



PASSAGE
Projet d'Approche Solidaire en Santé GEnésique
Burkina Faso



RAPPORT DE SYNTHESE DU RECENSEMENT DES SERVICES "JEUNES"

Janvier 2007

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
A. QUELQUES CONSIDERATIONS THEORIQUES SUR LES SERVICES ADAPTES AUX JEUNES	4
I. Services fondamentaux	6
II. Les services existants répondent-ils aux besoins des adolescent(e)s ?	7
1. Compétences techniques	12
2. Privilégier l'aspect humain à l'aspect médical	12
3. Formation et personnel d'appui	13
4. Rendre les services physiquement accessibles	13
5. L'environnement physique est important.....	14
6. Confidentialité et anonymat	14
7. Services acceptables par la communauté locale	15
8. Impliquer les adolescent(e)s	15
III. Quel est le meilleur moyen de fournir des services de santé aux adolescent(e)s ?	16
1. Services fournis dans les centres médicaux ou dans les hôpitaux.....	16
2. Services offerts dans d'autres centres	17
3. Services fournis hors des établissements de soins.....	17
4. Services de santé dans les écoles.....	18
5. Services de santé sur les lieux de travail	19
B. ETAT DES LIEUX :	20
I. Caractéristiques des centres offrant les services aux jeunes visités dans le cadre du recensement	20
1. Indications des centres :	20
2. Environnement des centres	20
3. Procédures administratives.....	20
II. Tableau synthétique des services de la santé de la reproduction offerts aux jeunes dans les différents centres de santé.	22
1. Services effectivement offerts.....	22
2. Calendriers des services disponibles	24
3. Difficultés rencontrées par le ou les prestataires	26
C. RECOMMANDATIONS POUR PASSAGE	27
CONCLUSION.....	28

INTRODUCTION

Le recensement des services de santé offert aux jeunes a pour objectif de faire l'état de lieu des services spécifiques en matière de santé de la reproduction destinés aux jeunes et adolescents dans les différents centres de santé de la zone d'intervention du projet.

Ce recensement nous a conduits dans les structures aussi bien étatiques, privées qu'associatives. De façon globale il ressort que les services offerts aux jeunes spécifiquement n'existent pas. Les services qui devraient être spécifiques sont tous intégrés aux paquets des activités à mener au niveau des différentes structures.

Aussi faut-il noter que dans la zone d'intervention du projet les centres de prestations de services spécifiquement jeunes et adolescents sont quasi inexistantes.

Cependant des opportunités existent pour pouvoir atteindre les jeunes. Il s'agit entre autre des services sociaux de l'action sociale implantés dans les mairies des arrondissements. Ces dernières ont des relais de groupe de discussion au sein de la communauté ; et mieux encore des locaux que les districts pourraient libérer en vue d'un réaménagement éventuel.

Bien que certaines associations ne soient pas situées dans la zone d'intervention du projet, elles mettent en œuvre des activités dans celle-ci. Elles peuvent de ce fait constituer des opportunités pour le projet surtout pour les interventions hors cliniques.

A. QUELQUES CONSIDERATIONS THEORIQUES SUR LES SERVICES ADAPTES AUX JEUNES

Avant d'aborder notre travail qui consiste à faire la situation des services destinés aux jeunes pour la promotion de leur santé, nous allons aborder la problématique à travers le résumé du cadre d'analyse théorique préconisé conjointement par l'OMS ET L'UNICEF ;

Dans le Programme d'orientation sur la santé des jeunes, le terme *services de santé* désigne un service clinique, ce qui comprend généralement la fourniture d'informations et de conseils, la prévention des problèmes de santé et, le cas échéant, leur détection et leur traitement dès qu'ils apparaissent.

Le terme *établissement de santé* désigne une institution officielle qui fournit des services de santé ; cela comprend aussi bien les petites structures de santé délivrant une gamme limitée de services primaires que les grands centres hospitaliers proposant un ensemble de services sanitaires et sociaux tertiaires.

Dans de nombreuses enquêtes, les adolescent(e)s ont fait part de leurs attentes en matière de services de santé.

- Ils veulent une structure accueillante où ils peuvent aller à tout moment et être pris en charge rapidement.
- Ils tiennent à l'anonymat et à la confidentialité et ne veulent pas être obligés de demander l'accord parental pour s'y rendre.
- Ils veulent un service disponible dans un lieu accessible et à des horaires pratiques, qui soit gratuit ou tout du moins abordable.
- Ils veulent que le personnel les traite avec respect, sans les juger.
- Ils veulent bénéficier d'une gamme complète de services qui leur éviterait de revenir ou d'être orientés vers un autre établissement. Bien sûr, ceux qui élaborent et fournissent les services ne peuvent pas se focaliser que sur les souhaits des adolescent(e)s: les services doivent aussi être appropriés, efficaces, abordables et acceptables pour toute la communauté.

Cependant, les services destinés à ce groupe d'âge doivent s'avérer adaptés aux besoins et aux attentes des jeunes.

Pour jouer un rôle crucial dans le développement des adolescent(e)s, les services de santé doivent :

- traiter les troubles qui affectent la santé ou qui inquiètent les adolescent(e)s;
- prévenir et traiter les problèmes de santé qui peuvent mettre fin prématurément à des vies ou entraîner des troubles chroniques ou un handicap;
- aider les jeunes qui souhaitent être en bonne santé en surveillant l'évolution de leur état et en répondant à leurs préoccupations;
- communiquer avec les adolescent(e)s dans les moments d'inquiétude ou de crise, lorsqu'ils cherchent une solution à leurs problèmes;
- établir des liens avec d'autres services tels que les services de conseil qui peuvent aider les adolescent(e)s.

En plus des prestations fournies par les services de santé, les jeunes en crise ont besoin de conseils et du soutien de leur communauté. Il s'agit du soutien des parents, des familles, des enseignants, des travailleurs sociaux, des chefs religieux ou des animateurs de groupe de jeunes ainsi que de celui de leurs propres pairs. Toutefois, quand ces liens se brisent, des signes avant-coureurs de crise peuvent se manifester lors du contact avec les services de santé.

Le personnel médical doit pouvoir reconnaître les signes d'anxiété, savoir gérer les crises des jeunes ou connaître les établissements vers lesquels les orienter. Ces services doivent en outre proposer des informations et un enseignement qui permettront aux adolescent(e)s de devenir les acteurs de leur propre santé.

Des programmes de contrôle de la croissance et du développement devraient être, pour les adolescent(e)s, une occasion de demander de l'aide et permettre au personnel médical d'informer les jeunes. Cependant, de tels programmes sont rarement proposés à l'école et les visites médicales parfois instaurées n'offrent pas souvent ce genre d'opportunités aux jeunes.

I. Services fondamentaux

Est-il possible de définir les services de santé fondamentaux pour adolescent(e)s ? Une consultation régionale réalisée par l'Organisation panaméricaine de la santé suggère que pour améliorer la santé et le développement des adolescent(e)s, les services de santé fondamentaux doivent :

- suivre la croissance et le développement;
- identifier et évaluer les problèmes et les comportements à risque, les prendre en charge si possible ou, dans le cas contraire, orienter les jeunes vers des structures spécialisées;
- proposer des informations et des conseils sur les changements liés au développement, sur les soins personnels et sur les moyens d'obtenir de l'aide;
- délivrer des vaccins. (Les programmes de vaccination sont destinés aux jeunes enfants et non à leurs frères et sœurs aînés. Les adolescentes doivent être vaccinées contre la rubéole avant de tomber enceinte. Les vaccins contre la méningite, l'hépatite et le tétanos sont également disponibles.).

Une consultation de l'OMS, réalisée en Afrique en octobre 2000, indique que "les adolescent(e)s ont un droit d'accès aux services de santé susceptibles de les protéger contre le VIH/SIDA et contre les autres menaces à leur santé et à leur bien-être et que ces services doivent être adaptés aux adolescent(e)s". Si cette consultation admet que les besoins en matière de santé et de développement ne peuvent être entièrement satisfaits par les services de santé, elle présente néanmoins une liste de services cliniques fondamentaux :

- des services de santé généraux pour traiter: la tuberculose, le paludisme, les maladies endémiques, les blessures, les accidents, les problèmes dentaires, la santé de la reproduction (qui inclut la contraception, le traitement des IST, la prise en charge de la grossesse et le suivi post-avortement), des conseils et un dépistage volontaire et confidentiel du VIH, une prise en charge de la violence sexuelle;
- des services de santé mentale pour à la fois lutter contre la consommation de tabac, d'alcool et de drogues et en même temps distribuer des informations et des conseils sur le développement pendant l'adolescence, notamment sur la

santé de la reproduction, la nutrition, l'hygiène, la sexualité et la consommation de substances toxiques.

Cependant, chaque pays doit définir une gamme adaptée de services en s'appuyant sur l'évaluation des besoins nationaux ainsi que sur les ressources disponibles.

La Consultation mondiale sur les services de santé adaptés aux adolescent(e)s, effectuée par l'OMS à Genève, en mars 2001, conclut qu'il est impossible de proposer un ensemble unique de services fondamentaux. Elle affirme au contraire que chaque pays doit instaurer ses propres services en fonction des contraintes économiques, épidémiologiques et sociales, y compris les particularités culturelles. D'après ce document : " Il faut instaurer un processus permettant aux ministres des gouvernements de prendre les décisions les plus adaptées à leur situation, en tenant compte des priorités en matière de coût, de facteurs épidémiologiques et de développement des adolescent(e)s. "

Prenons un exemple : l'Afrique du Sud a mis au point un ensemble de services de soins de santé primaires fondamentaux pour adolescent(e)s; ces services portent essentiellement sur la santé de la reproduction (VIH, IST, grossesse) ainsi que sur la violence qui est souvent de nature sexuelle. En plus des conseils qui sont prodigués aux adolescent(e)s, ces services s'occupent à la fois de la distribution de contraceptifs ainsi que de la réalisation de tests de grossesse et le dépistage du VIH dans des établissements de premier niveau impliquant que l'avortement reste légal. Cet ensemble de services choisi en Afrique du Sud repose sur des éléments prioritaires pour les jeunes et offre une solution culturellement acceptable par la majorité. Un autre pays peut définir d'autres priorités ou une méthode de travail différente.

II. Les services existants répondent-ils aux besoins des adolescent(e)s ?

Des enquêtes menées dans de nombreux pays suggèrent que lorsque les jeunes souhaitent être traités en urgence pour un problème qu'ils jugent délicat, les services de santé sont souvent leur dernier recours. (in programme d'orientation

santé de l'adolescent, OMS ,1999). ; (Population Council (2005) : analyse secondaire et documentation du projet mille jeunes filles) ; DFID, IPPF, UNFPA (2003) : rapport d'évaluation nationale, BF).

Les prestataires de soins de santé sont souvent consternés par ces résultats car ils souhaitent aider les jeunes mais ne savent pas comment. Pourtant, les adolescent(e)s peuvent être tenus à l'écart en raison de lacunes dans la prestation de services, de leur propre ignorance ou d'un ensemble d'obstacles légaux, physiques, économiques et psychologiques.

- Manque de connaissances de la part des adolescent(e)s :
La plupart des jeunes n'ont pas les connaissances ou l'expérience nécessaire pour distinguer les troubles bénins de ceux qui nécessitent un traitement. Ils n'évaluent pas leurs symptômes ou le degré de risques qu'ils peuvent prendre. Ils ne connaissent pas les services de santé susceptibles de les aider ou ne savent pas comment y accéder.
- Contraintes légales ou culturelles
Les services de santé de la reproduction tels que les centres de planification familiale ou les services assurant des soins après avortement sont souvent soumis à des contraintes. L'avortement est le plus souvent illégal, aussi le système de santé doit alors prendre en charge, les conséquences des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Il arrive que le personnel médical refuse de fournir aux adolescent(e)s les préservatifs dont il dispose.
- Contraintes physiques ou logistiques
Les services de santé peuvent être très éloignés du lieu où le jeune vit, étudie ou travaille et leurs horaires d'ouverture ne sont parfois adaptés. Certains services peuvent être inaccessibles au grand public: par exemple, il n'est parfois possible d'accéder aux services de réinsertion des enfants en difficulté que par le biais du service social

- Accueil et disponibilité des services cliniques

Les services de santé peuvent être de mauvaise qualité en raison d'un manque de qualification ou de motivation des prestataires de soins de santé ou parce qu'un établissement de santé n'a plus suffisamment de médicaments ou de fournitures. La façon dont les services sont délivrés est particulièrement importante. Les jeunes tiennent beaucoup à l'intimité et à la confidentialité et ne souhaitent pas voir leur dignité entachée. Les adolescent(e)s sont plus facilement découragés que les adultes par de longues heures d'attentes et par les procédures administratives, surtout si on leur fait sentir qu'ils ne sont pas les bienvenus. Les prestataires de soins de santé qui sont peu accueillants, inattentifs ou qui portent un jugement, n'incitent pas les jeunes à dévoiler leurs problèmes. Ces derniers ne reviennent parfois pas pour leurs visites de suivi.

- Coût élevé

Les jeunes n'ont généralement pas les moyens de payer des services de santé et doivent demander à un adulte de les aider. En dernier recours, les jeunes demandent, empruntent ou volent de l'argent, pour financer un traitement mais malgré cela, ils cherchent souvent de l'aide dans le secteur privé afin de préserver leur anonymat, même si le traitement est plus cher et moins efficace.

- Obstacles culturels

Dans de nombreux pays, une culture de la honte dissuade les adultes et les enfants de parler de leur corps ou de leur activité sexuelle, ce qui peut dissuader les parents d'aborder des sujets délicats avec leurs enfants et rendre les jeunes peu enclins à utiliser des services de santé sexuelle ou de la reproduction. Il peut aussi être difficile de demander de l'aide à la suite de violences et d'atteintes sexuelles. Bien que les adolescent(e)s n'aient pas tous les mêmes préoccupations et que les différentes structures offrent des services inégaux, ces facteurs sont largement applicables à toutes les cultures, aux personnes des deux sexes et surtout aux adolescent(e)s ayant une mauvaise estime d'eux-mêmes ou se sentant vulnérables.

- Obstacles liés au genre

Certains obstacles sont particulièrement associés au sexe du jeune. Les adolescentes sont peu disposées à se faire examiner par des hommes et les jeunes hommes peuvent avoir du mal à parler de symptômes intimes avec un prestataire de soins de santé de sexe féminin. Ces appréhensions constituent parfois un frein culturel très puissant à l'utilisation des services de santé par les filles. De nombreux obstacles culturels sont associés au genre. Il faut être deux pour faire un enfant mais ce sont les filles qui tombent enceintes.

Il est très difficile pour une fille de 16 ans de se rendre dans une structure de santé locale pour faire un test de grossesse ou pour demander un moyen de contraception si elle sait qu'elle sera vue par un proche ou par un voisin. Les filles qui sortent peu de chez elles peuvent avoir un accès plus limité à l'information et dans certaines sociétés, elles doivent demander le consentement d'un parent ou de leur mari avant d'être traitées. Certains agents de santé refusent même parfois de traiter les jeunes filles bien que la loi les y oblige.

- Influence des pairs

Les adolescent(e)s demandent souvent à leurs amis où obtenir un traitement; l'expérience d'une personne devient alors le critère sur lequel repose les décisions prises par un groupe de jeunes en matière de soins de santé. Certains peuvent rechercher de l'aide auprès des personnes appropriées telles que des pharmaciens qualifiés alors que d'autres ont recours aux vendeurs de rue ou à des praticiens non diplômés. Beaucoup ne se font pas du tout aider, ceci pouvant alors aboutir à des conséquences dramatiques. Cette attitude ne se limite pas aux problèmes de santé de la reproduction et de la santé sexuelle. Les enfants de rue se manifestent tardivement et suivent rarement leur traitement. Ils représentent pourtant une source significative de maladies et d'infections latentes. Les jeunes dans les internats ou dans les universités se présentent aussi tardivement parce qu'ils veulent cacher le diagnostic à leurs pairs, aux autorités scolaires et à leur famille. Dans les deux cas, les adolescent(e)s font passer l'anonymat avant leur besoin en soins médicaux, ce qui réduit l'efficacité du traitement, favorise l'absentéisme scolaire et ne permet pas aux hôpitaux de suivre efficacement leur trace. Les jeunes qui pensent que

les hôpitaux et les structures de santé respectent la confidentialité demandent plus rapidement de l'aide.

Les services de santé adaptés aux adolescent(e)s reposent sur une approche qui associe les qualités demandées par les jeunes au niveau de l'exigence élevée imposée dans les meilleurs services publics. De tels services sont accessibles et adaptés aux adolescent(e)s et les satisfont. Ils sont disponibles au bon endroit, au bon moment, à un bon prix (gratuité si nécessaire) et délivrés d'une manière appropriée pour être acceptables par les jeunes. Ils sont équitables car ils s'adressent à tous et n'opèrent aucune discrimination contre une partie de ces jeunes patients, que ce soit pour des motifs liés au genre, à l'appartenance ethnique, à la religion, à un handicap, au statut social ou pour toute autre raison. En effet, ils sont accessibles par les plus vulnérables et par ceux qui ne disposent pas de ces services. Les services de santé sont complets en ce sens qu'ils proposent un ensemble de services fondamentaux à toutes les personnes du groupe ciblé.

Le service de santé adapté aux adolescent(e)s idéal doit être efficace, fiable et abordable. Il doit répondre aux besoins de chaque jeune qui y retourne si nécessaire et le recommande à ses amis. Même s'il est difficile d'atteindre un tel modèle dans l'immédiat, le fait de faire le maximum pour s'approcher de cet idéal s'avère bénéfique.

Adapter ces services aux adolescent(e)s ne consiste pas seulement à offrir des services spécifiques et distincts, même si la structure de certains établissements peut être amenée à changer. Pour un résultat optimal, il convient d'améliorer les services de santé génésiques des communautés locales et d'apprendre aux prestataires de soins de santé à s'occuper efficacement des adolescent(e)s.

Les caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescent(e)s ont été débattues lors de la Consultation mondiale de l'OMS en 2000 et lors de discussions prolongées par un groupe d'experts convoqué par l'OMS à Genève en 2001.

Les services de santé sont efficaces car ils sont délivrés par des prestataires de soins de santé qui sont qualifiés et motivés, qui ont des compétences techniques et qui savent communiquer avec les jeunes sans faire la morale ou porter de jugement. Ces prestataires sont secondés par un personnel d'appui

spécialisé et disposent de matériel, de fournitures et de services de base. Les services reposent également sur un système d'optimisation de la qualité destiné à soutenir et à motiver le personnel et à maintenir un niveau de prestations élevé. Enfin, leur efficacité dépend d'une bonne gestion financière et d'un relevé d'informations approprié destiné à surveiller et à renforcer les performances. Ces caractéristiques sont destinées à être appliquées dans chaque pays de façon appropriée en tenant compte des contextes culturel, social, économique et politique, ainsi que de la nécessité d'aider les prestataires de soins de santé à fournir les meilleurs services possibles aux adolescent(e)s.

1. Compétences techniques

Les médecins et les infirmières doivent avoir une connaissance approfondie du développement normal des adolescent(e)s ainsi que les compétences nécessaires pour diagnostiquer et traiter les maladies courantes telles que l'anémie ou les problèmes de menstruation chez les adolescentes. Ils doivent aussi savoir reconnaître les signes de violences sexuelles ou de violences physiques. Ils doivent avoir accès aux médicaments et aux fournitures nécessaires au traitement des maladies courantes et à la prévention des problèmes de santé. Ils doivent savoir où envoyer les adolescent(e)s lorsque ceux-ci nécessitent un traitement physique ou psychologique spécifique. Ils peuvent les orienter vers des personnes ou des services en dehors du système de santé pour des conseils ou un soutien social.

2. Privilégier l'aspect humain à l'aspect médical

Les compétences techniques doivent être doublées de respect et de tact pour que le jeune se dévoile et révèle des problèmes sous-jacents qui ne sont pas toujours la cause immédiate d'une visite. En plus d'être les seuls à pouvoir déceler certains troubles tels qu'une poussée de croissance insuffisante à l'adolescence, un médecin, un responsable de structure de santé ou une infirmière, doit être capable de reconnaître la confusion ou la peur chez un jeune. Les adolescent(e)s manquent souvent de confiance et peuvent se présenter avec un symptôme bénin afin de tester le service avant de révéler leurs véritables préoccupations. En s'intéressant plus à la personne qu'au symptôme, les

prestataires peuvent déceler des problèmes sous-jacents. Les compétences techniques et une démarche professionnelle attentive doivent être associées à une approche objective. Les prestataires de soins de santé ne doivent pas renoncer à leur propre système de croyance ou à leurs valeurs mais ils doivent être en mesure de comprendre une situation à travers les yeux d'un adolescent, sans laisser leurs propres opinions dominer l'échange.

3. Formation et personnel d'appui

Pour être compétent sur le plan technique et rester attentif, le personnel doit bénéficier d'un système de soutien permanent. Une approche adaptée aux adolescent(e)s doit comprendre des séances régulières de formation visant à mettre à jour les compétences du personnel actuel ainsi qu'à former de nouveaux membres. Les sessions de formation et d'évaluation par les pairs doivent concerner le personnel, les médecins (dont beaucoup pensent ne pas avoir besoin de formation complémentaire) mais aussi la réceptionniste ou le personnel d'entretien qui pourraient être surpris d'être inclus dans l'équipe. Cette catégorie de personnel est parfois la première qu'un adolescent croise dans un établissement de santé. Si ces personnes sont peu accueillantes ou indiscrètes, l'adolescent peut ne jamais revenir. La gestion et le contrôle doivent avoir pour objectif de créer un environnement favorable et d'instaurer des systèmes visant à préserver et à renforcer la qualité des prestations. Les prestataires de soins de santé doivent participer à l'élaboration de protocoles et de principes directeurs portant sur les principaux aspects de la qualité. Ils doivent aussi mettre au point des mécanismes d'auto évaluation et d'examen par les pairs afin d'instaurer une culture fondée sur la transparence. Les systèmes d'évaluation doivent encourager les adolescent(e)s à donner leur avis sur les services

4. Rendre les services physiquement accessibles

Les services doivent être proposés dans des lieux accessibles aux adolescent(e)s, à des horaires qui leur conviennent. Cela peut impliquer l'ouverture de structures de santé spécialisées dans les centres de jeunes ou dans d'autres endroits accessibles aux adolescent(e)s. Les membres du

personnel clinique peuvent organiser des tours de garde pour qu'une structure de santé puisse être ouverte le soir ou le week-end, lorsque les jeunes ne sont pas à l'école, à l'université ou au travail.

5. L'environnement physique est important.

De nombreux endroits ne bénéficient pas de centre spécifique pour les adolescent(e)s mais disposent d'un établissement de santé accueillant. Il est possible de prêter une attention particulière aux peintures, aux affiches sur les murs, à la propreté et de faire en sorte qu'il y ait suffisamment de chaises dans la salle d'attente. Une structure de santé chargée de la santé générale des adolescent(e)s peut indiquer son nom à l'entrée alors qu'une structure de santé spécialisée dans les IST peut préférer une entrée discrète. Les adolescent(e)s peuvent eux-mêmes participer au choix d'un nom original qui soit accueillant sans être stigmatisant. L'hôpital urbain de grande affluence, qui dispose de moyens insuffisants pour réaliser d'importants travaux, peut créer un espace consacré à la santé des adolescent(e)s en installant une séparation afin que les jeunes puissent être reçus en toute confidentialité. Il peut aussi utiliser une porte située à l'arrière du bâtiment par laquelle les jeunes peuvent entrer sans être stigmatisés. Certaines structures de santé attribuent des numéros aux jeunes à leur arrivée afin qu'ils soient appelés pour voir le médecin ou l'infirmière sans devoir "s'afficher" dans une file d'attente, ni être appelés par leur nom. Lors de l'attente, ils devraient avoir accès à des documents de promotion de la santé ou même pouvoir regarder une vidéo.

6. Confidentialité et anonymat

Les adolescent(e)s doivent avoir la garantie de l'anonymat lors de la consultation et de la confidentialité après la consultation. Les jeunes ne devraient pas être obligés de se déshabiller ou être examinés à la vue d'autres personnes.

Les personnes qui attendent à l'extérieur ne doivent pas être en mesure d'entendre le diagnostic d'un médecin. Les patients doivent être sûrs que les dossiers médicaux resteront à l'abri des regards et que les réceptionnistes seront discrets. Dans la plupart des pays, la loi impose aux médecins de signaler une

agression sexuelle, un accident de la route ou des blessures par balle. Dans certains pays, certaines dispositions légales interdisent aussi de traiter les jeunes en dessous d'un certain âge sans le consentement des parents. Ces dispositions, ainsi que d'autres contraintes légales, doivent être présentées comme étant les seules exceptions à des mesures rigoureuses de confidentialité. Ces mesures peuvent être définies conjointement entre les adolescent(e)s et les prestataires de soins de santé afin que tous comprennent et acceptent les règles de base. Les mesures de confidentialité, y compris les exceptions, doivent être expliquées à tous les adolescent(e)s qui ont recours aux services ainsi qu'à leurs parents ou à leurs tuteurs. Elles doivent aussi être bien comprises par les centres d'orientation.

7. Services acceptables par la communauté locale

Le simple fait d'adapter les services de santé aux adolescent(e)s ne va pas en accroître l'utilisation, à moins que les jeunes n'acceptent d'y être vus. Il est aussi important que la communauté adhère aux services. Il faut que la communauté ait l'occasion de comprendre pourquoi ces services sont importants pour les adolescent(e)s et pourquoi ils doivent inclure des services de santé sexuelle et de la reproduction ainsi que des conseils confidentiels. Il peut être utile d'organiser des rassemblements locaux pour les parents. Il est en outre important d'obtenir le soutien des responsables communautaires et des chefs religieux. Les services de santé peuvent même être situés au sein de structures communautaires. Il existe de nombreux exemples de services proposés dans les écoles, les centres communautaires ou dans la rue. Lorsqu'il est difficile d'obtenir l'adhésion du public (comme c'est souvent le cas des services de santé destinés aux professionnels du sexe ou aux consommateurs de drogues injectables), les services peuvent fonctionner discrètement ou grâce à des agents de services de soins fournis hors des établissements de santé.

8. Impliquer les adolescent(e)s

Pour atteindre un niveau élevé de qualité, les adolescent(e)s doivent participer activement à la planification et à l'évaluation des services de santé. Grâce à l'implication des jeunes, les prestataires de soins de santé sont sûrs de pouvoir

fournir des services dans des endroits adaptés, à des horaires convenables et de façon appropriée. La participation des adolescent(e)s à la planification et à l'évaluation leur permet de faire entendre leur voix. Cela renforce en outre la confiance des autres jeunes envers ces services.

III. Quel est le meilleur moyen de fournir des services de santé aux adolescent(e)s ?

Les services de santé pour adolescent(e)s peuvent être délivrés dans les hôpitaux, dans les centres médicaux, dans les écoles ou dans des structures communautaires. Ils peuvent être planifiés par des instances supérieures ou lancés par des groupes ou des professionnels des soins de santé spécialisés qui constatent que les besoins des adolescent(e)s ne sont pas satisfaits et qui pensent que l'efficacité des services peut être améliorée. Cette partie propose une série d'exemples dans différents contextes.

1. Services fournis dans les centres médicaux ou dans les hôpitaux

Les services de santé de base sont habituellement délivrés dans des centres médicaux traditionnels au sein des collectivités locales. Ces centres sont aussi censés pouvoir répondre aux besoins de nombreux adolescent(e)s. Il est important d'y former et d'y encadrer le personnel, afin de renforcer les compétences et d'instaurer une approche fondée sur la compréhension pour que les jeunes aient envie de s'y rendre. Ces compétences peuvent être entretenues par une formation continue, par un système de protocoles et de principes directeurs cliniques, par l'évaluation par les pairs ainsi que par le contrôle et la gestion de qualité. Le respect de l'anonymat peut être amélioré grâce à l'organisation de sessions spéciales en dehors des heures d'ouverture habituelles, à la création d'une entrée spéciale pour les jeunes ou au renforcement de la confidentialité une fois à l'intérieur. Plusieurs hôpitaux ont mis en place des services ou des structures de santé spécialement conçues pour les adolescent(e)s dans des bâtiments à part ou à l'intérieur du bâtiment principal.

Les services offerts dans les hôpitaux bénéficient sur place d'un personnel qualifié et spécialisé et permettent d'offrir une gamme complète de services médicaux. Cependant, ils sont limités aux centres de population et ne bénéficient pas toujours des fonds nécessaires.

Certains centres de santé spécialisés fournissent une gamme complète de services spécifiques aux adolescent(e)s. De tels centres sont souvent situés dans les grandes villes où ils sont assez rentables. Ils peuvent être également gérés par des ONG en tant que services phares pour servir d'exemple. De tels services peuvent former et inspirer d'autres prestataires de soins de santé mais leur portée reste localisée et il est impossible de les intégrer à des services classiques pour des raisons de coût.

2. Services offerts dans d'autres centres

Parce que certains adolescent(e)s sont peu disposés à se rendre dans les établissements de santé, les services de santé peuvent aussi être transférés dans des lieux fréquentés par les jeunes. Dans les centres de jeunes ou dans les centres communautaires, une infirmière ou un médecin peut tenir une structure de santé spécialisée et des pairs éducateurs peuvent mettre les jeunes en contact avec les services de santé ou d'aide sociale appropriés. Le fait que les adolescent(e)s fréquentent déjà ces centres et qu'ils n'aient pas à faire un effort supplémentaire pour s'y rendre constitue l'un des principaux avantages. En revanche, il est possible qu'un centre en particulier n'attire qu'une partie des adolescent(e)s s'il est essentiellement fréquenté par des garçons, par des filles ou par un certain groupe d'âge.

3. Services fournis hors des établissements de soins

Dans les villes comme dans les campagnes, des services de santé doivent être fournis loin des hôpitaux et des centres médicaux pour atteindre les jeunes peu disposés à s'y rendre. Dans les villes, des services de santé sont de plus en plus souvent offerts dans les centres commerciaux ainsi que dans les centres communautaires ou les centres de jeunes.

Certains pays en font la promotion sur Internet pour attirer l'attention des jeunes qui ont accès à des ordinateurs. Les adolescent(e)s, qui vivent dans des zones rurales reculées, sont souvent tenus à l'écart des services de santé habituels. Le personnel médical des centres locaux peut instaurer des services mobiles afin de se rendre dans les villages et d'intervenir auprès des adolescent(e)s dans un secteur étendu. Les services fournis dans les mairies de village peuvent comprendre le dépistage et la vaccination ainsi qu'un service discret de consultation visant à suivre ceux qui nécessitent un traitement ou des conseils complémentaires. Les prestataires de soins de santé sur le terrain peuvent aussi proposer aux jeunes des exposés de sensibilisation ainsi que des supports pédagogiques en matière de santé.

Les services fournis hors des établissements de soins sont aussi utiles aux adolescent(e)s qui naviguent sur Internet, même s'ils vivent à proximité d'un établissement de santé existant. Les jeunes, qui vivent dans la rue, ont du mal à accéder aux services de soins généraux mais sont sensibles aux services ciblés sur ce groupe de patients vulnérables. De tels services peuvent être gérés par les structures de santé ou proposés par des ONG. Une fois le contact établi avec les jeunes marginalisés, il est important de trouver un moyen de créer des liens entre l'équipe mobile et les services de soins généraux.

4. Services de santé dans les écoles

L'école constitue un cadre propice pour fournir un enseignement et des services de santé aux jeunes. De 1991 à 1996, le nombre d'enfants inscrits à l'école primaire aurait augmenté d'environ 50 millions. La hausse aurait été plus rapide chez les filles. Les effectifs de l'enseignement secondaire sont également en augmentation.

Les écoles sont des lieux idéaux pour détecter ou traiter toute une série de maladies courantes, pour administrer des vaccins tels que le rappel du vaccin antitétanique et pour fournir un enseignement en matière de santé et d'hygiène. Pourtant, ces mesures sont rarement mises en œuvre. Les écoles manquent de ressources et les enseignants n'ont ni la formation, ni l'équipement nécessaire, pour dispenser un enseignement en matière de santé en plus de leur charge de

travail habituelle. Une formation efficace destinée à renforcer la motivation et les compétences du personnel ainsi qu'une aide extérieure pour les cours d'éducation sexuelle pourraient permettre d'inverser la tendance. Certains programmes forment avec succès les jeunes à devenir pairs éducateurs dans les écoles. Comme pour le travail de terrain, il est important de mettre en contact les services de santé dans les écoles et les services de santé locaux afin que les élèves qui requièrent un suivi médical puissent le recevoir et que les efforts soient optimisés.

Il est également important de faire en sorte que les services fournis à l'école bénéficient du soutien de la communauté. De nombreux chefs d'établissements scolaires craignent de s'exposer aux critiques en délivrant des services aux jeunes. Des efforts doivent être accomplis au sein des écoles et des communautés pour que de telles actions soient acceptées. Les parents apprécient bien évidemment que d'autres adultes responsables parlent à leurs enfants de sujets sensibles car ils se sentent généralement incapables de le faire eux-mêmes

5. Services de santé sur les lieux de travail

Les employeurs et les syndicats ont tout intérêt à accepter des services permettant de préserver la santé de la main d'œuvre. Par ailleurs, une grande partie des employés travaillant dans les ateliers et dans les usines sont des adolescent(e)s. Dans certains pays, une éducation par les pairs sur le VIH/SIDA a été délivrée sur les lieux de travail. Dans d'autres pays, les ministères du Travail proposent des programmes hors des établissements de soins dans les pensions ainsi que des sessions de sensibilisation dans les usines afin de répondre aux besoins d'enseignement des jeunes femmes qui y travaillent en matière de santé de la reproduction. Les ministères organisent également un cours de compétences générales destiné au grand nombre d'ouvrières.

B. ETAT DES LIEUX :

I. Caractéristiques des centres offrant les services aux jeunes visités dans le cadre du recensement

1. Indications des centres :

Aucun signe visuel n'indique les centres de santé sous le couvert de l'état par contre les centres sous le couvert associatif et privé sont indiqués par des panneaux qui les rendent plus visibles. Il faut cependant souligner que cette indication est juste valable pour le nom et non le contenu de ce qui est fait c'est-à-dire le paquet minimum d'activités en SRAJ (PMA / SRAJ).

Pour la question de la confidentialité lors de la promotion du centre tous reconnaissent que c'est leur cheval de bataille. Ils soulignent tous que c'est l'un des éléments capital pour accroître la fréquentation.

Aussi pour la mise en œuvre de certaines activités le centre fait –il appel à des jeunes volontaires qui sont soit au sein de la communauté ou membres de l'association.

2. Environnement des centres

Pour certains centres l'ambiance est conviviale pour les jeunes puisqu'ils disposent de bancs, de hall pour attendre ; par contre la question de l'intimité et de la confidentialité reste difficile à observer dans les centres publics puisque le système ne le permet pas. Par contre les services privés et associatifs disent assurer un peu cet aspect même si ce n'est pas à 100%. Par contre l'environnement du centre en matière d'affiches et de brochures et autres est assez bon pour maintenir les jeunes qui viennent pour les consultations.

3. Procédures administratives

De manière générale les procédures administratives n'entravent pas l'accessibilité des centres. En effet les différents prestataires trouvent les

procédures et les coûts adaptés. Le temps d'écoute est fonction des besoins mais par contre les temps d'attente peuvent aller de trente minutes à une heure de temps.

II. Tableau synthétique des services de la santé de la reproduction offerts aux jeunes dans les différents centres de santé.

1. Services effectivement offerts

Services effectivement offerts		Clients auxquels le service est offert		Observations
		Adultes	Jeunes (10 – 24 ans)	
1.	Conseil sur la sexualité	X	X	
2.	Conseil sur la sexualité à moindre risque	X	X	
3.	Conseil sur les méthodes de contraception	X	X	
4.	Conseil en matière d'abus sexuel (viol)	X	X	
5.	Méthodes contraceptives	X	X	
6.	Conseil sur les infections sexuellement transmises	X	X	
7.	Dépistage des Infections Sexuellement Transmises	X	X	
8.	Traitement des infections transmises	X	X	
9.	Conseil sur le VIH/Sida	X	X	

Services effectivement offerts		Clients auxquels le service est offert		Observations
		Adultes	Jeunes (10 – 24 ans)	
10.	Dépistage du VIH	X	X	
11.	Traitement des infections opportunistes	X	X	
12.	Traitement du VIH/Sida	X	X	
13.	Dépistage des grossesses (Test)	X	X	
14.	Traitement Post-abortum			
15.	Conseil en nutrition	X	X	
16.	Consultation pré et post natale	X		
17.	Accouchement et soins maternels			
18.	Consultations des nourrissons	X	X	
19.	Vaccinations (mère et enfant)	X	X	
20.	Autres services	Planning / pesée		

Ce tableau fait la synthèse de toutes les données des différents centres visités.

2. Calendriers des services disponibles

Services proposés		Jours					
		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
1.	Conseil sur la sexualité	X	X	X	X	X	
2.	Conseil sur la sexualité à moindre risque	X	X	X	X	X	
3.	Conseil sur les méthodes de contraception	X	X	X	X	X	
4.	Conseil en matière d'abus sexuel (viol)	X	X	X	X	X	
5.	Méthodes contraceptives	X	X	X	X	X	
6.	Conseil sur les infections sexuellement transmises	X	X	X	X	X	
7.	Dépistage des Infections Sexuellement Transmises	X	X	X	X	X	
8.	Traitement des infections transmises	X	X	X	X	X	
9.	Conseil sur le VIH/Sida	X	X	X	X	X	
10.	Dépistage du VIH	X	X	X	X	X	

Services proposés		Jours					
		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
11.	Traitement des infections opportunistes	X	X	X	X	X	
12.	Traitement du VIH/Sida	X	X	X	X	X	
13.	Dépistage des grossesses (Test)	X	X	X	X	X	
14.	Traitement Post-abortum	X	X	X	X	X	
15.	Conseil en nutrition	X	X	X	X	X	
16.	Consultation pré et post natale	X	X	X	X	X	
17.	Accouchement et soins maternels	X	X	X	X	X	
18.	Consultations des nourrissons	X	X	X	X	X	
19.	Vaccinations (mère et enfant)	X	X	X	X	X	
20.	Autres services	X	X	X	X	X	

3. Difficultés rencontrées par le ou les prestataires

Les difficultés invoquées par les prestataires sont de plusieurs ordres et se résument ainsi que suit:

- Insuffisance de bureau et personnel. Cette insuffisance est à même de décourager la création de centre spécifique pour jeunes.
- réticence du public pour ce qui concerne le dépistage.
- Insuffisance de compétences techniques
- Cadres inapproprié

C. RECOMMANDATIONS POUR PASSAGE

Cependant pour le projet PASSAGE, l'on pourrait retenir ce qui suit :

- Les services de santé adaptés aux adolescent(e)s peuvent être offerts dans les centres médicaux, au sein de la communauté, par le biais de services fournis hors des établissements de soins ou à l'école ;
- Les services des hôpitaux ou des structures de santé peuvent être mieux adaptés aux adolescent(e)s ;
- Les communautés fournissent des services dans les centres communautaires ou dans les centres de jeunes, dans les centres commerciaux ou même sur Internet ;
- Des services fournis hors des établissements de soins doivent être instaurés dans les villes afin d'approcher les adolescent(e)s qui ne fréquentent pas les structures de santé et ceux, comme les enfants des rues, qui sont marginalisés ;
- Il est possible d'organiser des services hors des établissements de soins, dans les zones rurales afin d'approcher les personnes vivant dans des communautés isolées ;
- L'école constitue un accès privilégié pour fournir des services aux jeunes dans les écoles ;
- Les jeunes travailleurs, notamment les adolescent(e)s, peuvent bénéficier de services de sensibilisation ou de dépistage sur le lieu de travail ;
- Les services de santé peuvent être situés dans tous les endroits où vont les adolescent(e)s.

CONCLUSION

Au regard de ce qui précède par rapport aux considérations théoriques pour la spécificité des services adaptés aux besoins des jeunes en matière de santé de la reproduction aucun centre de santé dans les deux districts ne répond aux normes.

Par conséquent nous pouvons dire qu'il y a nécessité d'y penser sérieusement afin d'adapter notre intervention si l'on atteint cette tranche de la population.