pas où aller et hésitent à se rendre dans les établissements existants. »

SHAHN a amélioré les services aux adolescents et a eu besoin d'un budget supplémentaire minime car :

- L'hôpital fournissait déjà des services aux adolescents ; aucun équipement ou médicament supplémentaire n'a été nécessaire.
- SHAHN a formé le personnel existant à ces nouvelles compétences de travail ; il n'y a pas eu besoin de nouveau personnel.
- Les ONG ont proposé des services bénévoles.
- Il n'y a pas eu de frais d'infrastructure.

Une partie du financement de l'OMS a été utilisé pour produire des brochures et des formulaires, développer du matériel d'apprentissage, former du personnel et payer les frais de voyage vers les écoles et les lycées partenaires.

◆ Impliquer les jeunes et les communautés

Impliquer les adolescents dans la conception, la fourniture et le suivi des services améliore la pertinence, l'acceptabilité et l'efficacité. Cela aide à :

- garantir que les programmes soient pertinents pour les jeunes,
- identifier les messages, les canaux de communication, les ressources et les activités,
- encourager les adolescents à s'exprimer sur les programmes et les produits et à en faire part à leurs pairs et aux autres au sein de leur communauté,
- développer un sens de la responsabilité,
- développer les compétences, l'estime de soi et le leadership.

Impliquer des jeunes d'horizons différents – mariés, non mariés, déjà actifs, à l'école, d'ethnies diverses, etc. – afin d'identifier ceux dont les droits ne sont pas respectés et de traiter ces écarts.

Impliquer les communautés est également important. Les communautés définissent en effet les limites sociales sur la base desquelles les services peuvent être

facilement proposés. Impliquer les parents et les communautés aide à combattre l'ignorance et à jeter les bases d'une culture de soutien en faveur des services de santé pour les adolescents pour que leur utilisation puisse être garantie.

Comment l'OMS peut-elle aider

L'OMS, l'UNFPA et l'UNICEF sont convenues d'une approche commune concernant les programmes de santé et de développement des adolescents.

Par l'intermédiaire de son Département de la Santé et du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent à Genève, l'OMS peut fournir des informations techniques et des outils pour aider à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes au niveau national. Par sa structure régionale, l'OMS peut également soutenir des initiatives au niveau national. Les détails sur la manière de contacter le Département de la Santé et du Développement de l'Enfant et de l'Adolescent se trouvent sur le deuxième de couverture de cette publication. ■

Le Costa Rica garantit les droits des adolescents

Le Programme National de Santé des Adolescents du Costa Rica (PAIA) a été lancé en 1989 pour fournir un service de qualité aux jeunes sur la base d'un programme législatif. La législation la plus récente a garanti à chaque adolescent un accès à des soins de santé gratuits.

PAIA a été créé dans le but de fournir des services de clinique et hospitaliers complets aux jeunes âgés de 10 à 20 ans. Aujourd'hui, PAIA souhaite développer la capacité des équipes de soins de santé primaires afin de fournir des services aux adolescents et d'aider les adolescents eux-mêmes à devenir éducateurs de la santé.

Chaque équipe de soins de santé primaires surveille la croissance et le développement des adolescents. Au cours de l'année 2000, les équipes de soins de santé primaires ont également commencé à sélectionner les facteurs de risques psychosociaux. Un questionnaire a révélé un haut niveau de besoins en conseils; les signes révélateurs de risque majeurs étaient la dépression et les problèmes d'alcoolisme. PAIA a commencé à former 30 000 professionnels de la santé spécialisés dans la fourniture de

conseils et les problèmes des adolescents.

Les centres de santé accueillent des ateliers pour améliorer l'estime de soi et promouvoir les droits des jeunes. Les adolescents peuvent se former en tant que promoteurs de la santé pairs et certains représentent les points de vue des jeunes dans les groupes nationaux et sectoriels.

Le Ministère de la Santé est à la tête de l'application de la loi pour soutenir les adolescentes enceintes, en proposant un programme de compétences sur six mois avant la naissance du bébé.

Le système de santé scolaire a été renforcé. Les infirmières scolaires sont formées pour proposer des conseils. L'éducation sexuelle a été intégrée dans le programme des cours. Une hot line téléphonique – *Cuenta Conmigo* (Compte sur Moi) – est ouverte aux jeunes.

Le Dr Julieta Rodriguez, Directrice du Programme National de Santé des Adolescents affirme qu'il y a eu un consensus national pour décréter que les adolescents sont une priorité. « Nous sommes très ouverts vis-à-vis des jeunes et les encourageons à participer. »

Les services ruraux au Mexique

Au Mexique, une grande partie des 22 millions d'adolescents vit dans les zones rurales éloignées et le réseau national de centres de santé atteignait moins de 10% des jeunes avec ses services.

En 1997 le programme IMSS-Solidaridad a lancé CARA (Centres de Santé Ruraux pour les Adolescents) afin de combler ce manque dans les zones rurales. CARA crée un espace pour les adolescents dans les services de niveau primaire et satisfait les besoins d'information, de conseil, d'éducation sur la santé et de soins autogérés.

CARA atteint aujourd'hui plus de cinq millions d'adolescents qui vivent en zone rurale. En outre, du matériel d'éducation sur la santé a été annexé à des programmes d'éducation informels qui visent les personnes des zones rurales par la TV et la radio.

Dans chacun des 32 états, les groupes religieux, scouts, entraîneurs sportifs et autres qui ont un intérêt dans le développement des adolescents sont intégrés au programme.

Résumé

- Le processus de développement de services efficaces commence par une enquête sur le statut sanitaire des adolescents et ce qu'ils font quand ils demandent de l'aide.
- Une stratégie est nécessaire pour décider des services qui seront fournis, du lieu et de la personne qui s'en chargera
- Cela inclura un package de services essentiels, de valeurs de base et de normes de qualité ainsi qu'un processus d'amélioration de la qualité.
- Des contacts sont nécessaires avec d'autres services pour les jeunes.
- La participation des jeunes est nécessaire pour fournir des services pertinents, acceptables et efficaces.
- Le soutien de la communauté est nécessaire pour s'assurer que les services sont acceptés et utilisés.
- L'OMS peut fournir des conseils et une assistance technique.



Adolescentes en Malaisie

Défis et avantages



Répondre aux besoins de santé et de développement des adolescents nécessite une large réponse qui va bien au-delà de ce que les services de santé peuvent faire tout seuls. Le cadre juridique et social est déterminé par les gouvernements et par la société dans laquelle grandissent les jeunes. Les principaux maîtres et guides des jeunes sont les parents et les familles. Les jeunes sont également influencés par leurs enseignants, les leaders religieux, les amis et, de plus en plus dans cette ère de mondialisation, par les médias de masse. Cependant, les services de santé ont un rôle très spécifique à jouer, en partie parce que les prestataires de santé possèdent des compétences et des connaissances spéciales mais également parce que les services peuvent intervenir à des moments critiques du développement des jeunes, lorsqu'ils traversent une phase de changement et qu'ils sont à la recherche de réponses.

Les principaux défis résident dans l'obtention du soutien politique et communautaire pour effectuer les changements et dans la gestion et le financement du processus. Effectuer des changements majeurs, comme le recrutement de nouveau personnel ou la construction de nouveaux locaux est un défi particulier si les budgets de santé n'augmentent pas. Le but est de s'assurer que les services aux adolescents bénéficient d'une part équitable des ressources existantes et qu'il en est fait la meilleure utilisation, pour investir dans les effectifs et renforcer les systèmes.

Si les changements engagent également les énergies des adolescents eux-mêmes, cette approche constituera une réelle différence pour les jeunes. Ce sera le début d'un processus qui, à terme, permettra une diminution du poids des problèmes de santé mentale, des accidents, de la violence, des grossesses non désirées, des avortements dangereux, du VIH et des maladies sexuellement transmissibles dans cette tranche d'âge. Cela posera également les bases pour la réduction des principales causes de décès prématuré à l'âge mûr, à savoir les maladies cardiaques et les cancers.

Cela aura également un impact sur les générations futures. Quoi qu'apprenne cette génération d'adolescents et quels que soient les changements dans leur vie, ils transmettront cet acquis à leurs propres enfants lorsqu'ils deviendront parents à leur tour. Les effets d'un échange positif avec le groupe actuel des adolescents seront bénéfiques également pour les générations à venir.

Enfin, l'amélioration des services de santé des adolescents agira comme catalyseur pour améliorer les services de santé pour tous, au fur et à mesure que les attitudes du personnel évoluent et que les attentes des gens augmentent. Les adolescents sont à l'aube de l'âge adulte et continueront à demander des services correspondant à leurs besoins. Des services de santé adaptés aux adolescents peuvent ouvrir la voie au changement pour la population tout entière. ■



Services de santé adaptés aux adolescents

Un
programme
pour le
changement



Organisation
mondiale de la Santé

Organisation mondiale de la Santé
20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

tel +41 22 791 3281

fax +41 22 791 4853

website www.who.int/child_adolescent_health