



Intégrer les services de planification familiale et liés au VIH/sida pour les jeunes : outils de programmation



INFO Project
Center for Communication
Programs

Satisfaire aux besoins non satisfaits de services de santé des jeunes reste une gageure pour les systèmes de santé dans le monde, toutefois il est essentiel de juguler l'épidémie du sida et de réduire le nombre de grossesses non souhaitées. Une démarche intégrée de prestation de soins de santé reproductive amplifie l'accès des jeunes aux soins en mettant divers services à leur disposition, dans un même établissement, aux mêmes heures et souvent auprès d'un même prestataire. Les services intégrés pour les jeunes abordent les deux plus grands risques liés aux relations sexuelles sans protection : les grossesses non souhaitées et les infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH/sida. En outre, certains programmes intégrés abordent d'autres problématiques, notamment les violences sexuelles ou les soins de santé maternelle et infantile.



Pour commander des exemplaires imprimés, veuillez consulter la section « Comment obtenir le texte in-extenso des ressources », couverture arrière.

Ce rapport met en exergue les outils que les gestionnaires peuvent utiliser pour intégrer les services de soins de santé reproductive, de planification familiale et liés au VIH/sida destinés aux jeunes. Ces outils décrits ici et les exemples qui illustrent leur utilisation sont tirés des programmes de l'USAID et d'autres encore financés par des donateurs. Ces outils sont conçus pour appuyer les programmes comme suit :

- mettre les services intégrés à la portée des jeunes, c'est-à-dire augmenter leur capacité d'attirer et de retenir leurs jeunes clients,
- former les prestataires sur la façon d'offrir des services intégrés aux jeunes gens,
- mettre au point des documentations de travail pour permettre aux prestataires d'offrir une plus grande gamme de services, et
- sensibiliser la communauté et obtenir son appui pour les services intégrés destinés aux jeunes.

Tous ces outils se fondent sur les enseignements tirés de l'expérience des programmes et des résultats de la recherche, ils ont été mis en œuvre sur le terrain et sont immédiatement utilisables. Après avoir choisi les outils qui remplissent le mieux les besoins de leurs programmes, les responsables peuvent en amplifier l'utilité et l'efficacité en les adaptant au contexte local et aux objectifs du programme.



Points saillants

- **Les rapports sexuels non protégés, matrimoniaux ou non matrimoniaux, mettent en danger la santé de millions de jeunes dans les pays en développement :** les grossesses non souhaitées et leurs complications sont les causes principales de décès et de maladies chez les jeunes femmes et parallèlement, les jeunes hommes et les jeunes femmes sont souvent victimes d'infections transmissibles sexuellement (IST), notamment le sida.
- **L'intégration des services de planification familiale, de lutte contre le VIH/sida et de santé maternelle et infantile permet de toucher davantage de jeunes et ce, avec un bon rapport efficacité-coût :** les programmes intégrés peuvent fournir plusieurs services en une seule et même consultation, ce qui les rend intéressants pour les jeunes et efficaces pour la plupart des systèmes de santé.
- **Des services à la portée des jeunes peuvent attirer les jeunes clients et permettre de les garder . Les jeunes préfèrent généralement les services intégrés pour leur commodité :** ces programmes peuvent rendre les services intégrés encore plus intéressants pour les jeunes clients en offrant des horaires et des sites commodes, un cadre confortable, des prestataires compatissants, ainsi que le respect de la vie privée et le secret professionnel.
- **La formation sensibilise les collaborateurs aux besoins spéciaux des jeunes (y compris les jeunes porteurs du VIH) :** elle permet de leur enseigner de nouvelles prestations de services et leur explique comment offrir des consultations pour identifier et prendre soin d'une large gamme de besoins de santé des jeunes clients.
- **Les outils de travail aident les prestataires à satisfaire les besoins supplémentaires en matière de services intégrés :** les documentations de travail fournissent aux prestataires des informations techniques sur toute une gamme de services, les orientent dans un processus-conseil exhaustif et intégré et les épaulent dans leurs décisions concernant les symptômes ou les besoins de santé de leurs clients.
- **La promotion de services dans la communauté permet d'amener les jeunes à risques à se présenter dans un établissement de services intégrés :** les activités communautaires renforcent l'appui social aux services intégrés et font prendre conscience que les établissements de santé accueillent à bras ouverts les jeunes clients.

Ce rapport a été préparé par Adrienne Kols.
Bryant Robey, rédacteur en chef. Rafael Avila,
Francine Mueller, John Fiege et Linda Sadler,
maquettistes. Production : Mónica Jiménez.

The INFO Project remercie ses réviseurs :
Mary Ann Abeyta-Behnke, William Finger,
Mahua Mandal, et Heidi Reynolds.

Référence recommandée : Kols, A. « Intégrer
les services de planification familiale et les
services liés au VIH/sida pour les jeunes : outils
de programmation », INFO Reports, n°10.
Baltimore, INFO Project,
Johns Hopkins Bloomberg School
of Public Health, avril 2007.

Disponible en ligne :
<http://www.infoforhealth.org/infoforeports/>



INFO Project
Center for Communication Programs
Johns Hopkins Bloomberg
School of Public Health
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, Maryland 21202 USA
410-659-6300
410-659-6266 (fax)
www.infoforhealth.org
infoproject@jhucpp.org

Earle Lawrence, directeur de projet
Theresa Norton, rédactrice en chef adjointe
Linda Sadler, responsable de la production

Les *INFO Reports* sont conçus pour présenter
une vue d'ensemble exacte et circonstanciée
des évolutions importantes dans la planification
familiale et les problèmes de santé connexes.
Les opinions présentées sont celles des auteurs
et ne reflètent pas nécessairement les points de
vue de l'U.S. Agency for International Develop-
ment (USAID - Agence des États-Unis pour le
développement international), ni ceux de Johns
Hopkins University.

Publié avec l'appui de l'Agence nationale des États-Unis pour
le Développement international (USAID), Global, GH/PRH/PEC,
au titre du don n° GPH-A-00-02-00003-00.

Satisfaire aux besoins de santé reproductive des jeunes grâce aux services intégrés de planification familiale et pour le VIH-sida

Les programmes de planification familiale et autres programmes de santé reproductive sont de plus en plus souvent axés sur les besoins des jeunes¹ dans les pays en développement. Cet effort reflète la constatation croissante des risques graves de santé reproductive auxquels sont confrontés des millions de jeunes :

- les complications de grossesse, d'accouchement et d'interruption de grossesse constituent les principales causes de décès et de morbidité chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans (27, 35).
- en 2006, les jeunes de 15 à 24 ans représentaient 40% des nouveaux cas de VIH chez les adultes (45). Les taux d'infection sont plus élevés chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes dans les régions où la transmission du sida est principalement hétérosexuelle (44).
- l'incidence des IST, autres que le VIH, est plus élevée chez les jeunes de 20 à 24 ans, suivie des jeunes de 15 à 19 ans (10).
- les besoins de planification familiale de bon nombre de jeunes ne sont pas remplis (47). Selon les études, chez les jeunes femmes non mariées, de 15 à 19 ans, dans le monde entier, 32% à 94% des naissances étaient non voulues ou inopportunes, ce qui est également vrai pour 61% des derniers-nés des femmes mariées de ce même groupe d'âge (40).
- de nombreux jeunes porteurs du VIH souhaitent avoir des enfants mais ont besoin d'aide pour réduire au minimum les risques pour leur propre santé et pour prévenir la transmission du VIH à leurs nourrissons (6,33).

L'absence d'information, le manque de préparation à la vie quotidienne et un accès limité aux services de planification familiale, de VIH-sida et autre type de santé reproductive contribuent aux taux élevés de grossesses et de transmission chez les jeunes. Les jeunes connaissent souvent mal les risques des relations sexuelles et la façon dont ils peuvent se protéger (21, 44). Ils ne possèdent pas non plus de compétences en matière de prise de décision, négociation, communication et autres préparations à la vie quotidienne nécessaires à la pratique de comportements sexuels plus sûrs, notamment l'abstinence, la possibilité de différer les relations sexuelles et le recours aux préservatifs de façon uniforme et correcte (32, 46). Et enfin, ils n'ont pas facilement accès aux services essentiels, y compris la fourniture de préservatifs et autres contraceptifs, le diagnostic et le traitement des IST, les consultations et le dépistage du VIH et les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) (4, 21).

A la différence des adolescents, dont les relations sexuelles se tiennent en dehors du mariage, les adolescentes dans les pays en développement ont des relations sexuelles principalement matrimoniales (41). Les mariages précoces, au lieu de protéger les filles, accroissent sans doute leurs risques de santé reproductive (8, 16). Les adolescentes épousent souvent des hommes plus âgés, qui ont peut-être déjà été exposés au VIH. Ces jeunes femmes subissent des pressions pour avoir des enfants rapidement, elles ne peuvent aisément négocier l'utilisation de préservatifs avec leurs maris et elles n'ont donc pas d'autre choix que d'avoir des relations sexuelles fréquentes non protégées.

Prendre en charge les besoins de santé reproductive des jeunes exige et bénéficie d'une intervention d'ampleur, notamment la promotion d'amendements des règles d'action, de l'éducation familiale dans les écoles et dans d'autres contextes communautaires, des campagnes médiatiques et du marketing social des contraceptifs (14). Ce rapport est axé sur un seul domaine crucial : la prestation de services de planification familiale, pour les IST, le VIH-sida et la santé maternelle et infantile pour les jeunes clients.

Valeur des services intégrés : l'intégration de la programmation des services de planification familiale, de soins des IST, VIH-sida et de santé maternelle et infantile permettrait d'améliorer l'accès des jeunes aux services et aux informations (3, 51). Tout d'abord, une démarche intégrée permettrait de convaincre davantage de jeunes clients d'avoir recours aux services, car les services intégrés sont plus commodes et parce qu'ils permettent de masquer les services qui sont stigmatisants, par exemple le dépistage du VIH. Ensuite, une démarche intégrée offre aux clients des soins plus exhaustifs car les prestataires peuvent aborder la gamme intégrale de besoins de santé reproductive de leurs jeunes clients, quelle que soit la question qui aura provoqué leur visite. Par exemple, les prestataires peuvent procéder au dépistage d'IST chez les jeunes clients de la planification familiale et les aiguiller sur les traitements. Ils peuvent offrir des conseils consultatifs sur l'évitement des grossesses pour les jeunes qui demandent un dépistage du VIH. Ou encore ils peuvent offrir des consultations aux jeunes séropositifs qui souhaitent avoir des enfants sur la façon de réduire les risques de santé connexes, en ayant recours par exemple à la méthode standard des

¹ Ce rapport utilise les termes « jeunes gens » et « jeunes » de façon interchangeable pour englober différentes tranches d'âges, allant de 10 à 24 ans, bien que de nombreux programmes destinés aux jeunes orientent leurs services vers un groupe d'âge plus restreint.

Modèles de prestation de services pour les services intégrés

Les programmes ont adopté de nombreuses démarches différentes pour offrir des services intégrés de planification familiale, IST et VIH aux jeunes. En voici quelques exemples :

Cliniques pour adultes : en Colombie, PROFAMILIA (Asociacion Pro-Bienestar de la Familia Colombiana) a lancé des services conviviaux pour les jeunes dans les cliniques pour adultes, après que les établissements consacrés aux jeunes se soient révélés onéreux et difficiles à pérenniser (7). PROFAMILIA offre aujourd'hui des services conviviaux pour les jeunes dans 35 villes et centres urbains dans toute la Colombie. Sur les sites où les jeunes sont nombreux, les responsables réservent un espace consacré aux jeunes, avec un personnel à cet effet. En d'autres sites, les jeunes fréquentent les mêmes espaces cliniques et ont les mêmes prestataires que les adultes. Quel que soit le modèle de service, tous les effectifs sont formés aux besoins spéciaux de santé reproductive et de planification familiale spécifiques aux jeunes.

“Coins” Jeunes : au Zimbabwe, le Projet d'expansion de service de planification familiale et d'appui technique (SEATS) a collaboré avec le conseil municipal de Gweru pour créer des “coins” Jeunes dans les cliniques pour adultes. Ces espaces sont situés à l'écart des locaux les plus fréquentés de la clinique pour donner aux jeunes un espace privé pour parler aux éducateurs confraternels et lire des documents d'information. Les éducateurs confraternels peuvent aiguiller les jeunes qui souhaitent des services cliniques vers les infirmières dotées d'une formation spéciale aux services conviviaux pour les jeunes (24).

Franchisage social : à Madagascar, un réseau franchisé de plus de 120 cliniques privées, axées sur les jeunes, offre aux jeunes des services de planification familiale et d'IST et, dans certains cas, de consultations-conseil et de dépistage du VIH-sida. Les membres du réseau franchisé TOP partagent la même appellation et une même stratégie de marketing. Des horaires souples, des sites discrets, un environnement accueillant et des honoraires subventionnés rendent les cliniques conviviales pour les jeunes, alors que la formation spécialisée, les documentations de travail, la supervision sur place et une surveillance régulière garantissent la bonne qualité des soins (23, 28).

Cliniques sur le lieu de travail : au Bangladesh, les adolescentes composent la plus grande partie de la main-d'œuvre de nombreuses usines de confection et de transformation du poisson. Les équipes de prestataires de la Marie Stopes Clinic Society offrent des services de planification familiale, soins prénataux, traitement des IST et des problèmes gynécologiques, ainsi que d'éducation sanitaire dans plus de 140 de ces usines. Les employeurs subventionnent le coût de ces services (34).

Services de vulgarisation pour les jeunes économiquement faibles, déplacés et marginalisés : l'Uganda Youth Development Link (UYDEL) offre des services de planification familiale, traitement des IST, consultations-conseil pour le VIH et le dépistage du VIH pour les enfants des rues et les adolescents prostitués, dans des haltes-accueil dont l'emplacement est pratique et des postes mobiles. Les équipes de prestataires de santé se rendent toutes les semaines dans les postes excentrés, situés dans des boîtes de nuit, restaurants et autres lieux où les jeunes se rassemblent (25, 43).

Points de vente au détail conviviaux pour les jeunes : les municipalités dans tout le Mexique reproduisent les pharmacies conviviales pour les jeunes créées à Guanajuato par le Centro Latinoamericano para Salud y Mujer (CELSAM). Le projet a formé les pharmaciens à la santé reproductive des adolescents, puis a fourni aux pharmacies des affiches et des documents d'information, pour ensuite promouvoir les points de vente pharmaceutiques conviviaux pour les jeunes, dans les écoles, les cafés, les bars, les boîtes de nuit, une ligne rouge téléphonique et un site sur le Web (49).

Centres polyvalents pour les jeunes : les centres pour les jeunes offrent des activités de loisirs et de formation professionnelle, notamment des jeux, des films et une formation informatique, parallèlement à des informations, des consultations-conseil et des services sur la prévention des grossesses, celles des IST et leur diagnostic, y compris le VIH. Les évaluations de programme en Amérique Latine et en Afrique subsaharienne ont toutefois jeté un doute sur leur pérennité et leur rapport coût-efficacité. La plupart des jeunes se rendent dans les centres pour les jeunes aux fins de loisirs et non pas pour les services, et ceux qui ont recours aux services sont dans l'ensemble plus âgés et les activités de loisirs amplifient les coûts (14, 15).



La Marie Stopes Clinic Society (MSCS) au Bangladesh a ouvert sa première petite clinique en 1988 pour fournir des services de planification familiale aux femmes en zone urbaine. Elle offre aujourd'hui toute une série de services à une vaste gamme de clients, en divers sites, y compris des usines locales.

températures pour réduire au minimum le risque de transmission du VIH lors de la conception (en restreignant les relations sexuelles non protégées) et en ayant recours aux services de PTME après la conception.

Une démarche intégrée est également intéressante pour les organisations de santé reproductive (17, 30, 39). Elle peut potentiellement améliorer le rapport qualité-prix de la prestation de services en utilisant davantage l'infrastructure et le personnel et en offrant davantage de services par visite. Elle peut également renforcer les compétences des administrateurs et des prestataires en leur offrant la possibilité de tirer enseignement d'autres disciplines de la santé reproductive et en les aidant à mieux comprendre les besoins des jeunes.

Une démarche intégrée peut ne pas concorder avec toutes les situations. Par exemple : l'intégration de consultations et de dépistage du VIH avec les services de planification familiale ne serait pas une bonne utilisation des ressources dans les pays où le VIH est concentré dans certains groupes à haut risque, par exemple les utilisateurs de stupéfiants injectables ou les prostituées. Dans ce contexte, il serait plus indiqué de relier la planification familiale et les programmes de soins du VIH-sida avec un système solide d'aiguillage pour mieux satisfaire la gamme intégrale des besoins de santé reproductive des jeunes clients.

Mettre au point des services conviviaux pour les jeunes

Les services conviviaux pour les jeunes attirent les jeunes clients et les gardent en offrant un lieu confortable, des prestataires compatissants, le respect de la vie privée et du secret professionnel, un emplacement facile d'accès et dont les heures sont commodées, et autres caractéristiques attrayantes (38). Une démarche axée sur les jeunes permet d'encourager les jeunes à se rendre dans une clinique, une pharmacie ou autre établissement pour toutes les questions ayant trait à la planification familiale, les IST (y compris le VIH-sida) et la santé maternelle et infantile (9, 14, 46).

Les services intégrés constituent un élément important de la démarche conviviale pour les jeunes car ils permettent aux jeunes d'éviter le malaise et l'inconfort d'avoir à se rendre dans plusieurs établissements de santé. Ils leur permettent également d'éviter la stigmatisation d'une visite dans un établissement autonome de dépistage du VIH ou de planification familiale (30).

Rendre les services conviviaux pour les jeunes exige une attention certaine accordée à l'environnement physique de l'établissement, ses politiques et procédures, les attitudes et les comportements des collaborateurs. Pour attirer les jeunes, les programmes forment souvent les prestataires et les pharmaciens, rénovent les salles d'attente, les cabinets de visite médicale et les devantures des magasins, les heures d'ouverture sont prolongées, les honoraires sont diminués et la gamme de services et de produits offerts est élargie (36).

La plupart des outils présentés dans ce chapitre sont conçus pour aider les responsables des programmes à évaluer la convivialité des services intégrés offerts dans leurs établissements, que leur clientèle principale se compose d'adultes ou de jeunes. Les administrateurs peuvent avoir recours à ces outils pour faire l'évaluation des besoins, résoudre les problèmes, mettre au point des programmes de formation, effectuer un suivi et une évaluation et homologuer les programmes.

Lors du choix et de la modification d'un outil d'évaluation, il convient que les directeurs de programme gardent à l'esprit les éléments suivants :

- le but de l'évaluation,
- le délai d'obtention de résultats,
- les ressources disponibles, et
- quelle sera la personne chargée de l'évaluation.

Outils d'évaluation et de planification : les directeurs de programme pourront avoir recours aux cinq premiers outils décrits dans cette section pour mesurer la convivialité pour les jeunes des services intégrés et cerner les domaines qu'il convient d'améliorer. Tous les outils d'évaluation recouvrent :

- la commodité et le caractère abordable des services,
- l'environnement de l'établissement,
- le respect de la vie privée et du secret professionnel,
- la compétence et les attitudes des effectifs,
- la gamme des services offerts, et
- les systèmes en place pour s'assurer de la participation des jeunes.



Certains examinent également les activités communautaires et des questions de gestion plus larges.

La plupart des outils d'évaluation recueillent des informations auprès des membres du personnel et des jeunes clients. Certains étudient également les registres et les politiques des cliniques, observent les consultations avec les jeunes et/ou posent des questions aux membres de la communauté. La plupart ont recours aux collaborateurs de chaque établissement pour réaliser l'évaluation, ce qui les encourage à s'investir dans la prestation de services conviviaux pour les jeunes et les appuyer.

Un outil de planification constitue la dernière ressource de cette section. Il offre des recommandations pratiques sur la conception de services de pharmacie pour attirer les jeunes et mieux les servir. Les responsables pourront y avoir recours pour concevoir, mettre en œuvre, surveiller et évaluer les services conviviaux pour les jeunes dans les pharmacies au détail.

EngenderHealth. COPE® self-assessment guides for youth reproductive health services. In: *Youth-friendly services: A manual for service providers*. (EngenderHealth. COPE, guides d'auto-évaluation.) (*Services conviviaux pour les jeunes : manuel pour les prestataires de services*). New York, EngenderHealth, 2002. p. 167–211

COPE® (client-oriented, provider efficient client services – services axés sur les clients, efficaces pour les prestataires) est une démarche avérée pour l'amélioration de la qualité à l'échelon des établissements. Les effectifs à tous les niveaux et de tous les départements, y compris les responsables, les prestataires de services, les éducateurs, les réceptionnistes et les gardiens, collaborent en équipes pour parachever une série de guides d'auto-évaluation, cerner et analyser les problèmes et mettre au point des solutions. Cette série de guides COPE a été mise au point en Russie pour évaluer les services pour les jeunes et a depuis lors été utilisée en Mongolie et en Afrique du Sud. Les guides passent en revue une gamme de services intégrés, y compris la planification familiale, les soins maternels, le dépistage, le diagnostic, les analyses et le traitement des troubles gynécologiques et des IST, notamment le VIH. Étant donné que les guides abordent la qualité d'ensemble des soins ainsi que leur caractère convivial pour les jeunes, ils englobent une gamme plus vaste d'indicateurs que les autres outils d'évaluation étudiés ici et leur parachèvement demande sans doute plus de temps. (N.B. : les instructions complètes pour les exercices COPE se trouvent dans : *COPE® Handbook : A Process for Improving Quality in Health Services, Revised Edition (Manuel COPE : un processus d'amélioration de la qualité des services de santé, édition révisée)*. New York: EngenderHealth, 2003. Disponible sur : <http://www.engenderhealth.org/res/offc/qi/cope/handbook/index.html>)

Disponible sur : <http://www.engenderhealth.org/res/offc/qi/yfs/index.html>

Exemplaires imprimés : remplir le formulaire de commande sur <http://www.engenderhealth.org/pubs/form.html> et envoyer par voie postale à EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, NY 10001 USA.

Tél : 212-561-8000. Fax : 212-561-8067. E-mail : info@engenderhealth.org.

Senderowitz, J., Solter, C., and Hainsworth, G. *Clinic assessment of youth-friendly services: A tool for assessing and improving reproductive health services for youth*. (Évaluation clinique des services conviviaux pour les jeunes : outil pour évaluer et améliorer les services de santé reproductive pour les jeunes). Watertown, MA, Pathfinder International, 2002.

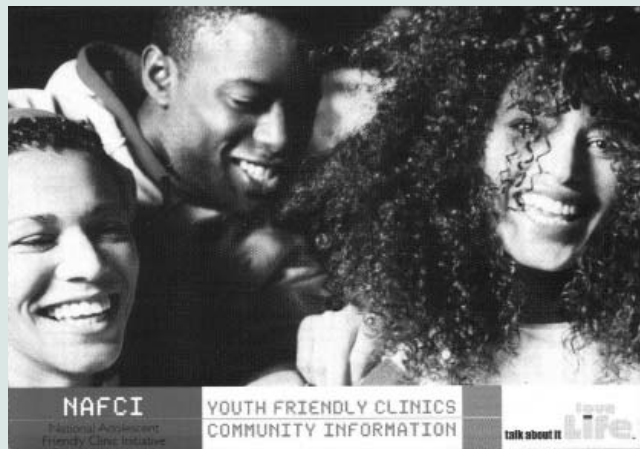
Cet outil servira aux équipes d'évaluation, directeurs de projet, formateurs et superviseurs pour établir une base de référence, mettre au point des plans de formation, améliorer la qualité des services et évaluer les progrès dans la mise en place de services intégrés conviviaux pour les jeunes. Il se fonde sur un examen systématique des projets et des résultats de recherches sur les services conviviaux pour les jeunes et il a été mis à l'essai en Afrique subsaharienne. L'outil a recours à une grande gamme de sources d'indicateurs et de données pour évaluer les services de planification familiale, de soins des IST, VIH-sida, santé maternelle et infantile, violences sexuelles et nutrition. Un exemple de la façon dont cet outil a été utilisé se trouve à l'encadré sur la Tanzanie, p. 8. (Pour un complément

Afrique du Sud : certification des cliniques conviviales pour les jeunes

En Afrique du Sud, la National Adolescent-Friendly Clinic Initiative utilise un système de certification destiné à améliorer la qualité des services de santé pour les jeunes dans les cliniques publiques. Le Département de la Santé et le programme LoveLife, un programme national de prévention du VIH pour les jeunes, ont défini des standards nationaux pour chaque aspect de services pour les jeunes, y compris les politiques cliniques, la gamme de services offerts, la formation du personnel, et l'évaluation et les soins des clients. Les cliniques participantes forment une équipe d'amélioration de la qualité qui évalue les services existants pour les jeunes et dirige les améliorations nécessaires sur une période de un à deux ans. Lorsque la clinique est prête, une équipe d'évaluation externe se rend sur place pour déterminer à quel point elle respecte les standards nationaux.

En décembre 2004, 235 cliniques participaient au programme de certification. Une évaluation externe a indiqué que leur performance était bien meilleure que celle des sites de contrôle. Les 72 cliniques auxquelles les équipes d'évaluation se sont rendues étaient conformes à 85 % des standards nationaux en moyenne, ce qui dépasse de loin le score moyen de référence de 29 %. Parmi les 32 cliniques faisant partie du programme depuis trois ans au moins, l'utilisation des services par les jeunes a augmenté de manière significative, surtout au niveau des tests de dépistage du VIH et des services pour les IST. La contraception continue à être le service en plus grande demande.

Source : loveLife 2004



Ce fascicule d'informations pour la communauté indique aux jeunes quels services sont offerts dans les cliniques publiques conviviales pour les jeunes en Afrique du Sud. La National Adolescent Friendly Clinic Initiative (NAFCI) utilise un système de certification pour améliorer et maintenir la qualité des services pour les jeunes.

d'information sur l'utilisation de cet outil, consulter : Senderowitz, J., Hainsworth, G., et Solter, C. *A rapid assessment of youth friendly reproductive health services. (Évaluation rapide des services de santé reproductive conviviaux pour les jeunes)*. Technical Guidance Series No. 4. Watertown, MA, Pathfinder International, 2003.

Disponible sur : http://www.pathfind.org/ite/DocServer/YFS_TG_Final_web_version.pdf?docID=762.

POPLINE® Service de livraison de document/Document Delivery Service : numéro de commande 305825)

Disponible sur : <http://www.pathfind.org/site/DocServer/mergedYFStool.pdf?docID=521>

Exemplaires imprimés : Technical Services, Pathfinder International, 9 Galen Street, Suite 217, Watertown, MA 02472, USA.

Tél : 617-924-7200. Fax : 617-924-3833.

POPLINE® Service de livraison de document/Document Delivery Service : numéro de commande 275476

Hainsworth, G., Senderowitz, J., and Ladha, S. *Certification tool for youth-friendly services. (Outil d'homologation de services conviviaux pour les jeunes)*. Watertown, MA, Pathfinder International, 2004.

Cet outil d'homologation a été conçu pour compléter l'outil d'évaluation clinique de Pathfinder (cf. ressource précédente *Clinic assessment of youth-friendly services: A tool for assessing and improving reproductive health services for youth*) et emprunte les mêmes 25 indicateurs pour déterminer des normes de services conviviaux pour les jeunes acceptables. Deux indicateurs sont particulièrement pertinents pour les services intégrés : souligner la double protection et fournir un ensemble minimum de services, y compris la contraception, les soins de grossesse, les soins post-interruption de grossesse, le diagnostic et le traitement des IST, y compris le VIH. Cet outil fixe un point de référence clair pour le travail à accomplir,



il évalue les progrès effectués dans le sens de ce point de référence et identifie les établissements qui peuvent être considérés en toute confiance comme étant conviviaux pour les jeunes. Des équipes d'évaluation externes sont chargées de vérifier la liste de contrôle, à partir d'entretiens et d'observations. (Vous trouverez à la page 7, encadré sur l'Afrique du Sud, un exemple de la façon dont les programmes de santé visant les jeunes ont appliqué cette démarche d'homologation).

Disponible sur : http://www.pathfinder.org/site/DocServer/YES_certification_tool_mb.pdf?docID=4401
Exemplaires imprimés : Technical Services, Pathane International, 9 Galen Street, Suite 217, Watertown, MA 02472, USA.
Tél : 617-924-7200. Fax : 617-924-3833.

International Planned Parenthood Federation (IPPF). *Your comments count! (Vos commentaires comptent!)* London, IPPF, 2002.

Ce dépliant a été conçu pour recueillir le retour d'informations des jeunes clients de la santé reproductive, mais il peut également servir dans le cadre d'une évaluation plus large des services intégrés, conviviaux pour les jeunes. Mis au point par le comité des Jeunes de l'IPPF, composé de membres de moins de 25 ans venus du monde entier et possédant l'expérience des programmes de santé reproductive, il comprend une liste de contrôle qui évalue la qualité de la contribution des effectifs, des services et de l'organisation d'un établissement aux services conviviaux pour les jeunes. Une question concernant les services exhaustifs porte sur la disponibilité des consultations-conseil, du dépistage, du traitement et autres services liés à la planification familiale, les IST, le VIH et les violences sexuelles. Les directives expliquent la façon dont le personnel se servira de la liste de contrôle pour évaluer les services dans un établissement ou un programme et prévoit des questions supplémentaires sur le recrutement et le perfectionnement du personnel, la création de programme utiles et les mécanismes de continuité et pérennité.

Tanzanie : évaluation des services conviviaux pour les jeunes

En Tanzanie, le projet African Youth Alliance (AYA) a emprunté les outils d'évaluation clinique et d'homologation de Pathfinder (cf. les outils d'évaluation et de résolution de problèmes de Senderowitz et al.¹, 2002 (p.6) et Hainsworth et al.² 2004 (p.8)) pour appuyer l'amélioration des soins de santé reproductive des jeunes. L'évaluation identifie deux problèmes clef : une gamme limitée de services et l'absence de respect de la vie privée et du secret professionnel. L'évaluation a été conçue pour aider les effectifs des cliniques à comprendre le concept de services conviviaux pour les jeunes, ainsi que les mesures pratiques à prendre pour améliorer les services pour les jeunes.

En réponse, certains établissements ont formé les prestataires pour qu'ils offrent une gamme intégrale de services intégrés et exhaustifs. D'autres établissements ont créé des salles d'attente et de consultation séparées, réservées aux jeunes, en construisant parfois de nouvelles parois pour faire des espaces privés. Ces mesures et d'autres ont relevé les cotes moyennes de l'instrument d'évaluation, passant de 21 à 28 en ce qui concerne l'offre d'un ensemble minimum de services, de 9 à 26 pour l'accent mis sur la double protection et de 12 à 20 pour le respect de la vie privée. Le processus d'amélioration a également amplifié l'engagement des effectifs envers les services conviviaux pour les jeunes, la participation des jeunes à la prestation de services et le nombre de visites des jeunes dans les cliniques.

Sources : Senderowitz 2004 ; AYA et Pathfinder 2005

¹ Évaluation des cliniques de services conviviaux pour les jeunes : outil pour évaluer et améliorer les services de santé reproductive pour les jeunes

² Outil de certification pour les services conviviaux pour les jeunes

Disponible sur : <http://www.ippf.org/ContentController.aspx?ID=11669>

Exemplaires imprimés : International Planned Parenthood Federation, Regent's College, Inner Circle, Regent's Park, London NW1 4NS, UK.

Tél : 44-0-20-7487-7900. Fax : 44-0-20-7487-7950. E-mail : info@ippf.org.

Nelson, K., MacLaren, L., and Magnani, R. *Assessing and planning for youth-friendly reproductive health services. (Évaluation et planification de services de santé reproductive conviviaux pour les jeunes). FOCUS Tool Series #2. Washington, D.C., FOCUS on Young Adults/Pathfinder, 2000.*

Cet outil aide les programmes à évaluer une gamme de services intégrés, notamment la planification familiale, les soins maternels et les IST, dont le VIH. Son élaboration se fonde sur le retour d'information provenant des professionnels de la santé reproductive au Cambodge et en Zambie, ainsi qu'un examen des programmes pour les jeunes. Une série de quatre manuels englobe des instruments de recueil de données, des fiches de notes et des fiches de planification pour une évaluation exhaustive des services conviviaux pour les jeunes. Les données des registres des établissements, des responsables, des prestataires, des clients et des membres de la communauté servent à noter chacun des 21 indicateurs relatifs à la convivialité des services pour les jeunes. Le dernier manuel demande aux responsables d'identifier et de régler les points faibles des services existants.

Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FOCUS/ToolsGuides/index.htm>

POPLINE® : Document Delivery Service : numéro de commande 301784 pour manuel 1, numéro de commande 301785 pour manuel 2, numéro de commande 301786 pour manuel 3, et numéro de commande 301787 pour manuel 4

Beitz, J., Srimuangboon, H., Lion-Coleman, A., Transgrud, R., Hutchings, J., and Weldin, M. *Youth-friendly pharmacy program implementation kit: Guidelines and tools for implementing a youth-friendly reproductive pharmacy program. (Dossier de mise en œuvre de programme de pharmacie convivial pour les jeunes : directives et outils pour la mise en œuvre d'un programme de pharmacie de santé reproductive conviviale pour les jeunes). Seattle, PATH, 2003.*

Ce dossier contient des instructions complètes et détaillées pour établir un réseau de pharmacies conviviales pour les jeunes, fondé sur l'expérience du projet RxGen au Cambodge, Kenya et Nicaragua (cf. encadré p. 10). Le dossier comprend un cursus de formation des pharmaciens et de leurs collaborateurs, des outils d'évaluation et des échantillons de documentations de travail et de documents d'éducation sanitaire. Cette formation est conçue pour renforcer l'aptitude des effectifs des pharmacies à conseiller les jeunes sur les questions de santé reproductive, les conseiller également sur divers produits dont les préservatifs et les tests de grossesse et les aiguiller sur les services cliniques, notamment le dépistage du VIH. Ce dossier est disponible en anglais et en espagnol.

Disponible sur : <http://tinyurl.com/3bsy7m>

(également sur : <http://www.path.org/publications/pub-series.php?stk=Youth-Friendly%20Pharmacy%20Program%20Implementation%20Kit>)

Exemplaires imprimés : PATH, 1455 NW Leary Way, Seattle, WA 98107 USA.

Tél : 206-285-3500. Fax : 206-285-6619. E-mail : publications@path.org.

RxGen : rendre les pharmacies conviviales pour les jeunes



Un assistant-pharmacien à Managua (Nicaragua) lit une brochure de formation concernant les services conviviaux pour les jeunes, mise au point par PATH et Ixchen, une ONG locale. Les jeunes apprécient la commodité et l'anonymat qu'offrent les pharmacies.

Pour les jeunes souhaitant des services et des fournitures de santé reproductive et de planification familiale, les pharmacies constituent un point de vente rapide, commode, abordable et anonyme. Le projet RxGen s'attache à améliorer la qualité des informations de santé reproductive et de planification familiale que les pharmacies offrent aux jeunes et à rendre leurs services conviviaux pour les jeunes. Les pharmaciens et le personnel de comptoir des établissements qui prennent part au projet suivent un atelier de formation pour les sensibiliser aux besoins des jeunes, renforcer leurs aptitudes de communication et amplifier leurs connaissances techniques. Le projet indique l'emplacement des pharmacies participantes d'un logo "jeunes" et leur remet un stock de documents éducatifs pour les jeunes clients.

Au cours de ses trois premières années d'existence, le projet RxGen a formé plus de 1000 agents de 530 pharmacies au Cambodge, Kenya et Nicaragua. Des clients mystère ont évalué l'incidence du projet sur la qualité des services de santé reproductive et de planification familiale dans les pharmacies. Selon leurs conclusions, les effectifs des pharmacies participantes étaient plus à même d'avoir recours aux compétences de communication interpersonnelle, de respecter la vie privée des clients, d'offrir des informations, des conseils et des produits appropriés et de les aiguiller. Le niveau de satisfaction des clients et le nombre de jeunes demandeurs de services de santé reproductive et de planification familiale dans ces pharmacies ont connu une augmentation.

Sources : Bond et al. 2003 ; Firestone 2003 ; Path 2006

Formation des prestataires

La formation a trois buts principaux pour les programmes intégrés. Premièrement, elle prépare les membres du personnel à offrir une gamme élargie de services. Par exemple, les spécialistes de la planification familiale apprennent les IST, y compris le VIH-sida. De la même façon, les experts du sida peuvent apprendre la technologie contraceptive.

Deuxièmement, la formation présente une démarche holistique des consultations-conseil, c'est-à-dire une démarche intégrée qui étudie la gamme intégrale des besoins de santé reproductive d'un jeune client, au lieu de s'axer uniquement sur un seul service. Par exemple, les prestataires souligneront la nécessité d'une double protection, contre les grossesses et les IST, quel que soit le service spécifique que le client sollicite (9, 36).

Troisièmement, la formation prépare les collaborateurs à travailler avec des jeunes de moins de 20 ans. La formation leur permet de comprendre le processus de développement physique, émotif et social de l'adolescence et les sensibiliser aux besoins des jeunes en matière de soins de santé reproductive. La formation encourage les collaborateurs à adopter une attitude sans jugement, écouter sans critiquer et protéger la vie privée des jeunes clients. Elle enseigne également des stratégies spécifiques pour travailler avec les jeunes afin que les collaborateurs soient à l'aise et en confiance avec les jeunes clients.

Pour aider les responsables des programmes à mettre au point un programme efficace de formation pour appuyer les services intégrés destinés aux jeunes, cette section décrit un cursus modèle pour les prestataires. Tous les cursus comprennent un ensemble intégral de documents de formation, d'aides à la formation et de photocopies pour les participants. Les cursus empruntent les pratiques exemplaires de la formation, par exemple la définition d'objectifs didactiques clairs, la présentation des documents de façon ordonnée et l'utilisation de techniques participatives de formation (31, 48). Et ces cursus peuvent servir à une formation pré-emploi ou de perfectionnement en cours d'emploi, toutes deux étant essentielles pour un programme de formation efficace.

Avant de choisir et d'adopter un cursus, il convient que les responsables l'adaptent au contexte local et aux besoins en formation du programme. Les questions ci-dessous permettent de déterminer quels sont les membres du personnel à former, les sujets à inclure, les informations et les compétences sur lesquelles se concentrer :

- quelles questions de santé reproductive sont les plus importantes pour les jeunes dans la zone de service couverte par le programme ?
- quels facteurs dissuadent les jeunes d'utiliser les services existants de planification familiale, VIH-sida, santé maternelle et infantile ?
- quels types de prestataires recevront les jeunes clients ? Sont-ils préparés au travail avec les jeunes ?
- quels services le programme est-il à même, et prêt, à offrir aux jeunes ? Les prestataires sont-ils bien préparés pour offrir ces services ? Sont-ils bien préparés à l'aiguillage pour les services que le programme n'offre pas ?
- qui sera chargé de superviser les prestataires qui soignent les jeunes clients ? Ces personnes sont-elles préparées à superviser et à appuyer les services intégrés ainsi que les services pour les jeunes ?

Cursus modèles : les quatre cursus décrits dans cette section permettent de former des prestataires en tous genres, y compris les médecins, infirmières, sages-femmes et conseillers, dans le domaine des services intégrés pour les jeunes. Ils peuvent également servir à la formation pré-emploi ou en cours d'emploi. Tous les cursus englobent les sujets essentiels du développement des adolescents, les besoins de santé reproductive des jeunes, les services conviviaux pour les jeunes, les

Des consultations-conseil de santé reproductive sur mesure pour les différents besoins des jeunes

Les jeunes sont un groupe très diversifié, dont les besoins en santé reproductive varient notamment selon leur âge, leur sexe, leur situation de famille, selon qu'ils sont ou non sexuellement actifs. Par exemple, les garçons et les filles à l'âge de la puberté ont des préoccupations très différentes de celles d'adolescents sexuellement actifs qui ont peut-être déjà contracté une IST.

Les programmes, pour être efficaces, doivent tenir compte de cette diversité et offrir des consultations-conseil et de services cliniques sur mesure, selon ces facteurs (26). Des services à la mesure des différents besoins des jeunes sont encore plus difficiles lorsque les prestataires offrent des services intégrés, multiples. Le cursus de formation et les documentations de travail qui se trouvent dans cette section peuvent faciliter ces tâches.

Lors de consultations-conseil avec des jeunes adolescents, très certainement non-actifs sexuellement, il convient que le point de mire soit de différer le début des activités sexuelles et l'établissement de schémas de comportements sains (46). En revanche, lorsqu'il s'agit de jeunes plus âgés, non mariés mais actifs sexuellement, il convient que le point de mire soit la façon de réduire les risques d'infection et de grossesse, par l'abstinence, la fidélité à un seul partenaire ou l'utilisation de préservatifs et autres méthodes de planification familiale, et le diagnostic ainsi que le traitement des infections (10, 32).

Les rôles sexo-spécifiques et la situation de famille constituent également des considérations importantes. Dans nombre de pays en développement, les filles se marient et ont des enfants à un âge précoce. Il est essentiel de les toucher par des services maternels sûrs, notamment de planification familiale, mais également de leur apporter des services liés aux IST/VIH étant donné le risque permanent d'infection par leurs époux (8). Étant donné que le mariage restreint la mobilité des filles et leurs réseaux sociaux, il serait indiqué que les programmes fassent participer les maris, les mères et les belles-mères (16, 26). En revanche, la difficulté pour toucher les jeunes hommes consistera à surmonter les normes sexo-spécifiques qui les encouragent à écarter leurs besoins et les services d'information sur la santé reproductive et à rejeter la planification familiale et autres cliniques de soins comme étant des lieux pour les filles (26).



consultations-conseil et les compétences de communication interpersonnelles, les services de planification familiale, liés au IST et VIH. Les cursus sont de différentes durées, de quelques heures à une semaine, leurs sujets varient, ainsi que la démarche de formation et l'inclusion ou pas de documentations de travail.

Family Health International. *Reproductive health of young adults training module. (Module sur la santé reproductive des jeunes adultes). Contraceptive Technology and Reproductive Health Series. Research Triangle Park, NC, FHI, 2003.*

À la différence des autres cursus mentionnés ici, cette ressource de formation informatique servira à des activités autodidactiques si des ordinateurs sont à disposition. Les présentateurs pourront également emprunter ce module pour base de formation classique, en groupe. Ce module est le plus court des cursus décrits ici, il faudra 120 à 150 minutes aux prestataires pour le parachever en ligne ou sur CD-ROM. Il couvre la planification familiale, les IST et le VIH, ainsi que la programmation pour les adolescents pour une démarche intégrée. Les modules sont disponibles en anglais, français et espagnol.

Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/rhtrainmat/Reprohealthyyoungadults.htm>
Exemplaires sur CD-ROM : envoyer les demandes par courriel à youthnetpubs@fhi.org ou contacter a Family Health International, YouthNet Program, 2101 Wilson Blvd., Suite 700, Arlington, VA 22201 USA.
Tél : 703-516-9779. Fax : 703-516-9781.

Mozambique: formation des prestataires

Au Mozambique, le projet Geração Biz (Génération Occupée) souligne une démarche intégrée et exhaustive afin de remplir les besoins de santé reproductive des jeunes, dans toutes ses activités. Les consultations-conseil cliniques soulignent la double protection, la fourniture de contraceptifs, le diagnostic et le traitement des IST, la prévention du VIH et les soins prénataux. Le dépistage du VIH, son traitement et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont été ajoutés également à la démarche. Pour fournir des services intégrés, conviviaux pour les jeunes, Geração Biz a rénové et équipé 49 centres de santé et hôpitaux de sept provinces, formé plus de 230 infirmières et médecins, informé les communautés et expliqué les besoins et fait largement connaître les nouveaux services. Au cours des trois premières années qui ont suivi le démarrage des services en 1999, la fréquentation des jeunes dans les cliniques du projet a augmenté de 70 %.

Pour former les infirmières et les médecins à la prestation de services conviviaux pour les jeunes, Geração Biz a adapté les documents de formation produits par Pathfinder International (cf. Senderowitz et al. 2002, p. 6). Les 10 jours de formation couvrent la conception d'une clinique de santé pour les jeunes, les objectifs du programme, les connaissances cliniques et les compétences de communication pour travailler avec les jeunes. Selon une évaluation des services de Geração Biz en 2001, les prestataires étaient bien informés, motivés, respectueux et aimables, et la qualité des services consultatifs et cliniques était élevée. L'évaluation a recommandé l'ajout d'une formation de perfectionnement pour les prestataires et la formation d'autres effectifs, notamment les pharmaciens, réceptionnistes et personnel de nettoyage, pour s'assurer de la convivialité pour les jeunes des visites dans les centres de santé.



La Marie Stopes Clinic Society (MSCS) au Bangladesh a ouvert sa première petite clinique en 1988 pour fournir des services de planification familiale aux femmes en zone urbaine. Elle offre aujourd'hui toute une série de services à une vaste gamme de clients, en divers sites, y compris des usines locales.

Sources : Kane et Colton 2005 ; Banco Mundial 2003

Levack, A. and Campos, H. *Youth-friendly services: A manual for service providers. (Services conviviaux pour les jeunes : manuel pour les prestataires de services)*. New York, EngenderHealth, 2002.

Ce manuel, mis au point au départ pour un projet au Népal, a été mis à l'essai sur le terrain, en Mongolie, Russie et aux États-Unis. En outre des sujets centraux, essentiels pour les consultations-conseil intégrées (développement des adolescents, besoins de santé reproductive des jeunes, services conviviaux pour les jeunes, consultations et communication interpersonnelles et services de planification familiale, IST et VIH), l'atelier de quatre jours incite les prestataires à réfléchir aux questions sexo-spécifiques et à leurs propres valeurs, convictions et attitudes concernant les jeunes. Le manuel comprend des documentations de travail utiles, notamment des photocopies sur les risques de transmission du VIH et l'utilisation appropriée de préservatifs. Le manuel comprend une série complète de guides COPE® d'auto-évaluation (cf. à la p. 6 la description du processus COPE et les guides d'auto-évaluation).

Disponible sur : <http://www.engenderhealth.org/res/offc/qi/yfs/index.html>

Exemplaires imprimés : remplir le formulaire de commande sur <http://www.engenderhealth.org/pubs/form.html> et envoyer à EngenderHealth, 440 Ninth Avenue, New York, NY 10001 USA.

Tél : 212-561-8000. Fax : 212-561-8067. E-mail : info@engenderhealth.org.

Senderowitz, J., Solter, C., and Hainsworth, G. *Reproductive health services for adolescents: Participant's manual. (Services de santé reproductive pour les adolescents : manuel du participant)*. Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum, Module 16. (Cursus exhaustif sur la formation en santé reproductive et planification familiale). Watertown, MA, Pathfinder International, 2002.

Ce module de formation, mis au point à l'origine pour les activités d'African Youth Alliance au Botswana, Ghana, Tanzanie et Ouganda, fait maintenant partie d'un cursus exhaustif de formation en santé reproductive, publié par Pathfinder International. Cet atelier de six jours couvre tous les sujets centraux et essentiels des consultations-conseil intégrées, y compris le développement des adolescents, les besoins de santé reproductive des jeunes, les services conviviaux pour les jeunes, les compétences-conseil et de communication interpersonnelles, ainsi que les services de planification familiale, IST et VIH. L'atelier couvre également la préparation à la vie active, les soins de grossesse et les violences sexuelles. À la différence des autres cursus, il offre des instructions détaillées sur le dépistage chez les jeunes en relevant les antécédents médicaux et sociaux exhaustifs et en procédant à un examen physique complet. Le dépistage couvre le développement par rapport à l'âge, l'activité sexuelle et ses risques, l'abus d'alcool ou de drogues, les violences sexuelles et autres problèmes de santé. Le module comprend de nombreuses documentations de travail, notamment un formulaire des antécédents de santé reproductive, des directives de sélection des contraceptifs pour les jeunes et des listes de contrôle pour évaluer les compétences consultatives. (Cf. p. 12, l'encadré sur le Mozambique, pour un exemple de l'utilisation du cursus).

Disponible sur : http://www.pathfind.org/site/PageServer?pagename=Publications_Training_Modules

Exemplaires imprimés : Technical Services, Pathfinder International, 9 Galen Street, Suite 217, Watertown, MA 02472, USA.

Tél : 617-924-7200. Fax : 617-924-3833.

Organisation mondiale de la santé : *WHO orientation programme on adolescent health for health-care providers. (Programme d'orientation de l'OMS sur la santé des adolescents, pour les prestataires de soins)*. Genève, OMS, 2003.

À la différence des trois autres cursus figurant dans cette section, ce programme de formation englobe une série complète de services de santé pour les jeunes et non pas uniquement la planification familiale, le VIH-sida et la santé reproductive. Ce programme est conçu à titre de série de modules indépendants, parmi lesquels les prestataires peuvent sélectionner et choisir ceux qui remplissent les besoins d'un programme. Cette combinaison de modules fait l'utilité de ce cursus pour les services intégrés. L'OMS a réalisé des ateliers de développement participatifs et des essais pratiques dans toutes les régions du monde, pour préparer le cursus. Les modules principaux couvrent les incidences de l'adolescence sur la santé publique, la santé reproductive des jeunes, les services de santé conviviaux pour les jeunes et le développement des adolescents. Les modules facultatifs abordent les besoins de santé spécifiques, notamment la prévention des grossesses, les soins maternels, les IST, l'abus d'alcool et de drogues, la santé mentale et la nutrition. Les modules sur le VIH, les maladies chroniques et endémiques, les mutilations et la violence sont en cours d'élaboration. Pour donner aux prestataires une préhension



approfondie des points de vue des jeunes, le cours est conçu pour inclure des jeunes parmi les stagiaires adultes.

Un exemple de module sur les IST est disponible sur : http://www.who.int/child-adolescent-health/publications/ADH/ISBN_92_4_159126_9.htm

Exemplaires imprimés ou sur CD-ROM : Department of Child and Adolescent Health and Development, Organisation mondiale de la santé, 1211 Genève 27, Suisse. E-mail : cah@who.int.

Appuyer les prestataires avec les documentations de travail

Les documentations de travail permettent aux prestataires de faire face aux exigences supplémentaires auxquelles ils font face en offrant des services intégrés pour les jeunes. Selon la recherche, les documentations de travail ont un triple effet pour l'amélioration de performance des prestataires de soins, et ainsi la qualité des soins, chaque élément prenant de l'importance lorsque les prestataires doivent maîtriser la prestation de multiples services (18).

Tout d'abord, les documentations de travail apportent des informations techniques, nécessaires, pendant les consultations. Avoir à portée de main des informations de référence réduit la charge imposée à la mémoire des prestataires, lorsque les programmes intégrés leur demandent d'offrir des services supplémentaires. Par exemple, consulter une liste de contrôle des critères d'éligibilité médicale concernant une méthode contraceptive permet aux prestataires de ne pas faire abstraction de questions de sécurité ou de confondre les impératifs de différentes méthodes. Cette liste de contrôle est particulièrement utile aux prestataires de programmes liés au VIH-sida qui intègrent la planification familiale dans les consultations-conseil, le dépistage et le traitement du VIH.

Ensuite, les documentations de travail guident les prestataires dans le déroulement des consultations. Des indicateurs et des rappels les aident à réaliser une consultation complète et dans l'ordre, alors même qu'ils offrent des services multiples et intégrés. Par exemple, un protocole de consultation-conseil intégrée qui souligne ce qu'il convient que le prestataire fasse, étape par étape, permet aux prestataires d'évaluer systématiquement et d'aborder toute la gamme des besoins de santé reproductive des jeunes clients, au lieu de se concentrer uniquement sur le service demandé par le client.

Et enfin, les documentations de travail peuvent guider et appuyer le processus décisionnel. Les aides à la décision permettent aux prestataires de bien juger, même si l'intégration des services augmente le nombre et le type de problèmes de santé auxquels ils doivent faire face. Par exemple, un algorithme ou un ordinogramme des IST permet d'orienter les prestataires vers un diagnostic et un choix de traitement appropriés, lorsqu'un client présente des symptômes d'infection. Cet algorithme permet de maintenir la bonne qualité des soins lorsqu'il est demandé aux prestataires de planification familiale de commencer à gérer les IST.

Les documentations de travail décrites ici permettent aux prestataires d'exécuter la vaste gamme de travaux qui font partie des services intégrés, de l'orientation des jeunes sur la façon de refuser les relations sexuelles au diagnostic d'une IST. Afin de déterminer quelles sont les documentations de travail qui pourraient être utiles à leurs programmes, il convient que les responsables tiennent compte des questions suivantes :

- quelles tâches sont mal exécutées, sans uniformité ou difficilement intégrées par les prestataires ?
- quels aspects des tâches sont les plus difficiles pour les prestataires ?
- qu'est-ce qui pourrait aider les prestataires à mieux exécuter ces travaux et à les intégrer de façon plus fluide ? Pourraient-ils tirer parti d'instructions, de rappels, d'un arbre décisionnel ou de précis d'informations techniques faciles à consulter ?

Documentations de travail modèles : les ressources ci-dessous contiennent diverses documentations de travail destinées aux prestataires, mais certaines parties seront également utiles aux responsables des programmes. Ces documentations de travail vont de simples listes de contrôle et fiches de renseignements aux protocoles complexes et aux manuels in extenso. La plupart de ces ressources fournissent des informations techniques, des orientations-conseil ou les deux. Toutes ces ressources sont éventuellement utiles pour les programmes offrant des services intégrés, soit parce qu'elles abordent toute une gamme de services ou parce qu'elles relient ces services entre eux.

Barnett, B. and Schueller, J. *Meeting the needs of young clients: A guide to providing reproductive health services to adolescents. (Satisfaire aux besoins des jeunes clients : guide de prestation de services de santé reproductive pour les adolescents).* Research Triangle Park, NC, FHI, 2000.

Ce guide-conseil est axé sur la prévention des grossesses et des IST, y compris le VIH-sida. Il comprend également une section sur les consultations-conseil aux victimes de violences sexuelles. Ce guide offre des recommandations sur la façon dont les prestataires peuvent parler des questions de santé reproductive et de planification familiale avec les jeunes, et couvrent également les informations techniques sur la contraception et les infections. Les sections sur les services conviviaux pour les jeunes et les réseaux d'aiguillage sont utiles pour les responsables de programmes. Le guide est disponible en anglais, français et espagnol.

Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/servdelivery/adolguide/index.htm>

Exemplaires imprimés : Family Health International, P.O. Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709 USA.

Tél : 919-544-7040. Fax : 919-544-7261. E-mail : publications@fhi.org.

POPLINE® Document Delivery Service : numéro de commande 153943

Ouganda : consultations-conseil et dépistage du VIH conviviaux pour les jeunes

En 2001, le Centre d'information sur le sida, un site de consultations-conseil et de dépistage pour adultes, à Kampala, a ajouté des services axés sur les jeunes, lorsque les responsables ont constaté que de nombreux jeunes y venaient également pour un dépistage du VIH. Le centre a établi un "coin jeunes", à proximité de la clinique pour adultes, avec une entrée séparée pour garantir le respect de la vie privée, des honoraires réduits pour le dépistage des jeunes et élaboré un manuel sur les services conviviaux pour les jeunes, destiné aux prestataires. Le centre a également offert aux jeunes venus pour un dépistage du VIH un ensemble plus vaste de services, y compris la planification familiale et la gestion des IST.

Les pairs-conseillers du centre Naguru d'information et de santé des adolescents de Kampala se servent du manuel, ainsi que les prestataires du Centre d'information sur le sida. Selon les sondages de fin d'entretien effectués dans ces deux établissements les jeunes clients étaient extrêmement satisfaits des services-conseil et de dépistage du VIH, notamment de l'amabilité et du professionnalisme des prestataires. Après la formation à l'aide du manuel, les prestataires ont fait preuve, plus uniformément, de bonnes compétences consultatives lors de leurs entretiens avec les jeunes clients, notamment l'élucidation d'informations et la rectification des idées fausses.

Sources : AIC 2006 ; McCauley et al. 2004



Un pair-conseiller s'entretient avec un jeune client au Centre Naguru d'information et de santé des adolescents en Ouganda. Les pairs-enseignants permettent de promouvoir les services au niveau de la communauté.



Fischer, S., Reynolds, H., Jacobsen, I., Schueller, J., and Barnett B. *HIV counseling and testing for youth: A manual for providers. (Consultations-conseil et dépistage du VIH pour les jeunes : manuel des prestataires)*. Arlington, VA: Family Health International, YouthNet Program, 2005.

Mis au point avec l'aide de conseillers pour jeunes Kenyans, ce manuel constitue un guide-conseil et un outil de référence pour les prestataires qui se concentrent sur les consultations-conseil et le dépistage du VIH. Il est conçu pour intégrer d'autres services de santé, notamment la planification familiale, dans les consultations-conseil pour les jeunes. Le manuel présume que les prestataires connaissent déjà les aspects techniques de l'administration de tests de dépistage du VIH et ne s'axe donc que sur les consultations-conseil conviviales pour les jeunes. Pour aider les prestataires à relier le dépistage du VIH à d'autres services de santé reproductive et de planification familiale, le manuel détaille la prévention des grossesses et des IST, présente la conception de préparation à la vie active et fournit un formulaire pour inscrire les ressources locales d'aiguillage et leurs coordonnées pour contact.

Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/rhtrainmat/vctmanual.htm>

Exemplaires imprimés : Family Health International, YouthNet Program, 2101 Wilson Blvd, Suite 700, Arlington, VA 22201 USA. Tél : 703-516-9779. Fax : 703-516-9781. E-mail : aidspubs@fhi.org.

POPLINE® Document Delivery Service : numéro de commande 291242

Yacobson, I. *Contraception for women and couples with HIV. (Contraception pour les femmes et les couples porteurs du VIH)*. Family Health International and ACQUIRE, 2005.

Alors que l'incidence de l'infection par VIH augmente chez les jeunes, les prestataires sont de plus en plus appelés à travailler avec des jeunes clients vivant avec le VIH-sida. Bien que ce guide-conseil électronique ne soit pas spécifiquement destiné aux jeunes, il aide les prestataires à conseiller les jeunes vivant avec le VIH quant à leurs options contraceptives. Il passe en revue les choix reproductifs auxquels sont confrontés les particuliers et les couples porteurs du VIH, il cerne comment intégrer la planification familiale dans les services concernant le VIH et propose des recommandations contraceptives pour les femmes porteuses du VIH, sidéennes et/ou suivant une thérapie antirétrovirale (ARV). S'ils ont un ordinateur à disposition, les prestataires individuels peuvent accéder au module, soit en ligne, soit sur CD-ROM, pour un programme autodidactique interactif. Le module peut également servir aux exposés de groupe.

Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/RH/Training/trainmat/ARVmodule.htm>

Exemplaires sur CD-ROM : Family Health International, P.O. Box 13950, Research Triangle Park, NC 27709. USA. Tél : 919-544-7040. Fax : 919-544-7261. E-mail : aidspubs@fhi.org.

Young, A., Shalwitz, J., Pollock, S., and Simmons, M. *Sexual health: An adolescent provider toolkit. (Santé sexuelle : boîte à outils du prestataire pour les adolescents)*. San Francisco, CA, Adolescent Health Working Group, 2003.

Ce compendium d'outils d'évaluation et de consultations-conseil, documents de référence et informations d'éducation sanitaire fait partie d'un guide plus vaste sur le traitement des patients adolescents. Il comprend des documentations de travail qui permettent aux prestataires de relever les antécédents sexuels du patient, de parler de relations sexuelles protégées, de dépister et de traiter les IST et de conseiller les jeunes sur le dépistage du VIH et les tests de grossesse. Il comprend également des documents de référence sur le développement des adolescents, la contraception d'urgence, les analyses de laboratoire des IST et les directives de leur traitement.

Disponible sur : <http://www.go2itech.org/pdf/p06-db/db-50901.pdf>

Exemplaires imprimés : Adolescent Health Working Group, 323 Geary Street, Suite 418, San Francisco, CA 94102 USA.

Tél : 415-576-1170 x301. Fax : 415-576-1286. E-mail : info@ahwg.net.

Ce protocole, mis au point par le projet Youth.now en Jamaïque, oriente les conseillers dans le cadre d'une session structurée, d'une heure, qui emprunte une démarche intégrée pour les conseils sur la santé reproductive. Les buts de cette session sont tout d'abord d'aider les jeunes clients à se doter d'un plan personnel de réduction des risques en décidant, par exemple de ne pas avoir de relations sexuelles ou de réduire leur nombre de partenaires, puis à renforcer les compétences de négociation, refus et règlement des problèmes nécessaires à la mise en œuvre de ce plan de réduction des risques, et enfin à fournir des aiguillages pour le traitement des IST, les conseils et le dépistage concernant le VIH, les violences sexuelles et les services de planification familiale. Des instructions détaillées et des documentations orientent les conseillers dans le domaine du développement des adolescents, le processus décisionnel des jeunes et les compétences de communication.

Disponible sur : http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNADC076.pdf
POPLINE® Document Delivery Service : numéro de commande 286113

Promotion des services dans la communauté

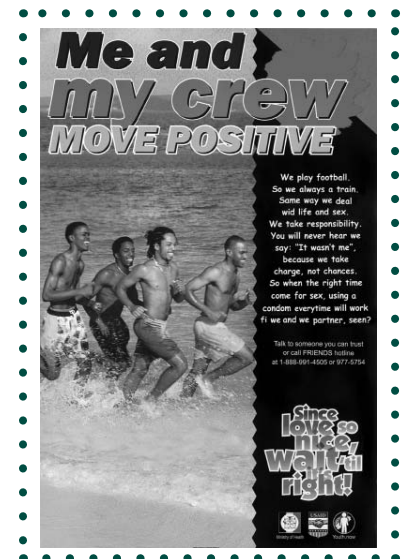
Les programmes de santé reproductive des jeunes ont établi toute une gamme d'activités pour promouvoir leurs services au niveau communautaire. Citons quelques démarches courantes (11, 23) :

- les agents de santé présentent des exposés dans la communauté,
- des rencontres avec les membres influents de la communauté les sensibilisent aux besoins de santé reproductive des jeunes et sollicitent leur appui pour les services intégrés,
- la formation des membres de la communauté, y compris de pairs-éducateurs, paroissiens et adultes compatissants, pour parler d'une gamme de questions de santé reproductive avec les jeunes et, si approprié, les aiguiller vers des établissements locaux (cf. encadré sur le Kenya, p. 19). et
- faire largement connaître les services intégrés disponibles pour les jeunes par des panneaux d'affichage, des affiches, dans les journaux et les magazines, à la radio et lors des rencontres communautaires.

Les activités communautaires permettent de surmonter le fait qu'en dépit d'efforts destinés à améliorer la qualité et la convivialité pour les jeunes de leurs services, bon nombre de programmes de santé reproductive n'ont pas été en mesure d'attirer davantage de jeunes clients (42). Selon une étude de l'OMS, la formation des prestataires et la convivialité des services pour les jeunes ne suffisent pas à amplifier l'utilisation, par les jeunes, des services de planification familiale et ceux liés au VIH-sida. Il convient que les programmes fassent davantage pour promouvoir les services pour les jeunes dans la communauté et faire participer les guides d'opinion et les protecteurs du public qui influent sur l'accès aux services (11).

La promotion extérieure, hors des cliniques, des services dans la communauté possède deux buts essentiels qui, conjugués, permettent au programme de satisfaire aux besoins de santé intégrés d'un plus grand nombre de jeunes. Tout d'abord, une démarche communautaire permet de mieux sensibiliser les habitants à la disponibilité de services conviviaux pour les jeunes, dans les établissements de santé à proximité et au fait que ces services intégrés abordent une gamme de besoins, y compris la planification familiale, les consultations-conseil et le dépistage du VIH.

Ensuite, la participation des parents, voisins, enseignants, dirigeants religieux, pairs et autres membres communautaires influents, permet une influence positive sur les convictions et les comportements des jeunes quant à leur propre santé reproductive. Les adultes de la communauté remplissent souvent le rôle de protecteurs du public, possédant le pouvoir de restreindre ou d'améliorer l'accès des jeunes aux informations et aux soins de santé reproductive. Les jeunes sont plus à même de solliciter des soins lorsque les parents et les autres adultes appuient activement la prestation de services et font acte de



Les outils de consultation-conseil et médiatiques mis au point par le projet Youth.now en Jamaïque ont le même message : des décisions responsables prises par les jeunes.



mentor sur les questions de santé reproductive (21, 22, 46). Les pairs-éducateurs se sont également révélés efficaces dans la mise en relation des jeunes avec les services qui leur sont destinés (1).

Les outils décrits dans cette section permettent aux responsables de programmes de concevoir et mettre en œuvre des activités communautaires qui encouragent les jeunes à solliciter les services intégrés. Il convient toutefois, et en premier, que les responsables déterminent les types d'activités les plus logiques pour leurs programmes. Les questions suivantes peuvent aider les responsables à choisir les activités qui sont le plus à même d'avoir la plus grande incidence sur l'utilisation des services :

- quel est le but de la promotion des services, par exemple faire connaître les services intégrés et conviviaux pour les jeunes, renforcer l'appui communautaire aux soins de santé reproductive pour les jeunes, conseiller les jeunes sur les risques de santé des adolescents ou une conjugaison de ces éléments ?
- quels sont les membres de la communauté qui ont la plus grande influence sur l'accès des jeunes à différents types de services de santé reproductive ?
- quels sont les membres de la communauté qui peuvent le plus influencer les attitudes et les comportements des jeunes concernant la santé reproductive ?
- quels sont les moyens les plus utiles et efficaces pour toucher les membres importants de la communauté ?

Outils de promotion communautaire : chaque outil présenté dans cette section offre des orientations concernant un type d'activité communautaire spécifique, notamment :

- promotion des intérêts des jeunes, démontrant le besoin des jeunes en matière de services de planification familiale, informations sur les IST, VIH-sida, auprès des dirigeants de la communauté et du grand public,
- évaluations participatives, permettant de former les habitants à recueillir des informations sur la santé reproductive au sein de leurs propres communautés, analyser et échanger les résultats et présenter des recommandations concernant les activités de projet,
- éducation de pair à pair, permettant de former les jeunes pour offrir des consultations-conseil intégrées de santé reproductive, y compris les informations et les aiguillages, à leurs pairs, et
- consultations-conseil œcuméniques, formant les adultes à débattre des questions de santé reproductive et des enseignements religieux, avec les jeunes.

Tous ces outils sont conçus spécifiquement pour les programmes de santé reproductive des jeunes.

Penn, A. *Advocating for adolescent reproductive health in Eastern Europe and Central Asia. (Plaidoyer pour la santé reproductive des adolescents en Europe de l'Est et en Asie Centrale).* Washington, D.C., Advocates for Youth, 2004.

Shannon, A. *Advocating for adolescent reproductive health in Sub-Saharan Africa. (Plaidoyer pour la santé reproductive des adolescents en Afrique subsaharienne).* Washington, D.C., Advocates for Youth, 1998.

Ces dossiers de plaidoyers la santé reproductive des jeunes décrivent comment mettre au point, mettre en œuvre et évaluer une stratégie de défense de ces intérêts couronnée de succès, dans deux régions du monde. Des études de cas de chaque région illustrent les recommandations pour la définition des buts, le renforcement de réseaux, la participation des jeunes, la mobilisation du public, l'obtention de l'appui des dirigeants communautaires et comment répondre à l'opposition et aux critiques. Ces dossiers comprennent également une section répondant aux questions les plus courantes sur la santé reproductive des adolescents.

Disponible sur :

Europe de l'Est et Asie Centrale :

PDF : http://www.advocatesforyouth.org/publications/advocate_eeca.pdf

Afrique subsaharienne :

HTML : <http://www.advocatesforyouth.org/publications/advocate/>

PDF : <http://www.advocatesforyouth.org/publications/advocate.pdf>

en français—Un plaidoyer pour la santé reproductive des adolescents en Afrique Subsaharienne

PDF : http://www.advocatesforyouth.org/publications/advocate_fr.pdf

Exemplaires imprimés : Publications Department, Advocates for Youth, 2000 M Street NW, Suite 750, Washington, D.C. 20036. USA.

Tél : 202-419-3420. Fax : 202-419-1448. E-mail : information@advocatesforyouth.org.

Zambezi, R. and Hernandez, J.J. *Engaging communities in youth reproductive health and HIV projects: A guide to participatory assessments. (Faire participer les communautés aux projets de santé reproductive et le VIH des adolescents : guide des évaluations participatives).* Arlington, VA, Family Health International, 2006.

Ce guide décrit comment procéder à des évaluations participatives permettant la participation des membres de la communauté (y compris les jeunes) dans les projets destinés à améliorer la santé reproductive des jeunes, en réduisant par exemple la transmission du VIH. Ce guide détaille l'expérience du projet YouthNet en Namibie, Tanzanie et Éthiopie, où le projet a formé des jeunes et des adultes pour animer les évaluations de la santé reproductive des jeunes, présenter des recommandations d'actions du gouvernement ou les groupes religieux et aider à mettre en œuvre ces recommandations. Cette publication offre une série de directives faciles à suivre et une simple boîte à outils d'activités didactiques et d'actions participatives (ADAP).

Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/CIresources/index.htm>

PDF : <http://tinyurl.com/32hhcl>

Exemplaires imprimés : Family Health International, YouthNet Program, 2101 Wilson Blvd, Suite 700, Arlington, VA 22201 USA.

Tél : 703-516-9779. Fax : 703-516-9781. E-mail : youthnetpubs@fhi.org.

Kenya : former les membres communautaires aux consultations-conseil avec les jeunes

Conformément aux démarches kikuyu traditionnelles de consultation-conseil des jeunes, le projet Nyeri Youth Health au Kenya a formé 25 jeunes parents, estimés dans la communauté, au rôle d'Amis des Jeunes, dans leurs propres communautés. Ces mentors se réunissent toutes les semaines avec des groupes de jeunes des écoles, églises et clubs sportifs pour parler de la santé reproductive et encourager des comportements sans danger, y compris le différé des premières relations sexuelles, l'adoption de l'abstinence secondaire et la réduction du nombre de partenaires sexuels. Les Amis des Jeunes aiguillent les jeunes qui ont besoin de soins de santé reproductive vers les médecins et pharmaciens conviviaux pour les jeunes et leur remettent un coupon pour des services subventionnés. Les Amis des Jeunes collaborent également avec les enseignants, les parents et d'autres adultes pour encourager un climat d'appui dans la communauté.

Selon une évaluation, le projet Nyeri Youth Health a réduit les comportements à risque dans les communautés participantes. Par rapport à leurs pairs des sites témoin qui n'ont pas recruté ni formé d'Amis des Jeunes, les filles initiées aux relations sexuelles des sites du projet étaient trois fois plus susceptibles d'avoir évité les relations sexuelles au cours des derniers six mois et dix fois moins susceptibles d'avoir trois partenaires sexuels ou plus au cours des trois dernières années. Les garçons des sites du projet étaient presque quatre fois plus susceptibles d'avoir eu recours à un préservatif lors des dernières relations sexuelles que leurs pairs des sites témoin.

Les aiguillages effectués par les Amis des Jeunes ont également entraîné une recrudescence d'utilisation des services de santé chez les jeunes. Sur trois ans, plus de 2.700 jeunes se sont rendus chez les prestataires participant au projet, principalement pour traiter des infections transmises sexuellement, ainsi que des services de planification familiale et la circoncision.

Sources : Erulkar et al. 2004



International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR). *Peer to peer: Creating successful peer education programs programs. (Entre pairs : créer des programmes d'éducation de pair à pair couronnés de succès).* New York, IPPF/WHR, 2004.

Ce guide décrit les mesures pratiques de la planification d'un programme d'éducation de pair à pair, le choix et la formation des éducateurs des jeunes, la mise en œuvre et la supervision des activités d'éducation des pairs, le suivi et l'évaluation du programme. Chaque section comprend des exemples d'outils, des références supplémentaires et des exemples de projets d'éducation de pair à pair, en Amérique Latine et dans la Caraïbe. Le contenu du guide se fonde sur un examen bibliographique des programmes d'éducation de pair à pair et sur une réunion d'experts de la santé reproductive des jeunes, venus d'organisations des Amériques.

Disponible sur : http://www.ippfwhr.org/publications/publication_detail_e.asp?PubID=62

PDF (anglais) : http://www.ippfwhr.org/publications/download/monographs/PeertoPeer_E.pdf

PDF (espagnol) : http://www.ippfwhr.org/publications/download/monographs/PeertoPeer_S.pdf

Exemplaires imprimés : IPPF/WHR, 120 Wall Street, 9th floor, New York, NY 10005 USA.

Tél : 212-248-6400. Fax : 212-248-4221. E-mail : info@ippfwhr.org.

Youth Peer Education Network (Y-PEER), Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), et Family Health International/YouthNet. *Youth peer education toolkit: The training of trainers manual. (Boîte à outils de l'éducation des jeunes de pair à pair : manuel de formation des formateurs).* New York, UNFPA, 2005.

Ce manuel passe en revue les justifications et la valeur de l'éducation des jeunes de pair à pair, il présente un cursus et des polycopiés pour un atelier de six jours de formation des formateurs et présente un exemple de session d'éducation de pair à pair sur le VIH-sida. Ce manuel se fonde sur la recherche et sur l'expérience pratique. Ce manuel fait partie d'une boîte à outil plus vaste sur l'éducation des jeunes de pair à pair, qui comprend les normes des programmes d'éducation de pair à pair, les outils d'évaluation de la qualité et d'amélioration de la performance et un manuel de techniques de théâtre pour l'éducation de pair à pair.

Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peerredtoolkit/index.htm>

Exemplaires imprimés : Family Health International, YouthNet Program, 2101 Wilson Blvd, Suite 700, Arlington, VA 22201 USA.

Tél : 703-516-9779. Fax : 703-516-9781. E-mail : youthnetpubs@fhi.org.

Family Health International/YouthNet. *Family life education: Teaching adults to communicate with youth from a Christian perspective. (Éducation familiale : enseigner aux adultes à communiquer avec les jeunes dans une perspective chrétienne).* Arlington, VA, FHI, 2006.

Family Health International/YouthNet. *Family life education: Teaching adults to communicate with youth from a Muslim perspective. (Éducation familiale : enseigner aux adultes à communiquer avec les jeunes dans une perspective musulmane).* Arlington, VA, FHI, 2006.

Ces deux manuels de formation et manuels des participants qui les accompagnent sont conçus pour aider les participants adultes à élucider leurs valeurs religieuses concernant la sexualité, la santé reproductive et le VIH, et à ouvrir le dialogue sur la santé reproductive et les enseignements religieux avec les jeunes. Au cours d'une série de six ateliers, les participants apprennent le développement des adolescents, la prévention des IST et du VIH, les relations sexuelles fortuites et la consommation d'alcool et de drogues, le mariage et la planification familiale, la communication avec les jeunes et l'aiguillage des jeunes vers des ressources cliniques.

Disponible sur : <http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/FLE/index.htm>

Exemplaires imprimés disponibles en nombre limité. Pour tout renseignement, veuillez contacter : Family Health International, YouthNet Program, 2101 Wilson Blvd, Suite 700, Arlington, VA 22201 USA.

Tél : 703-516-9779. Fax : 703-516-9781. E-mail : youthnetpubs@fhi.org.

Addendum

Utilisation de la Technologie de l'information et de la communication dans la prestation de services intégrés pour les jeunes : la Technologie de l'information et de la communication (TIC) donne un potentiel de gestion et d'appui plus efficace des programmes de prestation de services intégrés concernant le VIH-sida et la planification familiale, aux jeunes. Grâce à un accès accru à la technologie, notamment les ordinateurs avec lecteurs de CD-ROM, les logiciels d'exploitation libre¹, Internet, le courriel et les téléphones mobiles avec capacité de texto, à la disposition des communautés, des établissements et des particuliers, les programmes sont en mesure d'utiliser ces technologies pour régler les difficultés d'introduction de services intégrés. Les difficultés d'intégration comprennent notamment la réduction au minimum de la charge pour les prestataires de soins des tâches supplémentaires consultatives et de la formation, le suivi efficace des patients, notamment dans le cadre des aiguillages vers des services spécialisés et la possibilité d'offrir aux jeunes des sites répondant aux questions de santé sexuelle et reproductive, en dehors d'un cadre clinique. Les applications de la TIC pour les programmes comprennent notamment :

Prestation d'une formation individualisée, sur ordinateur, pour les prestataires et les pairs-éducateurs : l'apport aux prestataires de soins d'une formation, sur ordinateur, individualisée, leur permettant de mettre à jour leurs compétences de prestation de services pour les jeunes leur donne la possibilité d'intégrer la formation dans leurs horaires de travail. Des organisations, par exemple Family Health International, ont mis au point des modules autodidactiques utilisables sur le Web ou sur CD-ROM². La formation sur ordinateur est un moyen intéressant de formation des pairs-éducateurs qui, en qualité de jeunes, s'intéressent à la technologie à des fins didactiques.

Appui aux services-conseil grâce aux documentations de travail : les prestataires de service dont la charge de consultations-conseil est accrue en raison de l'intégration de services peuvent tirer parti de la disponibilité de documentations de travail, mises à disposition sur le Web aux fins de téléchargement et d'utilisation sur le lieu de prestation des services.

Gestion des dossiers et des traitements des patients : les systèmes d'informations cliniques permettent de gérer les dossiers des patients et d'établir les rendez-vous des patients pour leurs soins de suivi. L'utilisation de ces systèmes et du courrier électronique est utile pour les aiguillages extérieurs à l'établissement, pour les services. La messagerie texte sur téléphone mobile offre un moyen de contact avec les clients pour leur rappeler leurs programmes de traitement.

Offre de lignes SOS et émissions d'appels des auditeurs pour encourager l'interaction avec les jeunes : les programmes comprenant des lignes téléphoniques SOS et des émissions d'appels des auditeurs offrent un moyen anonyme pour les jeunes afin d'obtenir des réponses à leurs questions de santé sexuelle et reproductive.

Les références ci-dessous comprennent des exemples d'utilisation de la TIC dans les programmes de santé aux ressources limitées.

¹ Logiciels aux droits de distribution libre et accès ouvert au code de source.

² Cf. Family Health International, Reproductive health of young adults module (module sur la santé reproductive des jeunes adultes), Contraceptive Technology and Reproductive Health Series, Research Triangle Park, NC, FHI, 2003. Et : Jacobson, I. Contraception for women and couples with HIV (Contraception pour les femmes et les couples porteurs de VIH), Family Health International et Acquire, 2005.

Références :

BLOOME, A., ZWICKER, C. y FINGER, W. Information and communications technology. Web sites, CDROMS, and on-line educational projects hold promise for youth. Arlington, Virginia, Family Health International, YouthNet, 2003 Sept. 4 pp. (Disponible en: <http://tinyurl.com/22nwzf>)

MOCH, L. y STEVENS, C. Reaching adolescents through hotlines and radio-in programs. In FOCUS. Pathfinder International, Dic. 1999. (Disponible en: <http://pf.convio.com/pf/pubs/focus/IN%20FOCUS/PDF/dec99.pdf>)

RHO ARCHIVES. Information and Communication Technology Key Issues. Reproductive Health Outlook. (Disponible en: http://www.rho.org/html/ict_keyissues.htm)

UNITED NATIONS ECONOMIC COMMISSION FOR AFRICA. The African Development Forum '99: Post ADF Summit: Information and Communication Technology for Health Sector. Addis Ababa, Etiopía, Sept. 2001. 30 pp. (Disponible en: <http://www.uneca.org/aisi/docs/pfshealth.pdf>)



Bibliographie

Les liens inclus dans ce rapport sont à jour à la date de sa publication. Veuillez noter que les outils décrits ne sont pas inclus dans cette bibliographie car leurs références apparaissent in-extenso dans le texte.

1. ADAMCHAK, S.E. Youth peer education in reproductive health and HIV/AIDS: Progress, process, and programming for the future. Youth Issues Paper 7. Arlington, Virginia, Family Health International, YouthNet Program, 2006.
2. AFRICAN YOUTH ALLIANCE (AYA) and PATHFINDER INTERNATIONAL. Youth-friendly services: Tanzania end of program evaluation report. Watertown, Massachusetts, Pathfinder International, Dec. 2005. (Available: http://www.pathfind.org/site/DocServer/TZ_YFS_report_FINAL_FINAL.pdf?docID=5102)
3. AIDS INFORMATION CENTER (AIC). AIC provides HIV counseling and testing to young people. Kampala, Uganda, AIC, 2006. (Available: <http://www.aicug.org/index.php?option=displaypage&Itemid=99&op=page&SubMenu=>)
4. BANERJEE, J. and GROTE, S. Our voice, our future: Young people report on progress made on the UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS. New York, United Nations Population Fund (UNFPA) and Global Youth Partners, 2005. (Available: http://www.unfpa.org/upload/lib_public_file/417_filename_Report-Low.pdf)
5. BOND, K., LEVACK, A., POWNALL, C., GERBER, W., and SAVAGE, W. Capacity-building resources in youth sexual and reproductive health. Pack 3: Youth-friendly health services. Washington, D.C., PATH and NGO Networks for Health, 2003. (Available: <http://www.path.org/publications/pub.php?id=747>)
6. BOONSTRA, H. Meeting the sexual and reproductive health needs of people living with HIV. In Brief, 2006 Series, No. 6. New York, Guttmacher Institute, 2006. (Available: http://www.guttmacher.org/pubs/IB_HIV.html)
7. CATALYST CONSORTIUM. Sustainable adolescent family planning and sexual and reproductive health programs: The PROFAMILIA/Colombia and FEMAP/Mexico models. Washington, D.C., CATALYST Consortium, 2005. (Available: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PDACG352.pdf)
8. CLARK, S., BRUCE, J., and DUDE, A. Protecting young women from HIV/AIDS: The case against child and adolescent marriage. International Family Planning Perspectives 32(2):79–88, 2006.
9. CREEL, L.C. and PERRY, R.J. Improving the quality of reproductive health care for young people. New Perspectives on Quality of Care, No. 4. Washington, D.C., Population Reference Bureau and Population Council, 2003. (Available: <http://www.prb.org/pdf/NewPerspQOCAadolRepro4.pdf>)
10. DEHNE, K.L. and RIEDNER, G. Sexually transmitted infections among adolescents: The need for adequate health services. Geneva, World Health Organization and Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit (GTZ), 2005. (Available: http://www.who.int/reproductive-health/publications/stis_among_adolescents/stis_among_adolescents_adequate_health_services.pdf)
11. DICK, B., FERGUSON, J., CHANDRA-MOULI, V., BRABIN, L., CHATTERJEE, S., and ROSS, D.A. Review of the evidence for interventions to increase young people's use of health services in developing countries. In: Ross, D.A., Dick, B., and Ferguson, J., eds. Preventing HIV/AIDS in young people: A systematic review of the evidence from developing countries. Geneva, World Health Organization, 2006. 151–204 p.
12. ERULKAR, A.S., ETTYANG, L.I.A., ONOKA, C., NYAGAH, F.K., and MUYONGA, A. Behavior change evaluation of a culturally consistent reproductive health program for young Kenyans. International Family Planning Perspectives 30(2):58–67, 2004.
13. FIRESTONE, R. Youth sexual and reproductive health programming in Thailand: Changing the change agents. In: PATH, "New generation" models for Asia's youth: Strengthening networks and building capacity. Washington, D.C., PATH and NGO Networks for Health, 2003. 11–38 p. (Available: http://www.path.org/files/RH_cambodia_case_studies.pdf)
14. FOCUS ON YOUNG ADULTS. Advancing young adult reproductive health: Actions for the next decade. End of program report. Washington, D.C., Focus on Young Adults, 2001.
15. JANOWITZ, B., CARMEN, C., BEKSINSKA, M., and CEBEKHULU, Q.N. The costs of programmes at selected youth centres in South Africa. Washington, D.C., Population Council, Frontiers in Reproductive Health, 2003. (Available: http://www.popcouncil.org/pdfs/frontiers/reports/costs_%20youth_centres_SA.pdf)
16. HABERLAND, N., CHONG, E.L., and BRACKEN, H.J. Early marriage and adolescent girls. YouthLens No. 15. Arlington, Virginia, YouthNet, 2005.
17. KANE, M.M. and COLTON, T.C. Integrating SRH and HIV/AIDS services: Pathfinder International's experience synergizing health initiatives. Watertown, Massachusetts, Pathfinder International, Mar. 2005.
18. KNEBEL, E., LUNDAHL, S., RAJ, A.E., ABDALLAH, H., ASHTON, J., and WILSON, N. The use of manual job aids by health care providers: What do we know? Quality Assurance Issue Paper No. 1. Bethesda, Maryland, Quality Assurance Project, Feb. 2000.
19. LOVELIFE MONITORING DEPARTMENT. loveLife 2004 report on activities and progress. Parklands, South Africa, loveLife, 2004. (Available: http://www.lovelife.org.za:80/corporate/research/AnnualReport_2004.pdf)
20. MCCAULEY, A., JUMA, M., KIRUMIRA, E., KAKANDE, N., GEIBEL, S., HITIMANA-LUKANIKA, C., LUKENGE, D., and MUKISA, E. Attracting youth to voluntary counseling and testing services in Uganda. Horizons Research Summary. Washington, D.C., Population Council, Jun. 2004. (Available: http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNADB368.pdf)
21. MCINTYRE, P. Protecting young people from HIV and AIDS: The role of health services. Geneva, World Health Organization, 2004. (Available: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159247_8.pdf)
22. MMARI, K.N. and MAGNANI, R.H. Does making clinic-based reproductive health services more youth-friendly increase service use by adolescents? Evidence from Lusaka, Zambia. Journal of Adolescent Health 33(4):259–270, 2003.
23. NEUKOM, J. and ASHFORD, L. Changing youth behavior through social marketing: Program experiences and research findings from Cameroon, Madagascar, and Rwanda. Washington, D.C. and New York, Population Reference Bureau and Population Services International, 2003.
24. NEWTON, N. Applying best practices to youth reproductive health. Washington, D.C., John Snow, Inc./Family Planning Service Expansion and

- Technical Support (SEATS) Project, Jan. 2000. (Available: http://pdf.dec.org/pdf_docs/PNACH161.pdf)
25. PATHFINDER INTERNATIONAL and the UGANDA YOUTH DEVELOPMENT LINK (UYDEL). UYDEL: Provision of youth friendly services to hard to reach young people. Watertown, Massachusetts, Pathfinder, 2004.
26. POPULATION COUNCIL and UNFPA. Adolescent and youth sexual and reproductive health: Charting directions for a second generation of programming. A report on a workshop of the UNFPA in collaboration with the Population Council, 1–3 May 2002, New York. New York, Population Council, 2003. (Available: <http://www.popcouncil.org/pdfs/adolsrh.pdf>)
27. POPULATION REFERENCE BUREAU (PRB). The World's Youth 2000. Washington, D.C., PRB, 2000. (Available: http://www.aidsmedia.org/files/1385_image_MDGsandSexualReproductiveHealth_cards.pdf)
28. POPULATION SERVICES INTERNATIONAL (PSI). Project activities and highlights: Top Réseau youth friendly clinics. New York, PSI, 2006. (Available: http://www.psi.org/where_we_work/madagascar.html)
29. PROGRAM FOR APPROPRIATE TECHNOLOGY IN HEALTH (PATH). RxGen pharmacy project: Reaching youth through pharmacies. Seattle, Washington, PATH, 2006. (Available: http://www.path.org/projets/rxgen_pharmacy_project.php)
30. ROGERS, J., AUGUSTINE, J., and ALFORD, S. Integrating efforts to prevent HIV, other sexually transmitted infections, and pregnancy among teens. Issues at a Glance. Washington, D.C., Advocates for Youth, Jan. 2005. (Available: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/iag/integrating.htm>)
31. RUDY, S., TABBUTT-HENRY, J., SCHAEFER, L., and MCQUIDE, P. Improving client-provider interaction. Population Reports, Series Q, No. 1. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project, Fall 2003. (Available: <http://www.infoforhealth.org/pr/online.shtml>)
32. RULAND, C. Abstinence and delayed sexual initiation for youth. Global Health Technical Briefs. Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs, The INFO Project, 2004. (Available: <http://www.maqweb.org/techbriefs/tb8abstinence.pdf>)
33. RUTENBERG, N., GILLESPIE, D., FLANAGAN, E., KARKLINS, S., and BRADLEY, H. HIV status, fertility intentions, and the demand for contraception: Assessing the current research to improve the integration of reproductive health and HIV programs. Presented at the Annual Meeting of the Population Association of America, Los Angeles, CA, Mar. 30–Apr. 1, 2006.
34. SALEHIN, M and MOULI, V.C. Experiences in scaling up two models of sexual & reproductive health service provision to adolescents in Bangladesh: The case of Marie Stopes Clinic Society. Geneva, Geneva Foundation for Medical Education and Research, 2006. (Available: http://www.gfmer.ch/Medical_education_En/PGC_RH_2006/Reviews/pdf/Salehin_2006.pdf)
35. SAVE THE CHILDREN. State of the world's mothers 2004: Children having children. Westport, Connecticut, Save the Children, 2004.
36. SENDEROWITZ, J. Making reproductive health services youth friendly. Research, Program and Policy Series. Washington, D.C., FOCUS on Young Adults, 1999. (Available: <http://www.pathfind.org/pf/pubs/focus/RPPS-Papers/makingyouthfriendly.pdf>)
37. SENDEROWITZ, J. Partnering with African youth: Pathfinder International and the African Youth Alliance experience. Watertown, Massachusetts, Pathfinder International and African Youth Alliance, May 2004. (Available: http://www.pathfind.org:80/site/DocServer/AYA_report_final.pdf?docID=2081)
38. SENDEROWITZ, J., HAINSWORTH, G., and SOLTER, C. A rapid assessment of youth friendly reproductive health services. Technical Guidance Series No. 4. Watertown, Massachusetts, Pathfinder International, 2003. (Available: http://www.pathfind.org/site/DocServer/YFS_TG_Final_web_version.pdf?docID=762)
39. SHEARS, K.H. Family planning and HIV service integration. Network 23(3):4–8, 2004. (Available: http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/Network/v23_3/nt2332.htm)
40. SINGH, S. Adolescent childbearing in developing countries: A global review. Studies in Family Planning 29(2):117–36, 1998.
41. SINGH, S., WULF, D., SAMARA, R., and CUCA, Y.P. Gender difference in the timing of first intercourse: Data from 14 countries. International Family Planning Perspectives 26(1):21–28 & 43, 2000.
42. SPEIZER, I.S., MAGNANI, R.J., and COLVIN, C.E. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: A review of the evidence. Journal of Adolescent Health 33(5):324–348, 2003.
43. SSEMPEBWA, R., TUMWEBAZE, L., and COLTON, T. Reaching vulnerable youth with sexual and reproductive health services in Uganda. Presented at the 31st annual conference of the Global Health Council, Washington, D.C., Jun. 3, 2004. (Available: http://www.pathfind.org/site/DocServer/Rhobbinah_s_presentation_FINAL.pdf?docID=2070)
44. JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). 2004 report on the global HIV/AIDS epidemic: 4th global report. New York, UNAIDS, 2004.
45. JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS). AIDS epidemic update: Special report on HIV/AIDS: December 2006. New York, UNAIDS, 2006. (Available: http://www.unaids.org/en/HIV_data/epi2006/default.asp)
46. UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF), JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS), and WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Young people and HIV/AIDS: Opportunity in crisis. New York, UNICEF, UNAIDS, and WHO, 2002. (Available: http://www.unicef.org/publications/pub_youngpeople_hiv_aids_en.pdf)
47. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). Making 1 billion count: Investing in adolescents' health and rights. State of world population 2003. New York, UNFPA, 2003. (Available: <http://www.unfpa.org/swp/2003/swpmain.htm>)
48. WEGS, C., TURNER, K., and RANDALL-DAVID, B. Effective training in reproductive health: Course design and delivery. Reference Manual. Chapel Hill, NC, Ipas, 2003. (Available: http://www.ipas.org/english/publications/training_materials.asp)
49. WOLFE, K. Youth-friendly pharmacies and partnerships: The CMS-CELSAM experience. Bethesda, Maryland, Private Sector Partnerships-One project, Abt Associates, Inc., 2005. (Available: <http://www.psp-one.com/content/resource/detail/2801>)
50. WORLD BANK. Education and HIV/AIDS: A sourcebook of HIV/AIDS prevention programs. Washington, D.C., World Bank, 2003. (Available: <http://www.schoolsandhealth.org/Sourcebook/sourcebook%20intro.htm>)
51. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Sexual and reproductive health & HIV/AIDS: A framework for priority linkages. Geneva, WHO, 2005. (Available: http://www.who.int/reproductive-health/stis/docs/framework_priority_linkages.pdf)

Pour vous abonner à *INFO Reports*

Il existe trois façons de s'assurer de recevoir TOUS les futurs numéros d' *INFO Reports*:

1. Par courrier électronique : pour recevoir les numéros d' *INFO Reports* le plus rapidement possible, veuillez envoyer un courriel en indiquant « Electronic subscription to *INFO Reports* » dans le champ « Sujet » à orders@jhucpp.org et inclure votre nom et votre adresse postale, votre adresse électronique, et votre ID client (si vous la connaissez, elle se trouve à la première ligne de l'étiquette postale). Nous vous enverrons les numéros futurs par voie électronique, en pièces jointes. (Si vous préférez uniquement recevoir un avis par voie électronique vous informant de la publication d'un nouveau numéro en ligne, veuillez taper « Electronic notification pour *INFO Reports* » dans le champ « Sujet ».)
2. Par voie postale : pour recevoir des exemplaires imprimés d' *INFO Reports*, veuillez envoyer un courriel en indiquant « Print subscription to *INFO Reports* » dans la ligne du sujet, à orders@jhucpp.org et incluez votre nom complet, votre adresse postale, votre adresse électronique, et votre ID client (si vous la connaissez ; elle se trouve en première ligne de l'étiquette postale). Les rapports en anglais sont disponibles sous la forme imprimée ou par courrier électronique ; les rapports dans les autres langues ne sont disponibles que sous forme électronique. Vous pouvez également écrire à : Orders, INFO Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA.
3. Sur le site Web INFO : allez à <http://www.infoforhealth.org/infoeports/infoelectsub.php> et suivez les instructions d'abonnement.

Veuillez noter que si vous ne souhaitez pas vous abonner, mais simplement commander des numéros INDIVIDUELS d' *INFO Reports* et d'autres publications du projet INFO, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, veuillez envoyer un courriel à : orders@jhucpp.org, ou remplissez notre formulaire de commande en ligne à : <http://www.jhucpp.org/orders/> ; ou écrivez à : Orders, INFO Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA.

Comment obtenir le texte in-extenso des ressources

Vous pouvez obtenir le texte in-extenso des ressources décrites dans cette publication de plusieurs façons, selon l'éditeur :

POPLINE® Document Delivery Service : vous pouvez demander des exemplaires in-extenso de la plupart des documents cités dans POPLINE (cf. ressources accompagnées d'un numéro de commande POPLINE) si vous vous trouvez dans un pays en développement. Les documents POPLINE sont **gratuits pour les personnes et les institutions des pays en développement**. Veuillez noter que POPLINE ne délivre pas les documents de plus de 100 pages et les commandes se limiteront à 15 documents par demande.

Vous pouvez demander à POPLINE des documents en écrivant à :

POPLINE
INFO Project
Center for Communication Programs
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
111 Market Place/Suite 310
Baltimore, MD 21202-4012, USA
Fax : 410-659-6266
E-mail : popline@jhucpp.org

Vous pouvez demander que le document vous soit envoyé par voie postale (exemplaires imprimés) ou par courrier électronique (version électronique) (cf. exceptions indiquées ci-dessus). **Veuillez inclure dans votre demande le numéro de commande de POPLINE et votre adresse.**

Téléchargement sur Internet : si le listage comprend une adresse de site Web et que vous avez accès au Web, cliquez votre moteur de recherche sur l'adresse ou tapez l'URL dans le champ d'adresse de votre moteur de recherche pour télécharger une version électronique (d'ordinaire en HTML ou format Adobe® Acrobat®).

Références photo :

- p. 1 JHU/CCP
- p. 4 Marie Stopes Clinic Society, Bangladesh
- p. 7 National Adolescent Friendly Clinic Initiative (NAFCI), Love Life, avec l'aimable permission de Media/Materials Clearinghouse
- p. 10 © 2002 Alfredo L. Fort, avec l'aimable permission de Photoshare
- p. 12 Gwyn Hainsworth/Pathfinder International
- p. 15 Louis Apicella, Horizons/Population Council
- p. 17 Ministère de la Santé de Jamaïque, programme de lutte national contre le VIH-sida, Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Youth.now