

---

## **SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ADOLESCENT : POUR UNE PROGRAMMATION EFFICACE**

---

Rapport d'un Groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF  
sur la programmation relative à la santé des adolescents



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF sur la programmation relative à la santé  
des adolescents (1995 : Saillon, Suisse)  
Santé et développement de l'adolescent : pour une programmation efficace :  
rapport d'un Groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF sur la programmation relative  
à la santé des adolescents.

(OMS, série de rapports techniques ; 886)

1.Service santé adolescent — organisation et administration 2.Programme national santé —  
organisation et administration 3.Planification santé 4.Ligne directrice I.Titre II.Série

ISBN 92 4 220886 8  
ISSN 0373-3998

(Classification NLM: WA 330)

L'Organisation mondiale de la Santé est toujours heureuse de recevoir des demandes d'autorisation de reproduire ou de traduire ses publications, en partie ou intégralement. Les demandes à cet effet et les demandes de renseignements doivent être adressées au Bureau des Publications, Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse, qui se fera un plaisir de fournir les renseignements les plus récents sur les changements apportés au texte, les nouvelles éditions prévues et les réimpressions et traductions déjà disponibles.

**© Organisation mondiale de la Santé, 1999**

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection prévue par les dispositions du Protocole N° 2 de la Convention universelle pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

**Composé à Hong Kong  
Imprimé en Espagne**

98/12065 — Best-set/Fotojæ — 2500

# Table des matières

1. Introduction	1
<b>Objectifs et principes directeurs de la programmation relative à la santé des adolescents</b>	
2. Objectifs de la programmation	2
2.1 Généralités	2
2.2 Promotion d'un développement en bonne santé	6
2.3 Prévention et prise en charge des problèmes de santé	10
3. Principes directeurs	19
3.1 Généralités	19
3.2 Le développement des adolescents: un aspect sous-jacent à la prévention des problèmes de santé	20
3.3 Des problèmes interdépendants aux racines communes	23
3.4 L'adolescence, une période d'opportunités et de risques	25
3.5 Influence de l'environnement social sur la santé des adolescents	26
3.6 Une vulnérabilité inégale selon les jeunes	28
3.7 Un aspect fondamental: les considérations de sexe	29
<b>Ce qui fait que les interventions sont efficaces ou non</b>	
4. Principales interventions	33
4.1 Généralités	33
4.2 Promotion d'un environnement sûr et favorable	47
4.3 Information	66
4.4 Acquisition d'aptitudes	86
4.5 Conseil	96
4.6 Services de santé	109
5. Contextes des interventions	118
5.1 Généralités	118
5.2 Le domicile	119
5.3 L'école	122
5.4 Les centres de santé	128
5.5 Le lieu de travail	133
5.6 La rue	136
5.7 Les organisations communautaires	139
5.8 Les centres de séjours	142
5.9 Médias/Loisirs	145
5.10 Régimes politiques/systèmes législatifs	146
6. Les clés du succès	148
6.1 Généralités	148
6.2 Attribution aux jeunes de la place centrale dans la programmation	149
6.3 Prise en compte simultanée de multiples problèmes de santé	151
6.4 Combinaison de plusieurs interventions	153

6.5	Exploitation et articulation d'interventions existantes dans différents contextes	155
6.6	Respect de la diversité culturelle	160
6.7	Renforcement de la gestion des programmes	165
6.8	Encouragement d'attitudes et de comportements positifs chez les adultes	170
<b>Les défis de la programmation relative à la santé des adolescents</b>		
7.	<b>Mobilisation d'un engagement politique</b>	173
7.1	Généralités	173
7.2	L'a priori des adolescents en bonne santé	180
7.3	La réticence à aborder de front les problèmes sensibles	181
7.4	Les investissements consacrés aux jeunes: une ponction sur les ressources économiques et sociales	183
8.	<b>Evaluation des priorités de l'action à mener</b>	187
8.1	Généralités	187
8.2	Collecte des données et analyse par âge et par sexe	192
8.3	Compilation de données provenant de différents secteurs	195
8.4	Implication systématique de jeunes dans l'évaluation des priorités	197
8.5	Détermination des groupes cibles	201
9.	<b>Pour la durabilité des programmes</b>	203
9.1	Généralités	203
9.2	Encouragement des partenariats entre jeunes et adultes	206
9.3	Réorientation et pérennisation des interventions existantes par le biais de la formation	210
9.4	Coordination des activités menées dans de multiples contextes	214
9.5	Recrutement permanent de jeunes en tant que ressources humaines	216
9.6	Une programmation à grande échelle	218
10.	<b>Surveillance et évaluation</b>	225
10.1	Généralités	225
10.2	Définition et utilisation d'indicateurs	236
10.3	Surveillance de la qualité et de la couverture dans différents contextes	246
10.4	Evaluation de l'influence de la participation des jeunes à tous les stades de la programmation	251
11.	<b>Conclusions</b>	254
12.	<b>Recommandations</b>	258
12.1	Recommandations à l'OMS, au FNUAP et à l'UNICEF	258
12.2	Recommandations à l'intention des pays	260
<b>Remerciements</b>		261
<b>Bibliographie</b>		265



Annexe 1	
Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé	282
Annexe 2	
Principaux articles de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant	288
Annexe 3	
Pour un effort global: combinaison d'interventions dans différents contextes	296

## Groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF sur la programmation relative à la santé des adolescents

Saillon, Suisse, 28 Novembre – 4 Décembre 1995

### Membres

- Dr F. Alauddin, Family Development Services and Research, Dacca, Bangladesh
- Professeur R.W. Blum, Division of General Pediatrics and Adolescent Health, University of Minnesota, Minneapolis, MN, Etats-Unis d'Amérique
- M. I. Diallo, Directeur national de la communication, Scouts et Guides du Sénégal, Dakar, Sénégal
- Dr J. Djaelani, Program for Appropriate Technology in Health, Djakarta, Indonésie
- M. S. Ghose, Senior Vice-President, Siel Limited, New Delhi, Inde
- Dr G. Rao Gupta, Centre international de recherche sur la femme, Washington, DC, Etats-Unis d'Amérique (*Corapporteur*)
- M. R. King, Chef de la formation, Programme relatif aux adolescents, Centre de vie SERVOL, Trinité-et-Tobago
- Mme J. Kwawu, Senior Programme Specialist/Women, Fédération internationale pour le Planning familial, Région africaine, Nairobi, Kenya
- Dr M. Maddaleno, Santé des adolescents, Université du Chili, Santiago, Chili (*Corapporteur*)
- Dr M. Omar, Organisation mondiale du mouvement scout, Bureau régional arabe, Le Caire, Egypte
- M. R. Rajani, Coordinateur, kuleana, Mwanza, République-Unie de Tanzanie
- Professeur O. Ransome-Kuti, Chair, Better Health in Africa Panel of Experts, Africa Technical Department, Banque mondiale, Washington, DC, Etats-Unis d'Amérique (*Président*)
- Dr R. Niskier Sanchez, Département de la recherche, Institut Fernandes Figueira, Fondation Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brésil
- Dr T. L. Silva, Childhope Asia (Philippines), Manille, Philippines
- Mme M. A. Urgel, Institute for Social Studies and Action, Manille, Philippines
- Dr A. M. Zarrouk, Directeur de la santé scolaire et universitaire, Ministère de la Santé publique, Tunis, Tunisie

### Représentants d'autres organisations

- Fondation Mentor*  
Mme A. Bernadotte, Fondation Mentor, Genève, Suisse
- Association internationale pour la santé des adolescents*  
Dr U. Bühlmann, Secrétaire de l'Association internationale pour la santé des adolescents et Président du Département de médecine pédiatrique et de médecine des adolescents, Centre médical Triemli, Zurich, Suisse

*Advocates for Youth*

Dr M. Pruitt Clark, Président d'Advocates for Youth, Washington, DC, Etats-Unis d'Amérique

*The Rockefeller Foundation*

Mme J. Hughes, Associate Director, Population Sciences, The Rockefeller Foundation, New York, NY, Etats-Unis d'Amérique

**Secrétariat**

M. J. Chui, Senior Technical Officer, Information, Education and Youth Branch, Technical and Evaluation Division, FNUAP, New York, NY, Etats-Unis d'Amérique (*Cosecrétaire*)

Dr B. Dick, Senior Youth Health Adviser, Health Promotion Unit, UNICEF, New York, NY, Etats-Unis d'Amérique (*Cosecrétaire*)

Mme J. Ferguson, Spécialiste technique, Santé et Développement des Adolescents, Santé familiale et génésique, OMS, Genève, Suisse (*Cosecrétaire*)

Dr H. L. Friedman, Chef du Service Santé et Développement des Adolescents, Santé familiale et génésique, OMS, Genève, Suisse

Dr C. Gardiner, Spécialiste technique, Reproductive Health and Family Planning Branch, Technical and Evaluation Division, FNUAP, New York, Etats-Unis d'Amérique (*Cosecrétaire*)

Dr G. Slutkin, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, Etats-Unis d'Amérique et School of Public Health, University of Illinois at Chicago, Chicago, IL, Etats-Unis d'Amérique (*Conseiller temporaire*)

Mme D. Widdus, Santé et Développement des Adolescents, Santé familiale et génésique, OMS, Genève, Suisse (*Corapporteur*)

Dr S. Woodhouse, Représentant de l'UNICEF, Djakarta, Indonésie



## 1. Introduction

Un Groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF sur la programmation relative à la santé des adolescents s'est réuni à Saillon (Suisse) du 28 novembre au 4 décembre 1995. Le but de la réunion était de faire le point de façon qu'on puisse renforcer l'action systématique dans ce domaine partout dans le monde.

L'intérêt de la santé des adolescents<sup>1</sup> n'est plus à démontrer. Plus de la moitié de la population mondiale est aujourd'hui composée de jeunes de moins de 25 ans dont quatre sur cinq vivent dans des pays en développement. L'évolution des conditions d'existence se traduit par des changements de comportements, et les pays savent aujourd'hui que les comportements acquis au cours de la deuxième décennie de la vie ont des conséquences durables pour la santé des individus comme pour la santé publique. Les problèmes sanitaires associés à certains types de comportement sont innombrables: les rapports sexuels non protégés accroissent le risque de grossesse et d'accouchement non désirés à un âge précoce, d'avortements effectués dans de mauvaises conditions de sécurité et de maladies sexuellement transmissibles, notamment l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH); l'usage du tabac ou de l'alcool et les autres toxicomanies faussent le jugement et augmentent le risque de cancers, de maladies cardio-vasculaires et de troubles respiratoires; les traumatismes accidentels et volontaires; la malnutrition et les problèmes d'hygiène buccale; enfin, les maladies endémiques. Les pays sont sans cesse plus nombreux à dégager des ressources en faveur de la santé et du développement des adolescents, par l'intermédiaire de toute une série de secteurs.

Force est de reconnaître qu'aucun établissement, qu'il soit privé ou public, ne peut à lui seul promouvoir la santé et le développement des adolescents. La coopération est indispensable pour créer un environnement qui permette à tous les jeunes d'exprimer pleinement leur potentiel. A cet égard, l'OMS, le FNUAF et l'UNICEF ont un objectif commun : faire en sorte que les adolescents puissent recevoir l'information, acquérir les capacités, bénéficier des services de santé et vivre dans l'environnement favorable qui sont autant de conditions indispensables à leur santé et à leur développement. La réunion du Groupe d'étude mixte témoigne d'une coopération qui est capitale pour que cet objectif puisse être atteint.

---

<sup>1</sup> L'OMS parle d'«adolescence» pour désigner la période de la vie qui va de 10 à 19 ans. Pour l'Organisation des Nations Unies, la «jeunesse» correspond à la classe d'âge 15-24 ans tandis qu'on parle de «jeunes» au sujet du groupe d'âge composite allant de 10 à 24 ans.

Le Groupe d'étude avait pour objectif de fournir les justifications et les bases techniques de l'action nécessaire pour favoriser la santé et le développement des adolescents. L'intérêt croissant porté à la satisfaction des besoins sanitaires des adolescents, à la prévention de leurs problèmes de santé et à la prestation des soins et traitements dont ils ont besoin, est manifeste dans de nombreux projets récents. Mais ce qui fait souvent défaut, c'est la collecte systématique d'une information solide sur la programmation qui se révèle efficace et sur les meilleures façons de mettre en place et d'appliquer durablement les approches programmatiques. Aussi, l'OMS, le FNUAP et l'UNICEF ont-ils cherché à préparer la voie à une formulation globale de la politique de la santé et du développement des adolescents et de l'approche programmatique au niveau des pays.

En s'appuyant sur l'expérience de ces trois organisations et sur celle d'autres institutions du système des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales et de la communauté scientifique et professionnelle, le Groupe d'étude s'est efforcé de faire la synthèse des connaissances sur la programmation relative à la santé et au développement des adolescents, afin de la renforcer dans les pays et d'en élargir la couverture et d'en accroître les effets au maximum.

Il a passé en revue les actions en cours dans ce domaine, spécialement dans les pays en développement, et examiné les preuves scientifiques de l'efficacité des principales interventions menées en faveur de la santé des adolescents. Un «cadre de la programmation au niveau des pays» (1) (voir Fig. 1) a été établi. Il fait ressortir les éléments et les stratégies qui sont essentiels à l'établissement, à l'exécution et au maintien des programmes relatifs à la santé et au développement des adolescents. Le Groupe d'étude a préconisé un calendrier commun pour les actions destinées à accélérer et renforcer la programmation relative à la santé des adolescents, notamment un soutien mondial et régional indispensables pour la programmation au niveau des pays (voir sections 11 et 12).

Le présent rapport constitue la synthèse des éléments et des avis d'experts qui ont été soumis au Groupe d'étude, et il s'articule autour des composantes du «cadre de travail» ci-dessus. Chacune d'elles est traitée plus à fond dans la section correspondante.

## **2. Objectifs de la programmation**

### **2.1 Généralités**

A l'heure actuelle, environ le cinquième de la population mondiale est constitué d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) dont plus des quatre

Figure 1

Cadre de la programmation relative à la santé des adolescents au niveau des pays

Principaux acteurs : famille, amis, chefs religieux, enseignants, agents de santé, employeurs, éducateurs et animateurs, travailleurs sociaux pour jeunes, forces de police, vedettes sportives, musiciens, stars du cinéma et de la télévision, journalistes, hommes politiques, législateurs.

Défis

Constitution d'un engagement politique

- \* «les jeunes sont bien portants»
  - mais les comportements acquis au cours de l'adolescence ont une importance capitale pour la santé actuelle et future
- \* «les problèmes en jeu sont trop sensibles»
  - mais les enjeux sont trop élevés pour qu'on puisse refuser d'en tenir compte, d'autant plus qu'il existe des personnes capables d'agir
- \* «les jeunes ont des exigences économiques et politiques»
  - ils constituent également une ressource importante en vue du progrès économique et social
- \* «manque d'argent»
  - on pourrait beaucoup faire en utilisant mieux les ressources existantes

Cadre des interventions

- \* domicile
- \* école
- \* centre de santé
- \* lieu de travail
- \* voie publique
- \* organisation communautaire
- \* centre de séjour
- \* médias/loisirs
- \* systèmes politique et législatif

Défis

Identification des actions prioritaires

- \* réunir et analyser des données, par âge et par sexe
- \* compiler des données provenant de différents secteurs
- \* impliquer systématiquement les jeunes
- \* déterminer les groupes cibles

Concepts directeurs

- \* l'adolescence : un âge de risques et de possibilités
- \* les jeunes ne sont pas tous également vulnérables
- \* le développement des adolescents est à la base de la prévention de problèmes de santé
- \* les problèmes ont des racines communes et sont interdépendants
- \* le milieu social influe sur le comportement des adolescents
- \* les considérations de sexe sont fondamentales

Programmation

- pour promouvoir un développement sain

pour satisfaire les besoins sur les plans ci-dessous :

  - \* Sécurité
  - \* Sentiment d'appartenance
  - \* Estime de soi
  - \* Relations affectives et permettre l'acquisition des compétences
  - \* Physiques, par exemple habitudes alimentaires
  - \* Psychologiques, par exemple empathie
  - \* Sociales, par exemple communication
  - \* Morales, par exemple responsabilité personnelle
  - \* Professionnelles, par exemple aptitude à la gestion des entreprises
- pour prévenir et prendre en charge les problèmes de santé associés aux situations ci-dessous :

  - \* Rapports sexuels précoces, non protégés et non souhaités
  - \* Tabagisme, alcoolisme et autres toxicomanies
  - \* Accidents
  - \* Violence
  - \* Mauvaise alimentation et malnutrition
  - \* Maladies endémiques

Principales interventions

- créer un environnement sûr et favorable
- fournir des informations
- permettre l'acquisition de capacités
- assurer des conseils
- améliorer les services de santé

Défis

Surveillance et évaluation

- \* définir et utiliser des indicateurs
- \* être attentif à la qualité et à la couverture dans de multiples contextes
- \* comprendre ce qu'apporte la participation des jeunes à tous les stades de la programmation

Clés du succès

- \* accorder à la jeunesse une place prééminente
- \* se préoccuper de multiples problèmes de santé
- \* s'appuyer sur des interventions menées dans plusieurs cadres et assurer leur coordination
- \* associer diverses interventions
- \* respecter la diversité culturelle
- \* renforcer la gestion des programmes
- \* encourager chez les adultes des attitudes et des comportements positifs

Défis

Garantir la poursuite des programmes

- \* favoriser les relations de partenariat entre jeunes et adultes
- \* réorienter et soutenir les interventions en cours grâce à la formation
- \* coordonner les activités menées dans plusieurs contextes
- \* recruter en permanence des jeunes en qualité de ressources humaines
- \* parvenir à une programmation à grande échelle

Principaux problèmes de santé: grossesse non désirée et à risque; morbidité et mortalité maternelles; mortalité infantile, avortement, maladies sexuellement transmissibles, VIH, infections des voies génitales; cancers; homicide; suicides; traumatismes; invalidité; anémie; obésité; caries dentaires; tuberculose; paludisme; schistosomiase; helminthiases intestinales.

cinquièmes vivent dans des pays en développement. En s'efforçant d'exprimer pleinement leur potentiel physique, intellectuel, affectif, spirituel, social et artistique, ces jeunes apportent une contribution plus qu'importante au progrès de la société. Dans une large mesure, le développement économique de demain sera subordonné à la présence, dans la population, d'une proportion croissante d'individus relativement bien éduqué, bien portant et économiquement productifs. Le type d'adolescence que chacun a connu a des effets d'une portée incalculable, tant pour l'individu concerné que pour la société. Le sort futur des jeunes dépend d'eux-mêmes mais aussi de leur environnement et du soutien et des possibilités qu'ils trouvent auprès des adultes. Cela étant, que faudrait-il que la société fasse pour favoriser davantage la santé et le développement de sa jeunesse ?

Le développement humain est un processus fort complexe et mal compris qui donne lieu à de nombreuses discussions. Toutefois, il est clair que, chez l'homme, la croissance et le développement sont profondément influencés par l'environnement, particulièrement lors des périodes de formation de la petite enfance et de l'adolescence. Les efforts de la société visant à améliorer tel ou tel aspect du monde où les jeunes vivent, apprennent, travaillent et jouent, ne peuvent donc que largement bénéficier aux individus et à la société tout entière.

L'environnement englobe les conditions de base qui sont indispensables à la santé. Comme cela est indiqué dans la Charte d'Ottawa pour la Promotion de la santé (voir Annexe 1), ces conditions sont les suivantes : paix, logement, éducation, alimentation, revenu, stabilité de l'éco-système, apport durable de ressources, justice sociale et équité. Si elles sont plus ou moins remplies dans différents endroits, c'est loin d'être le cas partout. La Convention relative aux droits de l'enfant (Annexe 2) fixe un cadre international où sont stipulés les conditions de base, les droits et les formes de protection qui devraient être assurés et reconnus à *tous* les adolescents. Ce cadre général représente une première étape essentielle qui devra être suivie d'une action durable au niveau national et au niveau local pour que l'exercice des droits fondamentaux (notamment les conditions indispensables à la santé) soit satisfait.

S'il serait bon que les pouvoirs publics, les personnes et les organisations concernés par la santé des adolescents participent tous à l'amélioration des conditions fondamentales dans ce domaine, tel n'est pas l'objectif principal de la programmation relative à la santé et au développement des adolescents. Néanmoins, certains aspects de l'environnement relèvent de cette programmation. Les interventions



sur des aspects de l'environnement social destinées à améliorer la santé des adolescents, constituent notamment une part essentielle des activités de programmation aux niveaux national et local. Ces interventions (voir section 4.2) influent sur les valeurs et les normes des individus et de la société.

L'amélioration des conditions favorables à la santé des adolescents exige, de la part des gouvernements, des communautés, des organisations et des familles, un effort collectif soutenu. Des aspects de l'environnement comme la situation économique, la guerre, les catastrophes naturelles et la violence, échappent à l'action des individus et des familles. En revanche, la satisfaction des besoins immédiats des nourrissons et des jeunes enfants — s'agissant d'affection, de nourriture, d'abri, de sécurité, d'apprentissage de la pensée et de l'action, et d'orientation morale — est généralement assurée au premier chef par la famille. Le développement de ces jeunes est favorisé par le soutien de leurs «pairs», les camarades du même âge, et de leurs voisins, par leur participation à des activités communautaires, éducatives et professionnelles ainsi que par les soins de santé, la qualité du logement et l'action des services sociaux. Au cours de l'adolescence, les influences extérieures à la famille prennent de plus en plus de poids, de sorte que la programmation doit tenir compte de tous ces différents aspects.

Un environnement sain où les jeunes trouvent à la fois un soutien et des possibilités est une condition nécessaire, mais non suffisante, à leur développement en bonne santé. L'adoption de comportements bénéfiques à la santé relève avant tout de la responsabilité des jeunes eux-mêmes qui sont de plus en plus appelés à prendre des décisions durables grosses de conséquences pour leur santé, aujourd'hui et demain. Les jeunes sont souvent peu conscients de l'évolution qui est en train de faire d'eux des adultes, ils sont mal préparés à l'établissement de nouvelles relations et ils ignorent l'existence des services de santé à leur disposition. Toutefois, être informé ne représente que la moitié de la solution. En fin de compte, il faut que les jeunes utilisent de façon positive l'information qu'ils possèdent. Ceux qui ont développé des compétences personnelles, sont parvenus à la maturité sociale, ont le sens de leur identité et s'estiment eux-mêmes, sont à priori beaucoup plus aptes à prendre des décisions bénéfiques pour leur santé et leur développement (4). D'une manière générale, le succès ou l'échec de la programmation relative à la santé et au développement des jeunes dépend de la réalisation de deux objectifs globaux, liés de façon inextricable, à savoir la promotion d'un développement en bonne santé et la prévention et la prise en charge des problèmes de santé.

## 2.2 Promotion d'un développement en bonne santé

La deuxième décennie de l'existence est une période de croissance et de développement personnel rapides sans lesquels les individus ne pourraient acquérir la capacité de s'adapter à un monde varié en perpétuelle évolution. En règle générale, des compétences se développent chaque fois que l'occasion est donnée d'exploiter ses aptitudes en comprenant et en respectant les conventions sociales. La capacité à résoudre des problèmes et à prévoir les conséquences de ses choix aide à acquérir un sentiment positif de son efficacité et de sa valeur.

Certaines caractéristiques de l'adolescence, par exemple les différents stades de la croissance et du développement physiques, sont apparemment universelles. D'autres, telles la vulnérabilité et la capacité de «rebondir», dépendent de l'interaction de l'adolescent avec son environnement. C'est ainsi que le milieu social comporte des dangers pour la santé et peut faire obstacle au développement. Etant donné la diversité des facteurs, individuels, familiaux et communautaires, qui influent sur la santé et le développement de l'adolescent, tout programme de santé visant un groupe d'âge et comportant plusieurs volets a de bonnes chances de succès.

La politique générale et la législation sanitaires peuvent favoriser ou entraver un développement en bonne santé. Depuis une dizaine d'années, la politique et la législation en la matière sont axées sur la prévention des problèmes, grâce à une approche à trois étages destinée à :

- secourir les malades ou les blessés;
- faire évoluer les croyances, les attitudes, les comportements et l'environnement des sujets à risque;
- promouvoir une approche positive de la santé et du développement de tous les jeunes.

L'accent a été mis principalement sur la prévention de certains des problèmes de santé de l'adolescence tels que les toxicomanies, l'infection à VIH et le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Si cette méthode a ses mérites et a contribué à imposer l'idée de prévention, elle ne suffit pas. Quand la politique générale et les services sont axés sur la prévention, on se borne à prendre en charge des problèmes de sorte que succès devient synonyme d'absence de problèmes tels que la violence, la délinquance, la toxicomanie, les grossesses non désirées et les maladies sexuellement transmissibles (MST), dont le VIH/SIDA. Des observations indiscutables montrent que la prévention ne constitue pas à elle seule un objectif satisfaisant. Les individus ne sont pas jugés en termes de problèmes (ou d'absence

de problèmes), mais selon leur potentiel (4). En témoignent les activités du Service Volunteered for All (SERVOL), une organisation basée à Trinité-et-Tobago.

Les cours dispensés dans le cadre du Programme de développement de l'adolescent s'appuient sur un cursus qui vise le développement global de la personnalité, sur le plan spirituel, physique, intellectuel, créatif, émotionnel et social (SPICES). On cherche à aider les adolescents à se débarrasser de caractéristiques repérées par SERVOL chez les participants au cours de plusieurs années d'expérience — à savoir une faible estime de soi, l'absence de discipline auto-imposée et le manque de confiance en soi — et à satisfaire leur besoin d'affection, d'attention et de sécurité. On y parvient en guidant les participants et en leur imposant une discipline, mais cela dans une atmosphère chaleureuse. Les participants au cours doivent en principe observer des règles strictes qu'ils ont aidé le personnel à fixer au fil des ans. Malgré son environnement protecteur et affectueux, SERVOL insiste sur la ponctualité, la fiabilité, la propreté et la discipline dans tous les aspects de la vie des adolescents (5).

A la lumière d'approches globales de ce type, quels objectifs faut-il assigner à un développement sain de l'adolescent et comment peut-on évaluer les résultats obtenus ? Lorsqu'on inclut la prévention dans la politique de développement sanitaire et de promotion de la santé, il faut élargir la définition des résultats souhaités et des compétences attendues. Le Conseil du développement des adolescents de la Fondation Carnegie a établi une liste générale de capacités qui vont au-delà des compétences scolaires ou cognitives et incluent les compétences professionnelles, physiques, affectives, civiques, sociales et culturelles. S'il existe aujourd'hui des critères satisfaisants pour mesurer les résultats scolaires, il n'existe pas de mesures reconnues du développement ni de définition des étapes nécessaires pour acquérir cette gamme de capacités plus complète. Quand l'objectif passe ainsi de la prévention des problèmes à l'acquisition de toute une gamme de capacités, un changement de stratégie assez radical s'impose.

Le développement et la croissance de l'être humain sont des processus continus qui interviennent chez les jeunes tandis qu'ils s'efforcent d'obtenir la satisfaction de leurs besoins fondamentaux de sécurité, d'amour et d'appréciation et aspirent à se sentir estimés et utiles. Les processus, articulés en termes d'issues du développement de l'adolescent (6), peuvent être résumés comme suit :

- **valeur personnelle** — capacité à apporter sa contribution et à la considérer comme réellement utile; sentiment d'être «quelqu'un de

bien» et d'être apprécié à sa juste valeur, par soi-même et par autrui;

- **sécurité et structure** — perception d'être en sécurité, tant sur le plan physique que sur le plan psychologique, en d'autres termes accès à de la nourriture, des vêtements et un abri satisfaisants et garantie suffisante de sa sécurité, notamment protection contre la douleur, les traumatismes ou la perte d'êtres chers. L'existence de groupes structurés peut donner aux jeunes la possibilité d'expérimenter librement différents comportements et d'éprouver leurs capacités sociales tout en leur imposant des limites;
- **appartenance** — participation en tant que membre actif d'une collectivité; établissement de relations durables, avec au moins une autre personne; sentiment d'être fortement attaché à une institution, une organisation ou une collectivité, en dehors de la famille;
- **relation d'intimité** — sentiment d'être aimé d'un proche et apprécié à sa juste valeur par ses amis;
- **maîtrise et avenir** — sentiment de s'être accompli et d'avoir des capacités qui sont appréciées par soi-même et par autrui; conscience de progresser dans la vie;
- **responsabilité et autonomie** — sentiment d'exercer une certaine maîtrise sur les événements quotidiens; conscience d'être unique et d'avoir un passé, un présent et un avenir et un rôle à jouer;
- **spiritualité** — adhésion à certains principes concernant la famille, la culture, la communauté et la divinité; conscience de sa propre personnalité ou individualité.

Pour atteindre les résultats énumérés ci-dessus, il faut que les jeunes s'efforcent d'acquérir les compétences nécessaires pour fonctionner dans la communauté et la société qui sont les leurs et y apporter leur contribution. Les objectifs de ce processus peuvent être classés en plusieurs catégories, comme suit :

- **santé et développement physiques** — mise à profit des connaissances, des souhaits et des capacités pour élaborer et conserver un mode de vie sain et gratifiant; adoption de façons d'agir garantissant au mieux la santé physique actuelle et future, pour soi-même et pour les autres;
- **développement intellectuel** — études dans le cadre scolaire ou ailleurs pour acquérir les connaissances de base et apprendre à compter, lire et écrire; exercice de la pensée critique, solution originale de problèmes et exploitation des aptitudes à l'expression, et études en autodidacte;
- **santé professionnelle et employabilité** — maîtrise des aptitudes et attitudes afin de repérer les possibilités d'assurer sa sécurité sur le plan économique, notamment gestion de son temps et de son

budget et entretien de relations commerciales; connaissance des diverses possibilités de carrière et compréhension des étapes nécessaires pour atteindre ses objectifs;

- **santé civique et sociale** — collaboration avec autrui pour le plus grand bien commun : savoir, motivation et capacité nécessaires à l'établissement durable de liens d'amitié et autres relations par la communication, la coopération, l'empathie, la négociation et la patience; prise d'initiatives et acceptation de la responsabilité de sa propre conduite;
- **santé culturelle** — compréhension et respect de sa culture;
- **santé affective** — acquisition des connaissances et capacités voulues pour développer durablement un sentiment personnel de bien-être; compréhension de ses propres émotions et adaptation à l'évolution de la situation;
- **développement moral** — prise de conscience de la distinction entre le bien et le mal et agissements en conséquence.

Atteindre les objectifs ci-dessus constitue un élément naturel de l'adolescence. Les capacités verbales et numériques et la pensée abstraite se développent à l'école pour les sujets scolarisés, tandis que la plupart des jeunes acquièrent de nouvelles compétences sur le plan professionnel et dans le domaine des loisirs. Mais un aspect d'importance capitale pour la santé consiste dans les aptitudes sociales qu'exigent les nouveaux types de relations établis au cours de l'adolescence. L'aptitude à la communication personnelle et la capacité d'affirmer ses pensées, idées, sentiments et croyances, sont essentielles. Elles font partie des «aptitudes à la vie» fondamentales telles que les définit l'OMS (7), à savoir «la capacité d'avoir un comportement positif et souple permettant à chacun de faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne». (Trad.).

Le processus de développement global comporte six qualités principales (8), en ce sens qu'il est :

- **constant** — il ne prend pas fin en même temps que les programmes mais exige des apports et un soutien permanents;
- **inégal** — il varie de façon considérable chez un même individu et d'un individu à l'autre;
- **complexe** — le développement individuel est un processus de maturation physique, cognitive, sociale, affective et morale; les tâches qui lui sont associées chez l'adolescent sont les suivantes : atteindre la taille adulte et parvenir à se comporter en adulte sans difficulté; développer la capacité de pensée abstraite; acquérir les compétences et s'ouvrir les perspectives voulues pour fonctionner

indépendamment de sa famille et de ses pairs (camarades du même âge); acquérir le sentiment de son identité, ce qui peut guider ses choix et faciliter l'élaboration de ses sensations; acquérir les valeurs et les perspectives de base qui permettent à l'individu d'agir comme un être moral, équitable et compatissant;

- ***influencé par l'environnement*** — qu'il s'agisse d'attributs physiques (sécurité ou accès à des moyens essentiels, par exemple) ou de la qualité, de la quantité et de la bonne adaptation des services, soutiens et occasions essentiels;
- ***médiatisé par les relations*** — la connaissance que les jeunes ont des services, soutiens et occasions à leur disposition, leur accès à ces divers éléments et l'idée qu'il s'en font, sont influencés par d'autres personnes (par exemple des camarades, des adultes ou des professionnels) qui peuvent jouer le rôle de guides et d'intermédiaire;
- ***déclenché et entretenu grâce à la participation*** — la croissance et le développement personnels se font lorsque le jeune a une participation active, de sorte que les tâches et les occasions proposées doivent être pertinentes et suffisamment stimulantes.

Ce n'est certes pas d'hier qu'on sait que l'adolescence est une période cruciale pour l'acquisition de compétences et le développement d'attributs personnels positifs; mais ce n'est que depuis peu qu'on a reconnu que ce développement conditionne de façon décisive la santé future de l'intéressé. Des programmes axés sur l'acquisition de qualifications, par exemple, favorisent le développement des jeunes et sont désormais en expansion rapide (voir section 4.4). Si ces concepts du développement de l'adolescent permettent d'identifier les besoins fondamentaux, ils ne facilitent en aucune façon la définition d'indicateurs universels du développement, principalement du fait que le développement de l'adolescent n'est pas indépendant de l'environnement où il vit. Les bouleversements sociaux et mondiaux nuisent au développement des jeunes et créent de nouveaux types de risques et de prise de risque qui influent sur l'état de santé.

### 2.3 Prévention et prise en charge des problèmes de santé

Dans les conditions de stabilité qui sont de règle, sur plusieurs générations, dans les sociétés rurales, l'adolescence est courte et comporte des rôles distincts pour les garçons et pour les filles qui n'ont que peu de liberté de choix et un avenir prévisible. Dans ce type de société, les jeunes sont les émules de leurs aînés et tirent profit des avis d'adultes qui ont grandi dans un monde similaire. En revanche, quand la société connaît des transformations rapides, comme c'est généralement le cas aujourd'hui, l'incertitude augmente. Le monde

contemporain présente des dangers et offre des occasions considérables. L'une des caractéristiques de la société moderne consiste dans la rapidité avec laquelle les individus, les idées et les images circulent d'une culture à l'autre, notamment, dans le cadre de la transition d'un monde rural à un monde urbain.<sup>1</sup> Il peut en résulter des menaces pour les systèmes de valeurs, l'autorité et le savoir des adultes. Pourtant, ce développement de la communication assure un accès à l'information et aux idées qui peut être précieux. Dans le même temps, le transfert progressif du pouvoir économique du secteur public au secteur privé met en vedette un modèle de société davantage tourné vers la compétition que vers la coopération, ce qui peut également menacer les valeurs traditionnelles. La communication désormais établie à l'échelle mondiale modifie elle aussi les aspirations, et de nombreux jeunes sont handicapés par le fossé qui s'élargit de plus en plus d'une part, entre les riches et les pauvres du nord et du sud et, d'autre part, à l'intérieur d'un même pays. Cette situation est aggravée par la croissance démographique rapide que connaissent des pays comptant parmi les moins bien équipés pour faire face aux nouveaux défis.

Ce bouleversement s'accompagne de changements de comportements chez les adolescents et, par voie de conséquence, d'une évolution de leur état de santé. Si l'instruction de nouvelles techniques et l'élévation du niveau de vie dans de nombreuses sociétés ouvrent des perspectives au développement des jeunes, d'autres transformations accroissent les risques qui pèsent sur leur santé, souvent en influant sur leur comportement. Le déclin de l'influence de la famille, une puberté plus précoce et un mariage plus tardif renforcent dans certaines régions du monde les risques associés aux rapports sexuels non protégés des adolescents non mariés. Dans d'autres régions, les premiers mariages et les premières naissances continuent d'avoir une proportion élevée chez les adolescentes. L'urbanisation rapide, l'extension des télécommunications, un accès plus facile à des substances potentiellement nocives (et une pression accrue poussant à en faire usage), le développement des voyages, du tourisme et des mouvements migratoires et l'accroissement des populations de réfugiés et des sans-domicile-fixe : autant de phénomènes qui transforment la société sans toutefois qu'on puisse en prévoir les effets sur le comportement des jeunes. Les inégalités entre les deux sexes rend les adolescentes particulièrement vulnérables aux problèmes qui découlent de cette évolution.

---

<sup>1</sup> De 1970 à 2025, le nombre d'adolescents qui habitent en ville dans les pays en développement aura augmenté de 600% (9).

Sur la base des seuls taux de mortalité, on considérait autrefois l'adolescence comme l'une des périodes les plus saines de la vie. Pourtant, on est de plus en plus conscient du fait que les adolescents doivent faire face à des problèmes de santé extrêmement variés à cause de l'association de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Le Tableau 1 illustre l'importance dans le monde de toute une série de problèmes de santé dont l'association fréquente compromet gravement un développement sain. Pour chacune des grandes catégories énumérées, on peut repérer non seulement des risques comportementaux spécifiques (auxquels s'applique la notion de «prise de risque»), mais aussi des risques dont l'origine se trouve simplement dans l'environnement particulier où vit le jeune. Le risque n'est donc pas uniquement affaire de comportement. Les mesures visant à réduire ces deux types de risques peuvent réduire sensiblement les taux de morbidité et de mortalité élevés qui leur sont actuellement associés.

Plusieurs points méritent d'être mentionnés au sujet de la nature et de l'importance de ces problèmes, de leurs effets sur les adolescents et de la façon de s'y attaquer :

- Certains problèmes de santé sont plus fréquents chez les adolescents que chez les enfants ou les adultes: problèmes résultant d'une activité sexuelle précoce, sans protection et non souhaitée; toxicomanies; traumatismes consécutifs à des accidents ou des actes de violence; problèmes de santé associés à la suralimentation ou à la sous-nutrition; enfin, certaines maladies endémiques.

Tableau 1

**Obstacles contrariant la santé et le développement des adolescents**

**Place des adolescents dans le monde d'aujourd'hui**

- Dans les pays les moins avancés, 13% seulement des filles et 22% des garçons accèdent à l'enseignement secondaire (10).
- A l'échelle mondiale, 5 chômeurs sur 10 sont des jeunes, la proportion atteignant 8 sur 10 dans certains pays en développement (11).
- Soixante-treize millions d'adolescents âgés de 10 à 14 ans travaillent dans le monde. L'UNICEF et l'OIT luttent côte à côte contre le travail des enfants (12).

**Nutrition et maladies non transmissibles**

- La sous-alimentation et la suralimentation des jeunes sont des problèmes d'importance croissante, dans les pays en développement comme dans les pays développés (13).
- Les adolescentes sont souvent les dernières à recevoir à manger, même lorsque la grossesse augmente leurs besoins (14).
- Les besoins en fer des adolescents, déjà supérieurs à cause de la croissance, du développement et de la menstruation, sont encore augmentés par le paludisme, l'ankylostomiase et la schistosomiase auxquels les jeunes paient un tribut disproportionné (15).



Tableau 1  
(suite)

---

**Santé générique et sexualité**

Les rapports sexuels non protégés accroissent les risques de grossesse non désirée et d'accouchement à un âge précoce, d'avortement dangereux et de MST, notamment d'infection à VIH pouvant évoluer vers le SIDA (16).

- Le manque de connaissance, théoriques et pratiques et les difficultés d'accès aux moyens contraceptifs font que les adolescentes, par ailleurs plus vulnérables aux abus sexuels, sont les plus exposées au risque de grossesse non désirée (15).
- Dans les pays en développement, la mortalité maternelle chez les filles de moins de 18 ans est 2 à 5 fois plus élevée que chez les femmes de 18 à 25 ans (17, 18).
- Dans l'ensemble du monde, plus de 10% de la totalité des naissances concernent des jeunes, âgées de 15 à 19 ans (19).
- En Afrique subsaharienne, les premières naissances sont en majorité le fait d'adolescentes (20).
- On estime à 1–4,4 millions par an le nombre d'avortements pratiqués sur des adolescentes, le plus souvent dans des conditions dangereuses du fait de leur caractère illégal et du recours à des praticiens non qualifiés (21).
- Chaque année, plus d'une adolescente sur 20 contracte une MST curable, à l'exclusion des infections virales (22).
- Parmi les nouveaux cas de MST qui surviennent chaque année dans le monde, 111 millions au moins sur un total estimé à 333 millions concernent des jeunes de moins de 25 ans (23).
- Dans l'ensemble du monde, plus de la moitié de la totalité des nouveaux cas d'infection à VIH intéresse la classe d'âge 15–24 ans (24).

**Toxicomanies**

- Lorsqu'on se met à fumer, c'est en général pendant l'adolescence; il est rare que le tabagisme commence au-delà de 18 ans (25).
- La moitié des fumeurs réguliers qui ont commencé quand ils étaient adolescents et continuent toute leur vie, seront un jour ou l'autre tués par le tabac (26).
- De toutes les toxicomanies, c'est la consommation d'alcool qui fait le plus de morts chez les jeunes (27).
- L'usage illicite des médicaments se généralise et prend des formes plus dangereuses (27).
- L'utilisation de substances nocives accroît le nombre de cancers, de maladies cardio-vasculaires et de troubles respiratoires à un âge plus avancé (28).

**Blessures accidentelles et volontaires**

- Les blessures subies accidentellement sont la principale cause de décès chez les jeunes, et résultent principalement des accidents de la route dans le cas des garçons (27).
  - Les suicides de jeunes deviennent plus fréquents et constituent une cause importante de mortalité, spécialement chez les garçons (27).
  - La violence vis-à-vis d'autrui se généralise chez les jeunes, spécialement à l'encontre des filles (27).
-

Ces problèmes sont parfois étroitement interdépendants (par exemple, la toxicomanie multiple et les états dépressifs; l’abus d’alcool et les traumatismes consécutifs à des accidents de la route; la sous-nutrition et les complications de la grossesse et de l’accouchement). Ces divers points sont repris plus en détail à la section 3.3. Le Tableau 2 présente une liste de problèmes de santé et de comportements malsains qui ont d’importantes répercussions sur la santé publique, à court et à long terme. Sont un bon indicateur de la charge de morbidité et de mortalité. Les «années de vie corrigées du facteur invalidité (AVCI)» — concept illustré dans l’Encadré 1- sont un bon indicateur de la charge de morbidité et de mortalité.

- Dans le domaine de la santé, certains facteurs de risque sont propres aux adolescents, tandis que d’autres sont communs aux adolescents et aux adultes. Par exemple, il arrive que les adolescents commencent leur vie sexuelle sans être pleinement

Tableau 2  
**Classification des problèmes de santé et des comportements influant sur la santé pour les jeunes des pays en développement, illustrée d'exemples (25)**

Maladies particulières aux jeunes	Maladies et comportements nocifs qui occupent une place disproportionnée chez les jeunes	Maladies qui se manifestent principalement chez les jeunes, mais qui ont débuté pendant l'enfance	Maladies et comportements nocifs observés chez les jeunes, mais dont les principales conséquences sur la santé se manifestent plus tard	Maladies qui frappent davantage les jeunes que les enfants, mais moins que les adultes plus âgés
*Troubles du développement sexuel secondaire *Problèmes de développement psychosocial *Poussée de croissance insuffisante chez l'adolescent	*Morbidity et mortalité maternelles *MST (y compris l'infection à VIH) *Tuberculose *Schistosomiase *Helminthiases intestinales *Troubles mentaux  <b>Comportement:</b> *Abus d'alcool *Autres toxicomanies *Blessures	*Maladie de Chagas *Cardiopathie rhumastimale *Poliomyélite	*MST (y compris infection à VIH) *Lèpre *Maladies dentaires  <b>Comportement:</b> *Tabagisme *Mauvaise alimentation *Manque d'exercice *Pratiques sexuelles à risque	*Malnutrition *Plaudisme *Gastro-entérite *Infections respiratoires aiguës

NB Le nombre de cas est élevé chez les jeunes du fait qu'ils constituent une part importante de la population dans la plupart des pays en développement.

#### Encadré 1

##### Estimations de la charge de morbidité chez les jeunes

Les «années de vie corrigées du facteur invalidité» (AVCI) constituent un indicateur chiffré de la charge de morbidité : fondé sur le temps, ce paramètre tient compte des décès prématurés (exprimés en nombre d'années) et de la durée de vie (en nombres d'années également) passée avec une invalidité. Une unité AVCI correspond à la perte d'une année de vie en bonne santé. Un nouveau calcul des estimations de la *Charge mondiale de morbidité* (Global Burden of Disease) chez les adolescents et les jeunes\* (29) a donné les résultats ci-dessous :

- La charge représentée par la maladie et les traumatismes dans la tranche d'âge 10–24 ans représente 15% de la charge totale mondiale.
- Quatre-vingt-dix pour cent des AVCI intéressent les pays en développement.
- Quarante-deux des AVCI sont imputables à des maladies non transmissibles, 29% à des traumatismes et 29% aux maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles.
- La distribution des AVCI chez les adolescents et les jeunes est très différente de leur distribution chez les enfants ou les adultes, avec une prépondérance des MST, des infections à VIH et des affections maternelles, des dépressions, des toxicomanies (y compris l'alcoolisme), des traumatismes et des accidents de la route.
- Le profil pathologique est très différent chez les deux sexes : en règle générale, le taux d'AVCI correspondant aux traumatismes (et aux suicides) est deux fois plus élevé chez les garçons que chez les filles.
- Une exception à ce phénomène s'observe en Chine et en Inde, où les suicides sont anormalement fréquents chez les jeunes filles, nettement plus que chez les garçons.

\* A noter que le texte anglais distingue youth (15–24 ans) et young people (10–24 ans).

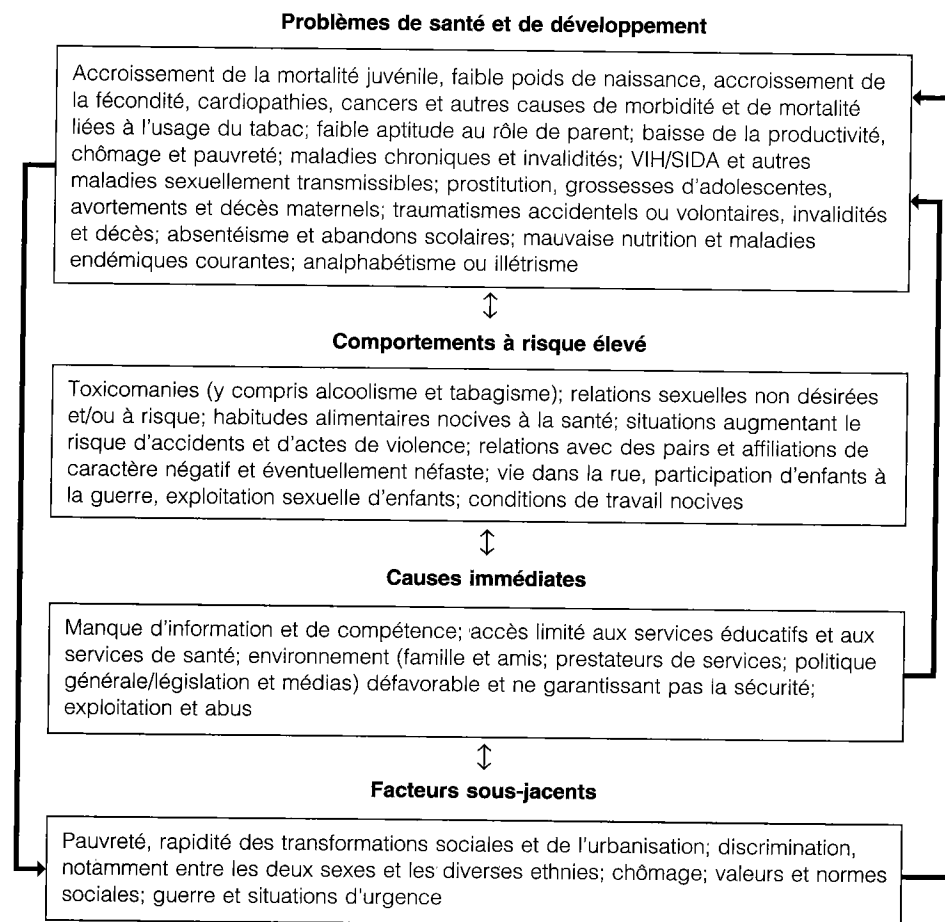
conscients des conséquences de leur décision à long terme et de la nécessité de se protéger contre les MST et sans connaître l'existence des services de santé génésique.

- Certains problèmes de santé peuvent avoir des conséquences plus graves dans le cas des adolescents que dans celui des adultes; c'est par exemple le cas pour les accouchements précoces. Chez l'adolescente qui a atteint sa taille définitive, la ceinture pelvienne continue à se développer plusieurs années. Si ce développement n'est pas achevé avant le premier accouchement, le risque de difficultés du travail et de fistule vésico-vaginale est majoré.
- Il existe des problèmes de santé qui ne doivent pas être traités de la même manière chez les adolescents que chez les adultes et les

enfants, car il est manifeste que l'approche traditionnelle appliquée à leur prévention et à leur prise en charge chez les seconds n'est pas toujours efficace chez les premiers. Les corrélations cycliques complexes qui existent entre les différents niveaux de causalité, sont illustrées sur la Figure 2 (30). Dans les premiers programmes éducatifs destinés à prévenir le tabagisme, on a cherché à informer les jeunes des problèmes de santé qui en découlent à long terme. La tactique adoptée a souvent consisté à faire peur, dans l'idée naïve que la peur des conséquences dissuaderait les adolescents de fumer. Aujourd'hui, des programmes plus efficaces sont axés sur les besoins développementaux des adolescents. On y insiste sur les conséquences physiques et sociales à court terme du tabagisme (par exemple, l'odeur désagréable des vêtements ou une mauvaise

Figure 2

**Santé et développement des jeunes — niveaux de causalité et conséquences**



haleine, la présence de taches sur les doigts et les dents et la baisse des performances physiques et sportives). En outre, on apprend aux adolescents à savoir résister aux pressions qu'ils subissent de la part de la société et de leurs pairs.

Les adolescents ne sont ni des enfants ni des adultes, même s'ils partagent certaines caractéristiques avec ces deux groupes. De plus, ils ne constituent pas un groupe homogène : leurs besoins sont variables selon leur stade de développement et les circonstances de leur vie. Il s'agit-là de faits qui n'ont pas simplement un intérêt théorique, mais qui ont des implications considérables pour la santé publique.

Les adolescents ont généralement une vision des problèmes de santé qui est très différente de celle des adultes soucieux de leur bien-être; par exemple, alors que les personnels soignants considèrent l'infection à VIH/SIDA comme un grave problème de santé publique, tel n'est pas toujours le cas pour les adolescents (même dans les régions du monde où l'infection par le VIH et les maladies associées à ce virus sont très fréquentes). En revanche, une affection comme l'acné, banale aux yeux des professionnels, est considérée comme un grave problème par les adolescents des deux sexes (31).

Les adolescents confrontés à un problème de santé ne se tournent pas toujours vers les personnels soignants ou les services de santé. Selon la nature du problème et la perception qu'ils en ont, ils cherchent le secours de diverses personnes et organisations proches d'eux. C'est de l'aide qu'ils en attendent que dépend leur façon d'agir. Un travail mené dans 11 pays africains où l'on s'est appuyé sur les déclarations des jeunes concernant les tests de grossesse, les soins obstétricaux et les IVG, a montré que les intéressés n'avaient consulté aucun professionnel de santé. Lorsqu'on leur proposait diverses solutions, la dernière qu'ils acceptaient était de consulter un médecin ou de se rendre dans un service de santé (32). Il est indispensable que des efforts concertés soient consentis pour prévenir les problèmes de santé qui viennent d'être cités et assurer leur prise en charge, le cas échéant. Lors de la programmation, il est essentiel de bien connaître les perceptions et les tendances des adolescents et d'adapter les méthodes préventives et thérapeutiques à leurs besoins particuliers (voir section 4).

S'agissant des principes directeurs de la programmation relative à la santé et au développement des adolescents, on notera que les objectifs parallèles exposés dans ce qui précède sont interdépendants et impossibles à traiter valablement de manière séparée. En abordant les problèmes du développement individuel des jeunes grâce à la mise

en place de programmes *ad hoc*, on réduit au minimum la survenue de problèmes sanitaires et comportementaux spécifiques. À l'inverse, l'existence d'un problème de santé spécifique chez des jeunes entrave leur développement et rend moins efficaces les efforts tendant à développer chez eux les compétences et capacités qui leur sont nécessaires pour se réaliser pleinement. L'Encadré 2 résume les arguments qui justifient la nécessité de programmes destinés aux jeunes qui aillent au-delà de la simple élimination des problèmes en adoptant une approche plus large.

#### **Encadré 2**

##### **Atténuer la fréquence et la gravité des problèmes ne suffit pas**

En se donnant comme principal objectif l'atténuation de la fréquence et de la gravité des problèmes, on accorde trop d'importance à des services spécifiques à court terme offerts par les différents établissements de soins, qui «fixent» les jeunes et leurs familles au lieu d'«interagir» avec eux. Autre aspect tout aussi important, l'accent ainsi mis sur l'atténuation des problèmes conduit à privilégier (et conforte cette tendance) des mesures financières et comptables fragmentées qui n'appréhendent pas toute la diversité des conséquences subies par le développement des adolescents. L'issue de l'action se mesure simplement par le volume des services assurés ou par l'évolution constatée dans la fréquence de tel ou tel comportement des jeunes.

En s'attachant à atténuer la gravité des problèmes, on n'aide pas l'individu à se réaliser pleinement. Un employeur ne recruterait pas sur le champ un jeune sous prétexte qu'il n'a pas quitté l'école, n'est pas déjà père ou mère de famille, ne se drogue pas, n'est pas analphabète, ne fait pas partie d'un gang et n'a pas commis d'acte criminel. En revanche, il l'interrogerait pour se faire une idée de ses aptitudes, de ses connaissances, de ses attitudes et de son désir de s'impliquer pleinement. L'absence de problèmes ne sous-entend pas automatiquement compétences, confiance en soi et volonté de bien faire.

Lorsqu'on leur demande de faire la liste de leurs attentes, les parents, les décideurs et les jeunes eux-mêmes parlent indéfiniment de responsabilité, d'estime de soi, d'éthique, d'engagement vis-à-vis de la communauté, de compétences cognitives, d'aptitude à la communication et à la résolution des problèmes.

Si les deux objectifs parallèles présentés dans le présent chapitre, à savoir promouvoir un développement sain tout en assurant la prévention et la prise en charge des problèmes de santé, garantissant une approche bien plus valable que la simple atténuation des problèmes, ils sont :

- plus difficiles à définir — on manque d'un vocabulaire du développement qui soit aussi précis que le vocabulaire appliqué à la compréhension des problèmes;

#### **Encadré 2 (suite)**

- plus difficiles à chiffrer — il n'existe aucun paramètre qui permette de mesurer l'issue du développement;
- plus difficiles à justifier — les investissements consacrés au développement sont parfois considérés comme autant de ressources qu'on détourne de l'aspect essentiel (les problèmes) ou de la population prioritaire (les jeunes vulnérables).

Il convient de développer la liste des résultats souhaitables pour la programmation (sans abandonner pour autant la liste actuelle, principalement axée sur les problèmes) en y incluant des issues qui reflètent, d'une part, les connaissances, les comportements, les aptitudes et, d'autre part, les perceptions et les évaluations faites directement par les jeunes concernés (l'optimum consistant dans la confiance en soi ou le sens de son identité). Pareille modification des principes de toute la finalité de la programmation relative à la santé des adolescents, n'est certes pas chose facile (8).

### **3. Principes directeurs**

#### **3.1 Généralités**

Le développement de l'être humain comporte de nombreux aspects : physique, affectif, intellectuel, social, moral, spirituel et esthétique. L'adolescence est une période de la vie qui est marquée par un développement très rapide, même s'il est irrégulier. Sous chacun de ses aspects, le développement se fait à un rythme et avec une importance variables selon les individus, des écarts existant entre jeunes du même âge et du même sexe ou de sexe opposé ou encore d'origine socio-culturelle différente. Le développement exige un corps et un esprit qui soient actifs ainsi que des interactions sociales. Il nécessite impérativement que le jeune ait l'occasion d'acquérir les comportements qui y contribuent. A priori, l'adolescent a davantage de chances de bien se développer s'il vit dans un environnement sûr et bénéficie de l'amour et du soutien de sa famille.

La santé des adolescents, tout comme leur développement, est un concept positif. Elle recouvre le bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (pour citer la Constitution de l'OMS) et, tout comme le développement, elle dépend étroitement des comportements de l'adolescent. Toutefois, de nombreuses maladies et traumatismes sont la conséquence d'un environnement dangereux sur lequel l'adolescent n'a aucun pouvoir. Les problèmes de santé en rapport avec le propre comportement du jeune sont les suivants : l'âge du début de la vie sexuelle et l'utilisation ou non de moyens de protection; les habitudes alimentaires; le degré d'activité physique; et l'usage de substances

psychoactives : tabac, alcool et autres. L'observation montre que les problèmes de santé de l'adolescent sont interdépendants. Cela tient au fait qu'il en va de même des facteurs qui déterminent le comportement des jeunes en matière de santé. Normalement, les adolescents qui ont bénéficié de la sécurité, du soutien et des occasions nécessaires pour développer leur potentiel physique, psychologique, social, moral, spirituel, artistique ou professionnel, ont davantage de chances d'avoir les connaissances, les capacités et l'estime de soi indispensables pour être en bonne santé et de se comporter de manière à éviter les problèmes dangereux pour leur santé ou même leur vie.

### **3.2 Le développement des adolescents : un aspect sous-jacent à la prévention des problèmes de santé**

Les deux objectifs examinés dans la section précédente, à savoir la promotion d'un développement sain des adolescents et la prévention et la prise en charge de leurs problèmes de santé, se chevauchent de façon inextricable et sont impossibles à examiner séparément. Le secteur public pourrait certes accorder davantage d'attention à la prévention des problèmes au lieu de se préoccuper uniquement de leur solution, mais en favorisant le développement global des adolescents, on contribue non seulement à la prévention de leurs problèmes mais aussi à l'amélioration de leur santé et de leur bien-être. Pour encourager les jeunes à adopter des comportements bénéfiques à la santé, il importe de satisfaire convenablement leurs besoins en matière de développement. Comme il est indiqué plus loin, il est vital, pour la programmation relative à la santé des adolescents, que soit reconnue l'importance du développement global à cet âge.

Les communautés se lancent dans des activités très différentes selon qu'elles se fixent pour objectif le développement au lieu de la prévention des problèmes. La prévention est l'affaire des programmes et des services, tandis que le développement suppose des opportunités et un soutien. Lorsqu'on met l'accent uniquement sur la prévention, on sélectionne les groupes à risque élevé, ce qui établit une ligne de partage à l'intérieur de la population des jeunes et renforce les stéréotypes. La promotion du développement implique un engagement à l'égard des jeunes en général et la reconnaissance du fait que des stratégies variées s'imposent étant donné les inégalités que l'on constate dans la satisfaction des besoins et dans les avantages et désavantages liés à la famille et à la communauté. Une communauté qui décide d'axer son action sur le développement élabore des plans à long terme en pensant à ses propres adolescents. Quand, en revanche, elle se focalise sur la prévention des problèmes, elle



élabore des programmes à l'intention d'adolescents qui ne sont pas les siens.

En fait, la plupart des programmes visant à «prévenir» un problème déterminé le font principalement en favorisant l'acquisition de compétences qui sont au cœur du développement des adolescents. En outre, de nombreux programmes commencent à recourir à des stratégies destinées à modifier l'environnement social des adolescents, reconnaissant par là même que l'environnement comporte des facteurs de risque et des facteurs de protection intrinsèques. Le processus du développement implique une évolution dans les relations de l'adolescent avec son milieu. Un développement en bonne santé exige la satisfaction des besoins essentiels, mais aussi l'acquisition des compétences nécessaires pour négocier l'environnement social et assumer des rôles d'adulte. La capacité de réaction, attribut personnel (et donc développemental) qui permet plus facilement d'éviter les problèmes sanitaires et comportementaux, constitue un exemple à cet égard. Des travaux de recherche sur cette capacité pourraient aider à comprendre pourquoi certains enfants qui grandissent dans un milieu défavorable rencontrent des problèmes alors que les autres y échappent. Un enfant capable de réagir possède notamment les caractéristiques suivantes (8) :

- aptitudes sociales;
- aptitudes à la résolution des problèmes;
- autonomie (sens de son identité);
- sentiment de savoir où il va et d'avoir des perspectives d'avenir.

Un environnement social favorable au développement de la capacité de réaction chez l'adolescent se caractérise par :

- sa chaleur et son soutien;
- des attentes ambitieuses;
- les possibilités qu'il offre d'avoir une participation réelle.

Le développement de la capacité de réaction a des liens avec la prévention. Lorsqu'on sait pourquoi un individu ou un groupe encourt certains risques et comment on peut les en protéger, il est alors possible en principe d'accroître la capacité de réaction des intéressés et de réduire les risques au minimum. Une programmation qui vise principalement à aider les adolescents à satisfaire leurs besoins personnels de base et à maîtriser les compétences essentielles pour vivre, renforce leur développement global et leur capacité de réaction et, en dernière analyse, contribue à leur apporter la motivation et les aptitudes nécessaires pour faire des choix bénéfiques

à la santé. Un adolescent qui s'estime et a maîtrisé les aptitudes essentielles, est mieux préparé à saisir les occasions éducatives, professionnelles et sociales qui s'offrent à lui ou, lorsqu'elles font défaut, à mieux en prendre son parti.

Bien entendu, de nombreux jeunes peuvent acquérir cette capacité de réaction à l'occasion des expériences, des situations et des relations qu'ils vivent personnellement. D'après une étude (33), il semble que le développement de la capacité de réaction chez les adolescents présente plusieurs caractéristiques dont certaines contribuent à une issue favorable pour un enfant qui est en butte à une situation psychosociale adverse. Ces caractéristiques peuvent être regroupées en trois grandes catégories comme suit :

- autonomie, estime de soi et orientation sociale positive;
- cohésion, chaleur et harmonie familiales;
- présence de systèmes d'appui externes qui encouragent et soutiennent l'enfant dans ses efforts pour faire face.

Le problème à résoudre consiste à intensifier, dans les programmes, les activités qui favorisent le développement de la capacité de réaction chez les adolescents.

Les jeunes cherchent toujours des moyens pour satisfaire leurs besoins et acquérir et utiliser des compétences, qu'elles soient ou non acceptables aux yeux de la société. Etant donné le lien qui existe entre le développement individuel et la prévention des problèmes de santé, il faut que la programmation permette plus facilement aux acteurs reconnus comme essentiels (la famille, l'école et la communauté) d'aider les adolescents, particulièrement ceux qui sont privés de soins, de soutien et d'opportunités.

Dans une analyse (34) portant sur plus de 100 programmes réalisés aux Etats-Unis d'Amérique au sujet de la délinquance, de la prévention des grossesses, de la drogue et des abandons scolaires, six thèmes communs sont apparus comme décisifs pour le succès de l'entreprise, à savoir :

- l'acquisition d'aptitudes (à la vie en société, à la communication et à la prise de décision);
- la participation (discussions dirigées par des jeunes, méthodes fondées sur le concours des pairs);
- le sentiment d'appartenance (à un groupe ou du fait de son engagement vis-à-vis de l'école, de la communauté ou d'une organisation);
- les normes et attentes (fixation de nouvelles normes de comportement recevant l'accord du groupe);

- les relations entre jeunes et adultes (renforcement des rapports entre ces deux classes d'âge grâce à de nouvelles structures et à la formation des adultes);
- une information exacte des services adéquats (mise en place d'un système d'information et de services relatifs à des problèmes bien déterminés, et accès à ces services).

Une confirmation du fait que le développement est à la base de la prévention des problèmes de santé, a été fournie par une méta-analyse de programmes de prévention de la grossesse chez les adolescentes (35) qui a montré que les programmes axés sur le développement des jeunes peuvent abaisser sensiblement la fréquence des grossesses à cet âge et semblent plus efficaces que ceux qui ont un objectif unique.

Le défi est donc clair : il faut que les responsables de la programmation ne se limitent pas à envisager la fourniture d'informations et la mise en place de services, mais qu'ils s'attachent à offrir aux jeunes un soutien et des occasions personnalisées. Alors que les services assurés font des jeunes de simples prestataires, un soutien est plus interactif et fait d'eux des partenaires. C'est encore plus vrai des occasions offertes aux jeunes qui en font les principaux acteurs.

### 3.3 Des problèmes interdépendants aux racines communes

La recherche montre qu'il existe des liens entre les causes profondes courantes de toute une série de problèmes comportementaux et sanitaires, ce qui a des implications importantes pour la programmation.

Une programmation dans laquelle on s'efforce de s'attaquer aux causes profondes, est bénéfique pour divers aspects de la santé des adolescents. Etant donné la corrélation qui existe entre développement personnel et état de santé, comme on l'a vu plus haut aux sections 2 et 3.2, une programmation de ce type doit mettre l'accent sur un développement sain, en élaborant et appliquant des interventions qui contribuent à la satisfaction des besoins personnels essentiels des jeunes et au développement de leurs compétences et, en outre, être mieux ciblée (par exemple en matière d'information, de conseil ou de prestation de services) de façon à assurer la prise en charge de problèmes sanitaires et comportementaux spécifiques, le cas échéant.

Un exemple clair à cet égard consisterait dans une programmation axée sur l'estime de soi et la maîtrise d'aptitudes permettant de s'affirmer, parallèlement à une campagne d'information sur le VIH/SIDA, et fournissant dans le même temps la possibilité de pratiquer

ces aptitudes grâce à des jeux de rôle. Les deux mêmes éléments essentiels — estime de soi et capacité de s'affirmer — aident aussi les jeunes à réprimer leur envie d'expérimenter la drogue et à mieux résister à ceux qui les y poussent. Parallèlement, les programmes d'éducation sanitaire relatifs à la toxicomanie peuvent adopter d'autres interventions pour faire face à un risque particulier à un endroit donné. De la sorte, l'intensification des programmes et des interventions mieux ciblées peuvent se compléter et se renforcer mutuellement.

La théorie des comportements à risque reconnaît plusieurs facteurs communs à l'origine de comportements variés qui constituent l'explication profonde de problèmes de santé appartenant classiquement au domaine de la santé publique. Il faut donc que les interventions soient axées, non pas sur un comportement précis manifeste mais bien sur les facteurs communs qui sont à l'origine de l'ensemble des comportements à risque. Les interventions qui s'attachent uniquement à un comportement déterminé, comme la toxicomanie ou l'activité sexuelle, sont moins efficaces car ils ne visent pas les antécédents ou les déterminants de ce comportement (34).

La programmation peut aussi être rendue plus facile quand on est conscient que l'attention particulière prêtée à un problème contribue à atténuer des problèmes dans un autre domaine. On peut donner comme exemple à ce sujet des corrélations bien connues — par exemple le fait que les rapports non protégés accroissent le risque de grossesses non désirées mais aussi le risque de MST (y compris le VIH/SIDA); l'utilisation de drogue par voie intraveineuse qui peut aussi assurer la propagation du VIH; et la contribution des toxicomanies, notamment de l'alcoolisme, à la fréquence accrue des accidents et actes de violence, allant jusqu'aux homicides.

L'idée selon laquelle certains problèmes ont des causes communes, a été confirmée par une récente étude menée au Cap, en Afrique du Sud, qui a fait apparaître de fortes corrélations entre des comportements à risque intéressant la sexualité, le tabagisme, l'alcoolisme et les autres toxicomanies et le suicide (36). L'activité des juges des enfants avec les récidivistes a révélé une «constellation» de facteurs individuels et sociaux qui contribuent apparemment au comportement criminel de ces jeunes. Parmi ces facteurs, il faut citer la rupture des liens familiaux, le manque de soins et des abus et à un degré poussé, des difficultés d'apprentissage et des échecs scolaires, le faible développement des aptitudes, la dégradation de l'estime de soi, l'abus d'alcool et les autres toxicomanies (37).

### 3.4 L'adolescence, une période d'opportunités et de risques

L'adolescence n'est pas une simple prolongation de l'enfance. Le passage de l'une à l'autre s'accompagne de profondes transformations physiques et psychosociales. La puberté modifie spécialement l'appareil reproducteur, la sexualité et la manière dont les jeunes se perçoivent eux-mêmes et sont perçus par les autres. La stature et la résistance physique changent, avec une accentuation des différences entre les deux sexes; la capacité de pensée abstraite et d'empathie se dégage; enfin, de nouvelles relations sociales s'instaurent entre les jeunes ainsi qu'entre eux et les adultes — à l'intérieur et à l'extérieur de la famille. Ces nouvelles capacités, conséquence du développement, donnent naissance à de nouveaux comportements qui varient non seulement selon le sexe et le degré de maturité physique, psychologique et social, mais aussi en fonction du milieu social, culturel, politique, physique et économique où vit l'adolescent.

Quand les influences extérieures à la famille commencent à prendre de l'importance, les décisions et les nouvelles relations des jeunes conditionnent de plus en plus leur santé et leur développement physique et psychosocial. Leurs actes à cette époque vont avoir des conséquences toute leur vie et des répercussions sur leur progéniture. L'adolescence est une époque d'expérimentation naturelle, de pensée abstraite tournée vers l'avenir, d'empathie et d'idéalisme. C'est aussi une époque où s'affirme la conscience de soi (tandis que l'estime qu'on se porte diminue parfois), ainsi qu'une époque d'autocritique et d'interpellation d'autrui. C'est aussi le temps de l'éveil à la sexualité avec l'installation de la fonction de reproduction et l'époque où il devient nécessaire d'acquérir de nouvelles aptitudes et connaissances pour établir des relations positives avec les autres et commencer sa vie professionnelle et le moment où l'on peut profiter de la vie avant d'assumer les responsabilités de l'adulte, sans pour autant mettre en danger sa santé et son bien-être.

Lorsqu'on reconnaît que l'adolescence est un stade essentiel dans la formation du futur adulte, il en résulte des implications pour le contenu et la méthodologie des programmes. Les jeunes doivent être traités comme des individus à part entière et leurs besoins doivent être examinés dans chaque cas d'espèce. Si l'on admet qu'il s'agit d'une époque où les risques comme les opportunités sont particulièrement importants, on comprend qu'il soit urgent d'aborder directement des sujets sensibles tels que le sexe et la drogue et de discuter avec franchise des comportements dans ces domaines. Etant donné l'importance absolument capitale de cette période de la vie, il faut également inciter les jeunes à mettre à profit leur énergie et leur

créativité pour faire des choix bénéfiques pour la santé — là encore, en partie parce qu'ils vont se trouver confrontés à des situations dangereuses. Pour être efficaces, les approches programmatiques doivent être attrayantes pour les jeunes et répondre à leurs besoins psychosociaux. Des services doivent leur être assurés par des spécialistes dûment formés. Toutefois, tous ces aspects ont un fondement commun, à savoir la prise de conscience du fait que l'adolescence, stade décisif du développement où tout l'éventail des possibilités est encore ouvert, représente une occasion réelle de faire des choix et d'adopter des comportements qui vont peser sur la vie entière.

Malheureusement, les jeunes sont souvent jugés irresponsables, ce qui réduit l'estime qu'ils se portent à eux-mêmes, nuit à leurs relations et leur ferme l'accès à une information valable, à la connaissance, à l'acquisition de compétences, à l'emploi et aux services. De nombreux adolescents rencontrent de graves problèmes dont ils ne se remettent jamais complètement. De plus en plus souvent, les jeunes sont des victimes de la violence ou y recourent (spécialement dans le cas des garçons) soit contre eux-mêmes (en faisant des tentatives de suicide), soit contre les autres. Pourtant, de nombreux types d'actions, spécialement celles qui visent à promouvoir le développement et à prévenir les problèmes de santé, sont à priori peu coûteuses et très efficaces et constituent donc un bon investissement dont il faut vigoureusement plaider la cause. Si, dans chaque culture, on faisait mieux connaître à tous les niveaux de la société les besoins et les possibilités des adolescents ainsi que les principes d'une intervention efficace — en tirant parti des enseignements dégagés ailleurs — cela pourrait contribuer très largement à l'élaboration d'actions positives et à l'exploitation du potentiel considérable que la santé et le développement des jeunes représentent tant pour eux-mêmes que pour l'avenir de leur société.

### **3.5 Influence de l'environnement social sur la santé des adolescents**

Si, comme on l'a déjà indiqué, des facteurs environnementaux de premier plan échappent pratiquement à l'action des responsables de la programmation sanitaire et des autres personnes qui travaillent avec des jeunes, il reste que certains aspects de l'environnement où les jeunes grandissent, peuvent être améliorés profondément ou mis à profit pour développer la santé et le développement des adolescents. L'«environnement social», en particulier offre d'importantes possibilités en vue d'améliorer la santé et le bien-être des jeunes.

Les aspects essentiels de l'environnement social des jeunes qui doivent être pris en compte par les responsables de la programmation, peuvent être résumés comme suit :

- l'existence ou l'absence de politiques générales;
- les attitudes et les normes de la société (y compris les croyances religieuses et culturelles);
- les relations avec la famille, les amis et d'autres adultes.

Une vaste étude consacrée aux adolescents aux Etats-Unis d'Amérique (38), illustre la nature des problèmes qu'il convient de prendre en considération en ce qui concerne les relations familiales et autres. D'après cette étude, les adolescents qui sont très attachés à leurs parents et à leurs maîtres risquent moins que les autres de se tourner vers l'alcool ou la drogue, de faire des tentatives de suicide, de recourir à la violence ou de débiter précocement leur vie sexuelle. La conclusion de l'étude est que l'amour, la compréhension et l'attention des parents aident les adolescents à éviter les activités à risque, tant dans les familles biparentales que dans les familles monoparentales. Ces facteurs ont plus d'importance que le temps passé par les parents avec leurs enfants. A l'école, de bonnes relations avec les enseignants se sont révélées plus importantes pour la protection des adolescents que tout autre facteur, par exemple le nombre d'élèves par classe ou la formation des maîtres.

Ces observations confirment ce que d'autres études avaient montré, à savoir que les relations familiales contribuent de façon décisive au développement d'adolescents en bonne santé. Comme il est indiqué dans l'étude ci-dessus: «Nombreux sont ceux qui voient dans l'adolescence un stade de la vie où les camarades prennent tellement d'influence que les parents sont mis sur la touche et perdent tout pouvoir. En réalité, cette évolution n'enlève pas leur importance aux parents. Ils conservent vis-à-vis des adolescents exactement la même importance qu'à l'égard des enfants plus jeunes.»

Dans la partie consacrée à l'école, on a étudié les taux de fréquentation scolaire, la participation des parents, les taux d'abandons, la formation des maîtres, le caractère privé ou public des établissements, le sentiment, de la part des adolescents, d'être ou non proches de leurs professeurs, et l'existence à leurs yeux de préjugés contre certains élèves. Cependant, un seul des aspects qui viennent d'être énumérés (à savoir le sentiment, de la part des élèves, d'être proches de leurs professeurs) contribuait à aider les adolescents à éviter les comportements néfastes à la santé, ce qui confirme l'importance primordiale des interactions humaines. Ainsi, le développement et la santé d'un adolescent dépendent non seulement

du sujet en cause, mais également de l'environnement social qui éclaire le processus de prise de décision. L'objectif global des programmes visant les adolescents doit être de former des jeunes bien informés et qualifiés qui soient motivés à faire des choix sains, grâce à un environnement qui encourage et facilite ces choix, assure les services essentiels, offre des possibilités et garantit un soutien interpersonnel.

### 3.6 Une vulnérabilité inégale selon les jeunes

Si certaines caractéristiques et certains besoins développementaux sont partagés par tous les adolescents, il existe à l'intérieur de cette classe d'âge des groupes qui ont des besoins et (ou) présentent une vulnérabilité qui leur sont propres. Si l'on veut offrir aux adolescents des opportunités et des services de façon équitable, il est indispensable de cibler l'action sur les plus vulnérables et défavorisés de manière à comprendre leurs problèmes et à satisfaire leurs besoins. Les différences entre groupes d'adolescents peuvent s'expliquer par des facteurs environnementaux et (ou) des caractéristiques individuelles.

Les facteurs environnementaux qui rendent les adolescents vulnérables ou les placent dans une situation particulièrement défavorable, tiennent en partie à des processus développementaux inéquitables ou inefficaces ou à des processus perturbés par la guerre ou les grands pandémies (comme celle de l'infection à VIH/SIDA). Parmi les causes profondes, on peut citer les répercussions sociales des crises économiques et la déstabilisation des structures de la société.

Aux fins de l'évaluation et de l'élaboration corrélative d'interventions appropriées, il peut être nécessaire d'établir une classification des circonstances vécues par certains adolescents, même si cela risque de jeter l'opprobre sur certains jeunes. Ces circonstances sont les suivantes :

- perte temporaire ou définitive des principales personnes qui s'occupent d'eux — membres de la famille ou autres;
- abus ou exploitation sexuels;
- incapacité;
- guerre ou autres situations d'urgence;
- toxicomanie;
- pauvreté extrême, spécialement lorsque cela conduit les jeunes à accepter des travaux dangereux.

Sur le plan opérationnel, la programmation relative à la santé et le développement des adolescents est axée sur les besoins de tous les



jeunes dont on cherche à maintenir et intensifier le développement tout en renforçant la prévention. Pourtant, des efforts particuliers peuvent être indispensables pour atteindre les adolescents vulnérables.

C'est ainsi que des stratégies spécifiques en matière de prévention sont nécessaires pour empêcher certains adolescents de se marginaliser encore davantage, comme en témoigne l'exemple des 35 000 écoles gérées au Bangladesh par le programme BRAC pour assurer une éducation de base aux enfants très pauvres qui risqueraient autrement de n'être absolument pas scolarisés — spécialement s'agissant des jeunes filles. Pour des adolescents déjà en situation très difficile, du fait par exemple de la guerre, des stratégies compensatoires sont nécessaires pour les aider à surmonter les épreuves subies. Mais, dans le cas d'adolescents victimes d'autres traumatismes, abus sexuels ou recours à la drogue par exemple, la réadaptation (ou «réhabilitation») est indispensable. Elle doit faire appel à des dispositions institutionnelles appropriées et à des formules de substitution en matière de soins (familles d'adoption pour les orphelins de guerre et les sidéens, réadaptation en communauté pour les adolescents porteurs d'incapacité). Tout comme leurs camarades moins vulnérables, ces adolescents ont encore besoin d'un soutien qui leur permette de faire face à leurs besoins fondamentaux en matière de santé et de développement.

Cependant, comme l'indique une recommandation fondée sur l'expérience de la démobilisation d'enfants soldats au Mozambique :

«Les besoins particuliers des groupes potentiellement vulnérables, notamment les jeunes, les femmes et les handicapés, doivent être soigneusement pris en considération. Le but sous-jacent des programmes aux objectifs bien déterminés, doit être d'éviter dans la mesure du possible que ces groupes restent à l'écart des activités de la majorité» (39).

Pour mettre en place des programmes qui répondent aux besoins de la totalité des jeunes, il faut procéder à une évaluation soignée pour mieux appréhender toute la gamme des besoins et des situations des adolescents dans leur pays ou localité — question traitée plus à fond dans la section 8. La nature des interventions, le cadre retenu et la méthodologie appliquée diffèrent selon le type de la population d'adolescents en cause.

### **3.7 Un aspect fondamental : les considérations de sexe**

Les différences sensibles qui existent entre les deux sexes au moment de l'adolescence, ont des implications profondes pour la santé et le

développement. Dans les pays en développement, les jeunes filles ont en général des perspectives plus limitées que les garçons. Dans certaines sociétés, un mariage précoce leur ôte souvent les possibilités de s'éduquer ou d'avoir un emploi rémunéré. Garçons et filles se développent à un rythme différent et sont généralement traités différemment par leurs camarades du sexe opposé et par les adultes, ils n'ont pas les mêmes comportements ni les mêmes relations, que celles-ci découlent de la culture ou d'autres éléments, et ils ne sont pas également vulnérables aux problèmes de santé, pour des raisons à la fois biologiques et psychosociales. Cependant, les différences entre les deux sexes sont souvent stéréotypées, et le fait de se croire obligé de se conformer à la norme peut avoir des conséquences désastreuses pour les jeunes qui sont, ou se sentent, atypiques.

«J'ai constaté que, dans ma société, la discrimination commence dès le premier souffle de vie. Par exemple, j'ai observé qu'à la campagne, et chez certains ménages de citadins, on fait la fête à la naissance d'un garçon, tandis que s'il s'agit d'une fille toute la famille sombre dans la morosité. Il est étrange de constater que ce sentiment de tristesse n'est pas uniquement ressenti par le mari, mais également par sa femme qui se sent honteuse vis-à-vis de tous» (40).

L'appartenance à l'un ou l'autre des deux sexes est la construction sociale des différences sexuelles biologiques. Elle définit les expériences, les rôles et responsabilités des hommes et des femmes sur le plan individuel et détermine leurs modes de relation. Tout comme la classe, la race et l'ethnie, cette appartenance intéresse la stratification sociale et doit donc tenir une place éminente dans la conception et l'exécution des programmes qui visent à répondre aux besoins de la totalité des membres d'une population donnée. De même, comme la classe, la race et l'ethnie, l'appartenance à un sexe ou à l'autre peut influencer de façon importante l'accès aux ressources économiques et aux services sociaux essentiels.

Etant donné que les programmes de santé visant les adolescents sont conçus à l'intention des filles comme des garçons, leur efficacité est subordonnée à la reconnaissance et à la prise en compte des différences opposant les deux sexes. Si, dans le détail, ces différences peuvent varier d'une société à l'autre, globalement elles sont universelles et, dans la plupart des sociétés, elles se reflètent dans la répartition des tâches, entre «production» et «re-production». Les activités productives sont une source de revenu, tandis que les activités reproductives consistent généralement en travaux non rétribués : soins aux enfants, préparation des repas, soins de santé, ramassage de combustible et puisage d'eau. Dans la plupart des

sociétés, c'est en général aux femmes qu'incombent la responsabilité des activités reproductives et l'exécution de certaines tâches productives, tandis que les hommes ont principalement des activités productives. Mais ce qui importe plus que la division du travail elle-même, c'est la valeur plus élevée que les sociétés attribuent aux tâches rémunérées, de sorte que le pouvoir revient majoritairement aux hommes qui ont un plus large accès aux ressources productives vitales et bénéficient d'un meilleur statut social.

Les inéquités et différences fondées sur le sexe qui caractérisent la vie économique et sociale, se reflètent dans la socialisation des adolescents et influent sur leur santé et leur développement. Du fait des rôles différents qu'on leur attribue au sein du foyer, garçons et filles auront tout au long de leur vie une aptitude inégale à communiquer, à prendre des décisions et à rechercher une information et des services (41). Il arrive, par exemple, que les garçons soient consultés par leurs parents à l'occasion de décisions familiales importantes, tandis qu'il n'en va pas toujours de même pour les filles. De telles inégalités de traitement peuvent se traduire pour les garçons par davantage d'indépendance, de mobilité et de temps libre et par le droit de rester plus longtemps dehors et, pour les filles, par l'insécurité.

Pour prendre l'exemple de la santé génésique, ces différences de socialisation et ce déséquilibre du pouvoir entre les deux sexes renforcent la vulnérabilité des jeunes femmes sur le plan sanitaire. Le Programme de recherche sur la femme et le SIDA mené par le Centre international de recherche sur la femme (ICRW) — qui a apporté son soutien à des études sur la sexualité et la sensibilité au VIH dans 13 pays répartis dans le monde entier — montre que le manque d'indépendance économique empêche les jeunes femmes de mettre fin comme elles le souhaiteraient à des relations jugées dangereuses et les prédispose à monnayer leurs faveurs (42). Le programme a également montré que les normes socio-culturelles qui font de la virginité des filles une vertu sont la raison profonde qui explique que les filles ne connaissent pas leur propre corps, adoptent plus difficilement un type de relations sexuelles moins risquées et hésitent à s'adresser aux services de santé génésique, de peur d'être montrées du doigt pour avoir commencé leur vie sexuelle. Autre conclusion qui ressort du même programme : dans de nombreuses sociétés, les normes socio-culturelles accroissent le risque d'infection chez les jeunes garçons par une attitude permissive, sinon indulgente, vis-à-vis de la précocité des rapports sexuels chez les garçons et de la multiplicité des partenaires sexuels pour les hommes mûrs.

La conséquence la plus grave, malheureusement fréquente, de ce déséquilibre du pouvoir entre l'homme et la femme consiste dans la coercition et la violence sexuelles dont sont l'objet les femmes. On constate que, bien souvent, la première expérience sexuelle de l'adolescente a lieu sous la contrainte et que les abus et la violence physiques tiennent une part importante dans la vie sexuelle de la jeune femme. Une enquête épidémiologique sur les agressions sexuelles à l'encontre des adolescents des deux sexes (43), a montré que, dans de nombreux pays, ces agressions intéressent les filles au premier chef (Tableau 3).

Si d'une manière générale, les filles associent la violence à la sexualité, pour les garçons dont la socialisation leur a souvent appris à être agressifs, indépendants et tout-puissants, la violence est classiquement associée aux bagarres et aux actes criminels sur la voie publique. En Amérique latine, en Amérique du Nord et aux Caraïbes, les taux de mortalité sont 2 à 7 fois plus élevés chez les jeunes gens que chez les jeunes femmes. Les principales causes de mortalité pour les hommes jeunes de ces régions sont les accidents de la circulation et les homicides — tous deux imputables à des différences dans la socialisation des deux sexes (44).

Les différences entre les deux sexes influent également sur l'état nutritionnel pendant l'adolescence. Dans des pays comme ceux de l'Asie du Sud où le garçon occupe normalement une place privilégiée dans la famille, on constate que la ration alimentaire n'est pas identique pour les filles et pour les garçons, tant en qualité qu'en quantité, les filles recevant généralement une ration moins abondante et étant servies les dernières. Toutefois, la situation peut être plus complexe qu'il ne semble au premier abord. Des travaux récents sur l'état nutritionnel des adolescents ont révélé des différences entre les

Tableau 3  
**Statistiques sur les crimes à connotation sexuelle (43)**

Pays	Victimes âgées de 15 ans ou moins (%)	Victimes âgées de 10 ans ou moins (%)
Chili (Santiago)	58	32
Malaisie	58	18
Mexique (Mexico)	36	23
Panama (Panama)	40	N.d.
Papouasie-Nouvelle-Guinée	47	13
Pérou (Lima)	N.d.	18
Etats-Unis d'Amérique	62	29

N.d.: non disponible.

deux sexes dans les indicateurs biologiques et sociaux de cet état. Apparemment, les carences nutritives sont plus fréquentes chez les garçons que chez les filles et, à certains endroits, il en va de même du retard pondéro-statural et de son importance. D'un autre côté, les filles reçoivent une éducation moins poussée, ce qui est un facteur essentiel dans l'explication de leur état nutritionnel (45).

Les besoins des garçons sont de plus en plus reconnus, de même que le rôle joué par leur socialisation dans leur comportement sur le plan sanitaire. D'après certains chercheurs, il existe un lien entre l'incapacité d'un garçon à satisfaire l'attente de la société et de sa famille, à savoir se comporter en véritable «homme», et un comportement tourné vers la prise de risque et la violence; selon eux, les jeunes issus d'un milieu relativement modeste auraient recours à la violence ou à la drogue pour acquérir davantage de prestige et une meilleure estime de soi (46).

Il faut que les programmes tiennent compte de ces différences entre les deux sexes pour que les besoins des filles comme des garçons soient satisfaits. Comme il existe des corrélations entre la fréquentation scolaire, l'état de santé et la fécondité, il faudrait s'efforcer de promouvoir l'égalité des sexes de façon que les filles puissent davantage faire entendre leur voix. D'un autre côté, il faudrait amener les garçons à renoncer à leur attitude machiste (et à devenir plus soucieux des autres) tout en donnant aux parents et aux communautés les moyens d'assurer à leurs enfants une éducation équilibrée.

#### **4. Principales interventions**

Les jeunes ont besoin d'endroits et d'environnements où ils puissent trouver des soins attentifs, des directives, des règles, des structures, des attentes claires (et ambitieuses) et des limites précises à respecter. Ils ont besoin d'occasions d'explorer, de se faire valoir, d'apporter leur contribution, de gagner de l'argent, de diriger et de participer. Une instruction et des soins et services de base de qualité leur sont indispensables pour qu'ils puissent acquérir des compétences solides. Et ce qui importe avant tout, c'est qu'ils soient entourés de personnes dévouées à leur bonheur tout en attendant beaucoup d'eux (4).

##### **4.1 Généralités**

La présente section est consacrée à l'efficacité des interventions spécifiques auxquelles on a aujourd'hui recours pour promouvoir un développement sain des adolescents et prévenir les problèmes de cet

âge. Malheureusement, il n'existe que peu de publications sur les résultats de travaux menés dans des pays en développement, et rares sont les études où l'efficacité est mesurée convenablement. Les conclusions avancées doivent donc être retenues avec prudence. À l'évidence, il faudrait mener des travaux bien conçus pour repérer les méthodes qui ont fait leurs preuves et trouver une explication à certains paradoxes. Si la recherche dans ce domaine est nécessaire partout (spécialement dans le monde en développement), il ne faudrait pas pour autant différer les actions dont l'urgence s'impose. Il est plus facile de définir des interventions qui répondent réellement aux besoins des jeunes quand ces derniers participent à l'ensemble du processus — élaboration, mise en œuvre puis évaluation des interventions — et lorsqu'on utilise des méthodes interactives pour aider les jeunes à faire le bilan de ce que leur participation leur a apporté. Les interventions jouent un double rôle en favorisant un développement en bonne santé et en luttant contre les comportements à risque. Leur efficacité de ce double point de vue peut être accrue quand les programmes sont conçus de manière à apprécier diverses interventions, adaptées aux besoins particuliers des jeunes en cause.

Les adolescents doivent certes constituer le principal groupe cible des interventions destinées à promouvoir un développement sain, à prévenir les problèmes de santé et à assurer des soins, mais il s'agit d'un groupe extrêmement divers : cette diversité doit être comprise et prise en considération. Les adultes qui ont des interactions avec des adolescents (par exemples les parents et les autres membres de la famille, les enseignants, les animateurs de groupes de jeunes et les chefs religieux) constituent un groupe secondaire important dont il faut tenir compte dans la planification des interventions. Ces dernières peuvent soit impliquer des adultes à côté d'adolescents, soit viser uniquement à rendre les adultes mieux capables d'interagir avec les adolescents et de les soutenir. Un troisième groupe est constitué par le cercle plus large de tous ceux qui ont une influence et une incidence sur la santé des adolescents, à savoir les législateurs, les leaders politiques, les vedettes populaires, sportives ou autres, les dirigeants des médias et de l'industrie et les autres personnalités influentes de premier plan au niveau national ou à celui de la communauté.

Si l'on veut que les interventions répondent aux préoccupations et aux besoins de chacun, il faut tenir compte de la situation propre à chaque groupe à l'intérieur de la population des adolescents. Le type d'intervention, les activités et méthodes utilisées peuvent varier selon le sexe, l'âge, l'état de santé, la situation matrimoniale, les conditions

de logement et la situation sociale des intéressés. Il est essentiel, lors de la planification des interventions, de tenir le plus grand compte des besoins du groupe d'adolescents qui est visé. On trouvera ci-après l'énumération des principaux facteurs intervenant dans la subdivision d'une population d'adolescents, illustrée par des exemples montrant le rôle que cette subdivision joue dans le choix et la mise en œuvre des interventions.

### **Considérations de sexe**

L'appartenance à l'un ou l'autre sexe, reflet sur le plan social des différences sexuelles sur le plan biologique, doit être prise en considération lors de l'établissement de programmes concernant la santé des adolescents. Les filles sont en général les victimes plus fréquentes de comportements néfastes tels que les relations sexuelles non protégées, la suralimentation ou la sous-alimentation et les toxicomanies. Souvent, elles ont moins accès à l'éducation que les garçons, ce qui leur ôte la possibilité de se réaliser pleinement. Les domaines où les adolescentes encourent des risques particuliers sont la nutrition, la sexualité, les grossesses et accouchements, les avortements, les MST (y compris le VIH/SIDA), les mutilations sexuelles, le mariage précoce, les toxicomanies et les troubles mentaux (47).

L'appartenance à l'un ou l'autre sexe joue également un rôle important dans le recours aux services sanitaires et sociaux. L'accès des jeunes femmes à ces services peut être gravement limité, par exemple, par leur moindre mobilité (qui fait de l'éloignement un obstacle insurmontable) et par le temps qu'elles doivent consacrer à des tâches jugées prioritaires comme les travaux domestiques et les soins aux jeunes frères et sœurs. Pour arriver à surmonter ces contraintes fondées sur le sexe, il faut tenir compte des circonstances particulières des jeunes femmes. On peut par exemple prévoir dans les services des horaires qui leur conviennent, intégrer les services pour leur éviter de perdre du temps à passer de l'un à l'autre et, dans toute la mesure du possible, assurer des services périphériques, au niveau de la communauté, pour que l'éloignement ne constitue plus un obstacle.

Les jeunes hommes, eux aussi, rencontrent dans l'utilisation des services des obstacles qui tiennent à leur sexe. L'accès aux services de santé génésique leur est souvent interdit du fait de l'importance primordiale reconnue à la femme en matière de reproduction. Dans une étude sur les interventions destinées à réduire dans les pays anglophones des Caraïbes les grossesses précoces non désirées, on a

constaté qu'il n'était tenu aucun compte des garçons ou que leur rôle dans les grossesses d'adolescentes était négligé (48).

Pour répondre au mieux aux besoins sanitaires des adolescents, il faudrait que les programmes reconnaissent les différences liées au sexe qui viennent d'être évoquées de façon qu'on puisse identifier les interventions et les méthodes qui conviennent pour atteindre les garçons comme les filles et satisfaire les besoins sanitaires et développementaux qui leur sont propres. La collecte d'informations sur les rôles attendus des deux sexes est un aspect essentiel de l'analyse de situation préliminaire à la programmation. Les prestataires de services doivent apprécier les contraintes rencontrées par leur clientèle du fait de l'appartenance à l'un ou à l'autre sexe, ainsi que le contexte économique et social qui explique les différences entre garçons et filles du point de vue de leurs rôles, de leurs responsabilités et de leur vécu.

### ***Considérations d'âge***

Des observations circonstanciées donnent à penser qu'une programmation axée sur le début de l'adolescence peut contribuer à éviter des cycles de comportement autodestructeur et antisocial qui vont durer la vie entière et à atténuer les dommages provoqués par un environnement néfaste.

Diverses études ont confirmé que les facteurs en rapport avec un comportement antisocial vers la fin de l'adolescence et à l'âge adulte s'observent dès l'enfance et le début de l'adolescence — absence auprès du jeune d'un adulte compétent ou attentif, difficultés précoces sur le plan éducatif et problèmes d'apprentissage laissés sans solution, entre autres — et que ces facteurs ont un lien direct avec l'absence de protection dans les rapports sexuels, la délinquance, la toxicomanie et d'autres comportements antisociaux et autodestructeurs. En outre, il semble d'après les observations faites dans de nombreux pays en développement que les adolescents quittent l'école dès l'âge de 10 ans. Ainsi, les tendances démographiques empiriques comme la recherche en psychologie développementale, donnent à penser que c'est de très bonne heure qu'il faut investir dans la prévention des problèmes des adolescents vulnérables (49).

Il importe aussi d'adapter les interventions à l'âge et au stade de développement. Parmi les questions liées à l'âge, on examinera la nature et l'importance de l'information sanitaire nécessaire à chaque âge. Par exemple, il est généralement avantageux de fournir aux jeunes adolescents une information de base au sujet des transforma-



tions accompagnant la puberté avant de les initier aux problèmes de contraception, de grossesse et de prévention de la maladie. Autre point important : la nature de l'information nécessaire à chaque âge au sujet des services de santé disponibles (par exemple les tests et le conseil relatifs aux MST) et de l'importance de ces services pour tel ou tel problème de santé. Pour ce qui est de la nutrition, de l'usage de la drogue et de l'éducation sexuelle, là encore il est bon de définir le contenu et le calendrier de l'information nécessaire en tenant compte de l'intérêt porté par les adolescents à ces problèmes aux différents stades de leur développement — stades qui ne coïncident pas toujours avec l'âge chronologique. Selon certaines observations (50), il est extrêmement bénéfique d'assurer une information de base concernant la sexualité, les émotions et les nouvelles sensations physiques accompagnant la puberté au début de l'adolescence, alors que de nombreux jeunes n'ont pas encore commencé leur vie sexuelle.

Il importe d'encourager le développement des comportements souhaités aux stades décisifs de l'adolescence, avant que les comportements indésirables soient entrés dans les habitudes. S'il est commode, en pratique, de commencer avec l'ensemble de comportements existant, l'adolescence offre une occasion privilégiée d'intervenir à des époques où se constituent des profils comportementaux qui vont durer la vie entière.

Un autre problème important lié à l'âge consiste à faire en sorte que les adolescents des deux sexes arrivent à discuter sans gêne. Il faut, par exemple, prévoir un cadre confortable et informel et confier la direction des discussions à un adolescent plus âgé spécialement formé qui va constituer un modèle de rôle et bénéficier de la confiance des jeunes (51). Dans de nombreuses études, on a constaté que l'intervention était plus efficace lorsqu'on faisait travailler ensemble des adolescents plus âgés et plus jeunes. Il est parfois nécessaire, particulièrement au début de l'adolescence, de séparer garçons et filles lors des discussions sur la sexualité. On peut s'adresser à ces deux groupes séparément ou simultanément selon la culture locale et le sentiment des parents à cet égard.

Bien que les méthodes doivent, en règle générale, être adaptées au contexte culturel, certaines sont universelles. Au début de l'adolescence, les jeunes sont réceptifs à des méthodes actives comportant des jeux, des activités artistiques et un minimum de discussions. Les discussions et débats en petit groupe sont davantage appréciés lorsque les facultés cognitives se développent. L'opinion des adolescents au sujet de la méthodologie et du contenu des

interventions constitue un apport important dans l'élaboration et l'adaptation de ces interventions.

Le rôle des parents dans la planification des interventions concerne l'âge, et il est essentiel de faire en sorte que leur contribution aux divers stades du développement des adolescents soit optimale. Les attentes culturelles relatives au rôle des parents dans les activités de leurs enfants adolescents doivent être évaluées; pour certaines activités, la loi exige d'ailleurs une autorisation parentale jusqu'à un certain âge.

### ***Incapacités des adolescents***

Etant donné qu'un enfant sur dix est atteint de maladie chronique ou d'incapacité, il s'agit-là d'un groupe dont les besoins particuliers sont également à prendre en considération lors de la planification des stratégies d'intervention. Malgré la multitude d'incapacités et de maladies chroniques qui existent, des interventions qui tiennent compte des besoins manifestes des adolescents sont à la fois indispensables et faisables. Les interventions doivent être fonctionnelles et non restrictives. Aux Etats-Unis d'Amérique, par exemple, l'accès à certains services n'est pas fondé sur la nosologie mais sur le handicap fonctionnel (52).

L'adolescence est une époque où le développement doit être mené à son terme à différents égards. L'affirmation de son identité, la réduction de sa dépendance vis-à-vis des parents, l'établissement de relations intimes en dehors du cercle familial et le choix d'une profession, sont autant de tâches importantes pour l'adolescent (53). Elles peuvent prendre plus longtemps chez les jeunes qui sont handicapés ou malades chroniques du fait des privations subies antérieurement (53-56). Les programmes visant les adolescents peuvent favoriser le processus de développement de diverses façons. Parmi les facteurs qui influent sur la croissance et le développement des jeunes atteints de maladie chronique ou porteurs d'invalidité, on citera (52) :

- le soutien de la famille, sans que cela aille toutefois jusqu'à enfermer le jeune dans un cocon;
- un réseau d'amis, porteurs ou non eux-mêmes d'incapacités;
- la présence d'au moins un ami du même âge et d'un adulte à qui parler;
- des responsabilités au sein du foyer et (ou) de la communauté;
- le succès obtenu dans l'accomplissement d'une tâche donnée;
- la conviction d'être capable d'atteindre ses objectifs en dépit du handicap physique.

Pour ce qui est de l'éducation sexuelle des adolescents handicapés, physiquement ou intellectuellement, il faut que l'information dispensée soit appropriée et tienne compte des limitations physiques de ce public. Il faut aussi expliquer à ces adolescents de quelle façon le milieu où ils vivent contribue à déterminer la nature des comportements jugés appropriés, spécialement dans le cas des handicapés mentaux, et leur faire comprendre que la sexualité peut s'exprimer autrement que par le coït. On insistera également sur l'acquisition d'aptitudes au commerce avec des représentants du même sexe ou du sexe opposé (57).

### ***Les sans-famille***

En 1997, l'OMS a estimé à plus de 30 millions le nombre d'enfants qui vivent ou travaillent dans la rue (58). D'après un rapport (59) du Programme de l'OMS sur les toxicomanies, ces jeunes peuvent être définis par l'une ou plusieurs des circonstances suivantes :

- ils vivent dans la rue et s'occupent principalement de trouver un abri et de quoi survivre;
- ils n'entretiennent plus aucun lien avec leur famille et vivent dans des abris temporaires ou font la tournée de leurs amis pour se faire héberger;
- ils restent en contact avec leur famille mais, du fait de la pauvreté de celle-ci, de la suroccupation du logement ou des abus sexuels ou physiques subis chez eux, ils passent la plupart de leurs journées ou certaines nuits dans la rue;
- ils vivent dans une collectivité ou un centre de séjour, mais risquent à tout moment de reprendre leur existence antérieure dans la rue.

Des adolescents qui vivent dans la rue où ils sont exposés à des circonstances particulières, connaissent plus de difficultés que les autres. Ils doivent s'accommoder des conditions matérielles de ce mode de vie (manque de nourriture, d'abri et de sanitaires) et des facteurs qui ont fait d'eux des sans-famille, par exemple la pauvreté, l'éclatement de la famille, les abus subis ou les conflits armés. Obligés de survivre dans la rue et supporter le stress lié à cette existence, ils risquent de se tourner vers la drogue, comme consommateurs ou comme dealers, ou vers la prostitution, des comportements criminels et la violence ou d'être exploités par les adultes.

Un autre aspect à prendre en compte lorsqu'on décide d'intervenir en faveur de cette catégorie de jeunes, est qu'ils n'ont pas accès aux services et aux ressources (et s'en méfient). Dans la plupart des pays, les adolescents qui vivent et travaillent dans la rue ne reçoivent

qu'une faible priorité et ils sont souvent exploités et considérés comme des criminels et non comme des jeunes dans le besoin. Ils risquent de penser que les services qu'on leur offre sont simplement un moyen qu'ont imaginé la police ou les organismes de protection sociale pour leur mettre la main dessus. De telles convictions engendrent chez ces jeunes sans foyer une défiance générale vis-à-vis des services. Cette défiance à l'égard de ressources potentielles est encore renforcée par les difficultés d'accès. Les adolescents mineurs sont exposés au manque de soins de santé primaires faute d'avoir un parent ou un tuteur qui leur fournisse la documentation nécessaire. Certaines organisations non gouvernementales (ONG) s'attaquent à ce problème en affectant auprès des jeunes un adulte qui les aide à remplir les formalités nécessaires pour bénéficier de certains services.

### ***Situations de conflit***

Au cours de la dernière décennie, quelque deux millions d'enfants et de jeunes ont trouvé la mort lors de conflits armés et un nombre trois fois plus élevé ont été gravement blessés ou frappés d'une invalidité permanente (60). Ces estimations prudentes masquent la réalité puisqu'elles ne tiennent pas compte du grand nombre d'enfants dont la mort est cachée ou non enregistrée. Qui plus est, la guerre et les conflits ont sur les enfants et les jeunes de nombreuses conséquences impossibles à mesurer. Comment, par exemple, mesurer les atteintes affectives et psychologiques subies par un jeune qui passe des années dans la peur constante des bombardements, des mutilations ou de la mort ? D'ici à l'an 2000, les conflits armés auront sans doute nuit indirectement à 117 à 138 millions de jeunes. Les régions les plus touchées sont l'Asie du Sud-Est, où 50 millions d'enfants et de jeunes pourraient être menacés, suivie de l'Afrique où l'on estime à 20-30 millions le nombre de jeunes qui sont vulnérables.

Selon des estimations mondiales, la proportion des civils parmi les victimes de la guerre a fait ces dernières décennies un bond extraordinaire, passant de 5% à plus de 90%. De même, un très grand nombre d'enfants et d'adolescents sont victimes d'atteintes aux droits de l'homme.

De nos jours, de nombreux conflits se prolongent pendant toute la durée de l'enfance, de l'adolescence et du début de l'âge adulte d'un individu. La guerre et les conflits provoquent l'éclatement des réseaux sociaux et l'interruption des relations primaires sur lesquels reposent le développement physique, affectif, moral, cognitif et social du jeune et, de ce fait, ont de lourdes conséquences physiques et psychologiques. Les effets des conflits armés sur le développement des jeunes sont cumulatifs et corrélés. La meilleure façon d'assurer le

bien-être d'un jeune est que sa famille et sa communauté s'efforcent d'atténuer les conséquences des conflits armés, dans l'immédiat et ultérieurement. Les efforts dans ce sens ont leur maximum d'efficacité quand ils sont fondés sur la culture locale et sur la connaissance du développement des adolescents. Il faut voir dans les jeunes des survivants et des participants actifs à la recherche de solutions, et non simplement des victimes ou une source de problèmes (61).

Si des milliers d'enfants et de jeunes meurent chaque année du fait, directement, des combats, ils sont beaucoup plus nombreux à mourir de la malnutrition et des maladies qui sont associées aux conflits armés. L'interruption du ravitaillement en nourriture et en eau saine, la destruction des récoltes et de l'infrastructure agricole, l'éclatement des familles et des collectivités, les déplacements de populations, la destruction des services de santé, des systèmes d'assainissement et l'arrêt forcé des programmes de santé publique, sont autant de circonstances qui font de nombreuses victimes parmi les jeunes. Actuellement, les conflits armés se déroulent souvent dans des pays qui comptent parmi les plus pauvres du monde et où la malnutrition et la maladie sont plus fréquentes qu'ailleurs, de sorte que le taux de mortalité peut s'en trouver accru dans la proportion de 1 à 24 (61).

Les mouvements de population, les violences sexuelles et l'effondrement des valeurs sociales établies, intensifient de façon spectaculaire la propagation des MST, dont l'infection à VIH. La réduction de l'accès à des services de santé génésique accroît en particulier la vulnérabilité des adolescents. La transmission des agents pathogènes est également facilitée par l'effondrement des services de santé et l'activité de centres de transfusion sanguine sans l'équipement nécessaire pour dépister le VIH.

Les mines terrestres et les autres engins explosifs (bombes, obus et grenades) constituent une menace redoutable pour les enfants et les jeunes. Dans au moins 68 pays, les jeunes sont exposés à plus de 110 millions de mines terrestres qui peuvent les mutiler ou les tuer (61). Même lorsqu'elles ne font pas de blessés, ces mines sont une source de profonde angoisse psychologique et émotionnelle. Lorsqu'un membre de la famille se trouve handicapé, la situation économique des siens risque de se dégrader complètement. Les conflits armés font chez les jeunes trois fois plus de blessés graves ou de mutilés que de tués (61). L'absence de services de base et la destruction des établissements de soins font que les enfants et adolescents handicapés sont à peu près laissés sans secours. Seulement 3% de ces victimes dans les pays en développement reçoivent les soins de réadaptation qui conviennent (61).

La destruction de l'infrastructure éducative constitue l'un des handicaps au développement les plus graves que connaissent les adolescents et leurs communautés. Lorsque des années ont été perdues pour la formation de base et la formation professionnelle, il faut aussi longtemps pour les rattraper, et la perte correspondante nuit encore à la capacité de la société à se relever de ses ruines après la guerre. Le conflit du Mozambique a entraîné la destruction d'environ 45% des réseaux du primaire (61). Au cours de la crise qu'a connue le Rwanda, plus des deux tiers des enseignants ont soit pris la fuite, soit trouvé la mort. L'éducation est particulièrement importante en période de conflit armé. Elle donne un sentiment de stabilité et de maintien de certains liens dans cette époque de chaos. A l'école, les adolescents bénéficient de contacts réguliers avec leurs camarades et avec leurs professeurs qui les aident à acquérir des connaissances nouvelles et compétences en matière, par exemple, de solution des conflits, de protection contre les mines terrestres et d'éducation sanitaire. Des activités éducatives appropriées à l'intention des adolescents contribuent au maintien de leur moral et constituent une cause d'exemption du service militaire.

Traditionnellement, chaque fois qu'on cherche à répondre aux besoins de réfugiés adolescents, on s'intéresse surtout à leurs besoins matériels les plus évidents. Pourtant, les pertes, la détresse et la peur que les adolescents connaissent inévitablement en pareilles circonstances où ils peuvent être les témoins d'actes de violence extrême, méritent d'être sérieusement prises en considération. L'horreur et la prolongation des conflits armés empêchent les adolescents d'affirmer leur identité, alors que c'est capital pour eux. Le sentiment d'avoir été abandonnés et même trahis par les adultes, fausse la perspective des adolescents et les rend méfiants. Sur les 3030 enfants qui ont été l'objet d'enquêtes du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) au Rwanda en 1995, près de 80% avaient perdu des proches immédiats et, sur ce nombre, plus du tiers avaient assisté directement au massacre de membres de leur famille (61). La réaction des adolescents à des événements aussi traumatisants dépend de facteurs personnels (âge, sexe, type de personnalité, antécédents individuels et familiaux et origine socio-culturelle) ainsi que de la fréquence et de la durée de l'exposition à ce genre d'événement.

### ***Choix des interventions***

En plus des besoins propres aux populations d'adolescents, dont on vient de donner des exemples, le choix, l'adaptation et la combinaison d'interventions destinées à résoudre une vaste gamme de problèmes

supposent plusieurs étapes essentielles, étroitement liées à l'évaluation des priorités (voir section 8). On peut donc y voir une partie intrinsèque de l'ensemble du cycle de programmation qui est décrit plus en détail aux sections 7–10. En dernière analyse, la programmation relative aux adolescents tourne entièrement autour de la question de savoir comment les interventions agissent sur les adolescents, pris individuellement et sur les personnes qui ont des interactions avec eux. Une programmation ainsi conçue peut être menée à de nombreux niveaux : l'individu, le groupe, la communauté et le district, et le pays. Lorsqu'on comprend la manière dont les diverses interventions contribuent globalement à promouvoir la santé, il est plus facile de déterminer les activités programmatiques nécessaires aux différents niveaux.

Les données recueillies au stade de l'évaluation peuvent être utilisées à chacun des niveaux de la programmation pour mieux comprendre les besoins et les préoccupations des jeunes et la capacité des systèmes dont ils sont les bénéficiaires à répondre à ces besoins. Bien que l'on ait distingué ci-dessus quatre niveaux dans la programmation, c'est des deux premiers (celui de l'individu et celui du groupe) que découlent principalement le choix, l'adaptation et la combinaison d'interventions intéressant directement les jeunes. Les deux autres niveaux (celui du district ou de la communauté et celui du pays) impliquent une évaluation à plus grande échelle qui servira lors de l'extension progressive de la planification des programmes; ils seront examinés à la section 8 dans le cadre de l'évaluation des priorités.

Au niveau de l'individu, l'évaluation consiste dans l'exploration des circonstances et des besoins particuliers à un adolescent donné afin de voir comment on peut optimiser des interventions directes (spécialement des activités de conseil et la prestation de services de santé) et les adapter au mieux. Les considérations ci-dessous doivent toujours être présentes à l'esprit lorsqu'on procède à une évaluation à ce niveau :

- Il est capital que les évaluations soient menées de façon responsable et avec le souci de ne pas heurter, en limitant les questions à la recherche d'éléments utiles pour la prise de décisions au sujet des interventions.
- Il importe de voir dans l'évaluation la première étape de l'intervention.
- Le jeune doit être traité avec respect.
- Les évaluations peuvent être échelonnées sur une certaine durée.
- Elles doivent être confiées à des personnes soucieuses de l'éthique. Par exemple, comme il n'est pas toujours possible de préserver le

caractère confidentiel des données recueillies, il ne faut pas induire le jeune en erreur au sujet de l'usage qui en sera fait.

- Il est indispensable que l'évaluation tienne compte du contexte général des problèmes, besoins et difficultés de l'adolescent. Les interventions doivent souvent être axées sur l'environnement où vivent les adolescents et sur les efforts qu'ils font pour s'accommoder de leur situation. Un jeune sans domicile peut avoir besoin davantage d'un abri ou d'autres soins immédiats que d'un exposé sur la question des SDF.

Au niveau d'un petit groupe, l'évaluation est le plus souvent réalisée par un animateur spécialiste des jeunes, un enseignant, un travailleur social ou un agent de soins de santé communautaires qui contribue ainsi à l'identification d'interventions répondant aux besoins de ce groupe. Ces groupes de jeunes relèvent souvent d'activités de programmation de plus grande portée. Pour faciliter la planification des interventions à ce niveau, il faut que l'évaluation apporte des renseignements sur les points suivants :

- les besoins sanitaires de base du groupe compte tenu de la situation globale de ses membres, et l'influence sur la vie quotidienne de facteurs d'environnement comme l'existence d'opportunités pour les jeunes et le soutien de leur famille;
- les points forts des membres du groupe dont on pourrait tirer parti;
- les risques sanitaires urgents les concernant;
- la composition du groupe et la diversité de ses besoins;
- le niveau actuel d'information du groupe au sujet de certaines questions de santé, l'importance des compétences de base de ses membres et la connaissance qu'ils ont des ressources disponibles dans la communauté;
- les préoccupations des membres du groupe, les sujets sur lesquels ils voudraient en savoir plus et les aptitudes qu'ils souhaiteraient développer.

L'évaluation ne doit pas être considérée comme une activité, à réaliser une fois pour toutes, mais bien comme un aspect permanent de la programmation. Outre qu'elle facilite le choix des interventions initiales, une évaluation peut servir à en déterminer l'objectif principal. Dans le projet des enfants des rues lancé par l'OMS dans le cadre de son Programme sur les toxicomanies, il est recommandé, par exemple, que les programmes visant ces enfants comportent dans la mesure du possible trois séries annuelles de réunions de groupes de réflexion qui permettent de se tenir informé de l'évolution des besoins. Certains des outils utilisés par les planificateurs pour les



analyses de situation peuvent également l'être à ce niveau. Par exemple, la méthodologie de base des groupes de réflexion a pu être adaptée efficacement dans de nombreux programmes pour apprécier les besoins, les intérêts et les comportements ou pour évaluer l'information sur différentes questions de santé. Le projet mené conjointement par l'Organisation mondiale du mouvement scout et par la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sous l'appellation *Action for Youth* (Agir au service de la jeunesse), fait de la méthodologie des groupes de réflexion l'une des approches à utiliser pour évaluer les besoins de groupe aux fins de la programmation en Afrique, en Amérique latine, en Asie et en Europe.

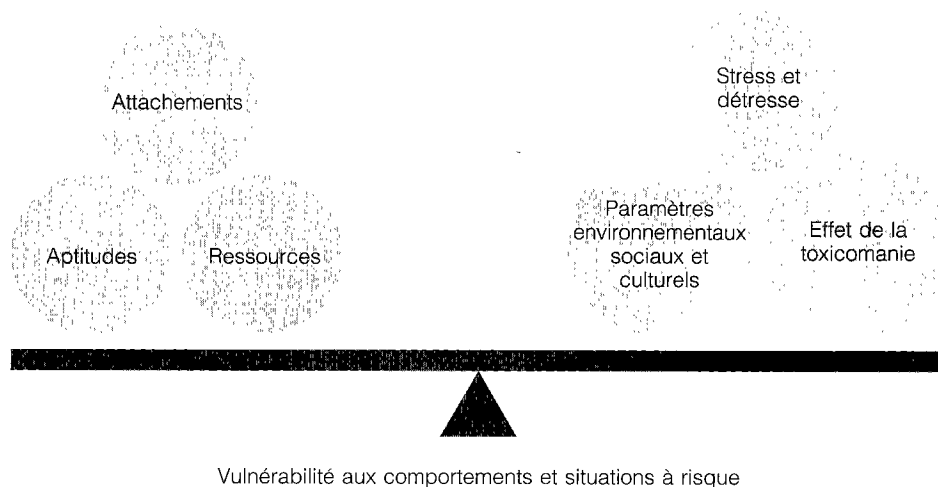
Le «Modèle modifié du stress social»<sup>1</sup> (63) constitue l'une des méthodes utilisables pour mieux comprendre la vulnérabilité à des comportements et à des situations à risque comme la toxicomanie et les questions de santé génésique. Comme on le constate sur la Figure 3, ce modèle comporte six grandes catégories à l'intérieur desquelles il existe des éléments qui peuvent soit accroître la vulnérabilité (facteurs de risque), soit la réduire (facteurs protecteurs). Le modèle facilite l'identification des facteurs qui peuvent expliquer l'adoption de comportements à risque par certains adolescents et celle de leurs points forts sur lesquels s'appuyer. Mis au point à l'origine pour l'étude de la toxicomanie chez les jeunes, le modèle est fondé sur l'idée que lorsqu'un des adolescents est exposé à de nombreux facteurs de risque, il n'a pas grande chance d'échapper à la drogue, dont il va sans cesse accroître la consommation, et aux problèmes qui en découlent. A l'inverse, plus il existe de facteurs protecteurs dans la vie de l'adolescent, moins il court le risque de devenir un toxicomane et d'en subir les conséquences. Le modèle est également utile pour la planification d'interventions destinées à prévenir ou résoudre des problèmes comme ceux qui sont liés à la toxicomanie. Une fois identifiés les facteurs de risque et les facteurs protecteurs, on peut commencer à travailler pour atténuer les premiers et renforcer les seconds dans certaines ou dans la totalité des six grandes catégories retenues dans le modèle.

Pour atteindre les objectifs globaux de la programmation relative à la santé des adolescents, deux grandes catégories d'interventions sont nécessaires :

- Des interventions axées sur l'individu; des interventions visant, par exemple, à fournir une information ou permettre l'acquisition de

<sup>1</sup> Ce modèle concernant la toxicomanie a été élaboré par l'OMS sur la base de l'ouvrage «Social stress model» (62).

Figure 3  
Modèle modifié du stress social



certaines aptitudes, et des séances de conseil peuvent être proposées à titre individuel ou à des groupes plus ou moins nombreux, mais l'objectif essentiel dans chaque intervention est d'influer sur les choix développementaux et comportementaux des adolescents en tant qu'individus. La prestation de services de santé constitue également une intervention jugée essentielle au niveau individuel puisque les services organisés par le secteur de la santé permettent de suivre la croissance et le développement, de diagnostiquer les maladies et les traumatismes et d'assurer des soins, des traitements et une réadaptation.

- Des interventions sont également nécessaires au niveau de certains facteurs externes de l'environnement social des adolescents : a) la politique générale et la législation en vigueur (ou son absence), par exemple les dispositions légales sur le tabagisme ou la fréquentation scolaire des adolescentes enceintes; b) les normes sociales dominantes dans la société, par exemple les attitudes vis-à-vis du rôle général des adolescents et de la vie sexuelle des jeunes; et c) la présence de proches, d'amis ou d'autres adultes qui apportent aux jeunes affection et soutien. Ces facteurs ainsi que les occasions qui sont offertes aux jeunes, par exemple celle d'aller à l'école ou d'acquérir les qualifications qui vont leur permettre de gagner leur vie, jouent un rôle important dans la promotion de la santé des adolescents.

Les interventions présentées dans la présente section ont été réparties en quatre grandes catégories. Elles ont fait la preuve de leur efficacité à promouvoir un développement sain et à prévenir et prendre en

charge les problèmes de santé. Leur choix a été dicté par plusieurs considérations : les résultats de la recherche, un consensus général concernant leur nécessité et leur intérêt, la diversité de leur application dans toute une série de pays et leur adaptabilité à des adolescents des deux sexes de différents âges et horizons culturels. Les quatre grandes catégories sont définies dans le texte de façon étroite pour bien faire apparaître la contribution originale à attendre de chacune d'elles, mais, dans la pratique, elles se recouvrent souvent en partie. Il est capital de noter que l'approche reposant sur des interventions uniques a moins de chances d'influer sur la santé des adolescents que celle qui consiste à combiner plusieurs interventions adaptées aux besoins de cette classe d'âge. La forte similitude qu'on observe dans les facteurs de risque quel que soit le contexte, fait ressortir la nécessité d'une programmation qui soit tournée vers la mise en œuvre d'interventions multiples dans plusieurs cadres. Les interventions les plus prometteuses mettent l'accent sur le soutien accordé aux individus, l'influence des relations personnelles étroites et du contexte dans lequel s'opère le développement, étant donné que l'importance relative des facteurs de risque environnementaux et individuels est variable selon l'âge et le contexte (64).

#### 4.2 Promotion d'un environnement sûr et favorable

Un environnement sûr et favorable constitue l'un des éléments qui incitent les jeunes à faire des choix bénéfiques pour leur santé. Par «sûr», on entend ici l'absence de traumatismes, de contraintes excessives, de violence (ou de peur de la violence) ou d'abus. D'autre part, est considéré comme «favorable» un environnement où des relations étroites et positives sont entretenues par le jeune avec ses proches, d'autres adultes (notamment les enseignants, les animateurs de mouvements de jeunesse et les chefs religieux) et ses camarades. Des relations de cette qualité peuvent le soutenir et le guider, lui imposer des limites quand il y a lieu et l'amener à remettre en question certaines croyances et a priori. L'affection et le soutien d'adultes et d'amis ainsi qu'une scolarité satisfaisante, constituent des aspects particulièrement importants d'un environnement favorable aux adolescents. De telles relations avec le monde environnant contribuent particulièrement à éclairer le choix des comportements individuels, par exemple le bon moment pour commencer sa vie sexuelle, la façon de maîtriser sa colère, le type d'alimentation à avoir et, si telle est la décision prise, le moment préférable pour se mettre à faire usage de substances dépendogènes.

Toute intervention qui est uniquement axée sur les comportements individuels néglige le contexte qui, en réalité, motive et appuie chez

les adolescents un développement sain et des choix comportementaux constructifs. Il existe certes des facteurs d'environnement sur lesquels les responsables des programmes relatifs à la santé des adolescents n'ont guère de prise, mais tel n'est pas le cas pour d'autres. Il existe toute une gamme d'interventions qui contribuent à la création d'un environnement sûr et favorable. Plusieurs domaines d'intervention essentiels peuvent avoir une influence bénéfique sur l'environnement des adolescents et sont donc présentés ici pour qu'on puisse les examiner et décider de leur intérêt dans tel pays et telle collectivité. L'examen de chacun d'eux doit viser à établir dans quelle mesure il faciliterait la croissance et le développement des adolescents et les inciterait à adopter des comportements sains et venir recevoir des soins et des traitements le cas échéant.

Cinq principaux aspects de l'environnement social, d'une importance capitale pour les adolescents, sont énumérés ci-dessous:

- relations avec les proches et d'autres personnes;
- normes sociales et pratiques culturelles;
- médias et loisirs;
- existence d'opportunités et de biens essentiels;
- politiques et législation.

Les grandes méthodes qui se sont révélées utiles pour influencer sur les aspects ci-dessus comportent des mécanismes qui visent à :

- Informer, sensibiliser, promouvoir et mobiliser — par exemple en organisant des séances de sensibilisation de la communauté, des réunions de groupe et des tables rondes. Le recours aux médias, aux activités récréatives et artistiques est également efficace lorsqu'on fait preuve de créativité. C'est ainsi que la télévision, la radio, le cinéma, les prospectus, les brochures, les journaux, les revues, le théâtre et la danse sont autant de moyens qui offrent de larges possibilités de communiquer avec la collectivité et de mobiliser son concours afin de résoudre des problèmes de santé particuliers des adolescents. Les responsables de la programmation peuvent aussi solliciter le soutien de figures nationales ou locales à des activités de promotion.
- Assurer la formation — la formation des adultes et des adolescents a des applications multiples.
- Préparer le terrain à un développement sain des adolescents — en prévoyant des endroits sûrs pour la formation scolaire générale et professionnelle et les activités de loisirs (y compris les sports et les arts); il est également très important de prévoir des abris pour les adolescents en période de crise.

- Surveiller le déroulement des activités — l'évaluation des progrès réalisés, des succès remportés et des problèmes rencontrés (notamment sur le plan de la politique générale) et le suivi d'activités particulières, permettent de guider les efforts de promotion et le recours aux médias.
- Jouer un rôle de médiateur — les animateurs de la programmation doivent travailler à la recherche d'un terrain d'entente entre des groupes et les représentants d'intérêts opposés au sein de la société, souvent en s'appuyant sur le désir commun d'assurer la santé des adolescents. Une médiation peut être nécessaire à propos de questions de politique générale, de l'opposition entre pratiques culturelles et problèmes de santé, du contenu du programme d'éducation sanitaire et des divergences d'opinion sur le rôle des jeunes dans tous les domaines de la programmation.

Il est difficile d'apprécier l'efficacité précise, au niveau des individus, des interventions qui sont axées sur l'environnement social; pourtant, les avantages sont indéniables à de nombreux niveaux, par exemple le développement de la fréquentation et l'amélioration des résultats scolaires, pour les filles comme pour les garçons, ou la réduction progressive des comportements violents. La définition de l'efficacité peut être élargie de façon à y faire entrer des effets démontrés sur les normes sociales, par exemple, ou le recul des influences néfastes. De telles mesures sont souvent utiles même s'il n'est pas encore certain qu'il existe un lien direct entre les interventions environnementales et les comportements. S'agissant des politiques générales et des médias, on a insisté sur le fait qu'il convient de prendre du recul et d'apprécier les transformations progressives (65), vu qu'il s'agit là d'une tâche de longue haleine.

#### ***Relations avec les proches et d'autres personnes***

La santé et le développement des adolescents subissent l'influence d'une multitude d'interactions, soit avec leur environnement immédiat (camarades, professeurs, parents), soit avec l'environnement global (système économique et régime politique). Comme les parents restent généralement proches des adolescents et peuvent avoir une certaine autorité sur leurs actes, ils ont un rôle capital dans tout ensemble de facteurs sociaux qui contribue à façonner la santé et le développement des adolescents. S'il arrive que les pairs et la communauté aient une certaine influence, ce sont les parents et les proches qui sont des éléments permanents de la vie de la plupart des jeunes même si leur importance relative est variable.

Des relations affectueuses avec la famille et les amis jouent un rôle vital en faveur d'un développement en bonne santé. Dans des études

conduites aux États-Unis d'Amérique, on a noté que les adolescents qui se sentent proches de leurs parents sont régulièrement plus favorisés sur le plan du développement psychosocial, des compétences comportementales et du bien-être psychologique (66).

Il faut identifier les influences positives exercées par les parents et les familles dans les activités de programmation et en faire la synthèse. Certaines de ces influences sont indiquées ci-dessous (67).

- Les parents constituent un modèle de rôle positif en matière de comportements et assurent la transmission d'informations et de valeurs — les études confirment que les parents et les adolescents ont une vision positive les uns des autres; s'il peut exister des conflits mineurs touchant à l'aspect physique ou au langage, il n'y a que peu de divergences sur les problèmes plus graves que constituent la morale, les croyances religieuses et les valeurs essentielles. Les légers désaccords sont importants pour la maturation des adolescents qui découvrent ainsi jusqu'où ils peuvent aller dans la contestation de l'autorité et des croyances d'autrui sans pour autant prendre de risques. La façon d'agir des adultes a souvent plus d'influence que ce qu'ils disent; de la sorte, ils font une démonstration au jour le jour des «aptitudes à la vie» — c'est-à-dire des capacités qu'il faut avoir pour affronter les exigences et les problèmes de la vie quotidienne, résoudre les problèmes et s'accommoder des contraintes subies.
- Les parents assurent un soutien affectif — les adolescents sont beaucoup plus aptes à faire face quand ils se sentent acceptés de leurs parents et peuvent parler avec eux de leurs problèmes. De nombreux problèmes tiennent au fait que les parents et les adolescents ont du mal à exprimer leurs sentiments et leurs besoins et à travailler à la recherche de solutions mutuellement acceptables. La qualité de la communication au sein de la famille dicte la nature des relations entre les parents et leurs enfants adolescents et, en fin de compte, impose à ces derniers leur type de relations avec leurs pairs. Une communication efficace au niveau de la famille fournit en outre à l'adolescent des modèles précieux d'aptitudes interpersonnelles et la possibilité d'acquérir des compétences telles que la capacité à résoudre les problèmes et à avoir de l'aisance dans ses rapports avec les autres.
- Les parents favorisent l'autonomie et l'interdépendance — la capacité d'adaptation est très importante pour le fonctionnement de la famille. Les parents doivent constamment remettre en question les rôles et les règles en usage dans la famille, qui doivent être modifiées en fonction de l'évolution de ses membres sur le plan développemental. Il peut également être nécessaire de modifier les

règles si les circonstances extérieures changent, par exemple lorsqu'un membre de la famille se met à avoir des activités à l'extérieur. En encourageant les jeunes à exprimer leurs besoins et à modifier les règles, on peut leur donner un avant-goût de leur autonomie future et les aider à apprécier le rôle de l'interdépendance dans la prise de décision au sein de la famille. Les adolescents ont besoin d'être dirigés, mais, avant tout, ils ont besoin de parents qui acceptent le partage de leur autorité et d'autres valeurs que les leurs et qui encouragent indépendance, responsabilité et discipline.

- Les parents jouent le rôle d'intermédiaires dans la satisfaction des services nécessaires — ils sont bien placés pour identifier les comportements indésirables chez les adolescents, en explorer les origines possibles et contribuer à la recherche d'un soutien et d'une aide. En outre, les parents sont en position de force pour revendiquer une attention accrue aux besoins des adolescents en matière d'éducation, d'emploi et de santé. Toutefois, les adultes à même d'exercer une influence doivent également tolérer des réponses qui ne sont pas à leurs yeux les meilleures et permettre aux jeunes d'explorer des orientations et des comportements nouveaux, peut-être plus positifs.

Même si les influences ci-dessus semblent aller de soi, les parents et les familles ont parfois besoin de directives et d'assistance. Les stratégies d'intervention qui sont axées sur les parents et les familles et les encouragent et les aident à assumer ce type de fonctions, sont de plus en plus reconnues comme essentielles à la promotion du développement d'adolescents bien portants.

Les interventions dont l'objectif est d'aider les parents et les jeunes à communiquer ensemble sont importantes (68). De nombreux parents ne se décident pas à parler avec leurs enfants, spécialement au sujet de questions sensibles, car ils se sentent mal informés ou gênés. Parfois, ils ne comprennent pas qu'il est normal d'hésiter au moment de prendre des décisions touchant à la sexualité et ils risquent de se couper de leurs enfants adolescents en exigeant d'eux une obéissance rigoureuse. Les parents et leurs substituts ont parfois besoin d'être aidés à établir des communications positives dans ce domaine afin de rendre plus crédibles les informations qu'ils partagent avec les adolescents (68).

Les interventions axées sur des adultes qui travaillent avec des jeunes ont également leur intérêt. Il s'agit, par exemple, d'utiliser l'acquisition de compétences pour partager des informations au sujet du développement des adolescents et renforcer l'aptitude à la

communication des enseignants, des jeunes et des chefs religieux. La formation peut contribuer à améliorer le déroulement d'activités et l'utilisation de méthodes impliquant la participation de jeunes. Elle peut aussi rendre les adultes mieux capables de respecter et choyer les adolescents et de se mettre à leur place. On trouvera dans l'Encadré 3 des exemples de méthodes qui ont été efficaces à cet égard.

Rares sont les programmes destinés à créer un environnement social favorable à la santé des adolescents qui aient fait l'objet d'évaluation contrôlée. Cependant, on est suffisamment bien informé pour pouvoir affirmer que cette approche est prometteuse (71). En témoigne un programme qui avait été conçu en vue de modifier l'environnement social des écoles pour réduire les problèmes associés au passage du collège (*junior high school*) au lycée (*senior high school*) (72, 73). L'intervention comprenait deux éléments essentiels : la modification du rôle des enseignants de façon à établir un lien entre les élèves, les parents et le reste de l'école et à renforcer le soutien accordé aux élèves; et l'établissement d'un système stable de soutien entre camarades en organisant les classes de sorte que les élèves d'une classe restent ensemble pour toutes les matières. Chez les participants au programme, on a observé une baisse de l'absentéisme, de meilleurs résultats scolaires par rapport aux élèves du groupe témoin et le maintien au même niveau de l'estime de soi tandis qu'on notait au

### **Encadré 3**

#### **Des parents sur qui l'on peut compter**

Dans le domaine de la santé mentale des adolescents, une brochure de l'Association des Scouts d'Australie, qui traite du suicide des jeunes et de sa prévention, peut préparer les parents à reconnaître l'existence d'un risque de suicide et à créer un environnement qui ait un effet préventif. Dans cette brochure de 24 pages, on trouve des renseignements sur les signes avertisseurs et les facteurs de risque de suicide, et sur ce que les parents peuvent faire à titre préventif, ainsi qu'une liste de centres assurant des services psychiatriques aux enfants et aux adolescents. La brochure contient également des indications précises destinées aux parents sur la façon d'améliorer leurs relations avec les jeunes, par exemple en créant dans leur foyer un environnement matériel et affectif sain, en passant avec les jeunes des moments privilégiés, en les écoutant, en ayant une attitude de soutien sans empiéter dans leur domaine réservé et en les encourageant à exprimer convenablement leurs émotions (69).

Aux Philippines, la Fondation pour le développement des adolescents a préparé une vidéo pour montrer aux parents que leur mode de communication avec les adolescents est reproduit par ceux-ci avec autrui. Au Zimbabwe, le Conseil national de la planification familiale



### Encadré 3 (suite)

propose aux parents un programme d'éducation qui les aide à éduquer leurs enfants adolescents dans le domaine de la sexualité et de la santé génésique (68).

Dans quelques pays, on a rédigé des manuels qui traitent de la façon dont on peut motiver et préparer les parents à communiquer avec leurs enfants au sujet des problèmes de sexe et de sexualité, de santé et de prise de décision. En République-Unie de Tanzanie, l'Organisation pour l'éducation parentale a établi, en collaboration avec le Margaret Sanger Center of Planned Parenthood de la ville de New York et le soutien du FNUAP, un manuel destiné aux éducateurs qui aident les parents à communiquer avec leurs enfants. L'idée générale qui inspire ce programme est que la responsabilité de l'éducation à la vie familiale est partagée entre les parents, l'école, les institutions religieuses et les organisations gouvernementales et non gouvernementales. En accord avec cette philosophie, on a recours à la formation pour accroître le nombre de personnes capables de réellement préparer les parents, à la base, à parler de sexualité avec les jeunes. Le manuel fournit aux éducateurs des directives et des suggestions sur la façon d'aider les parents à développer leur connaissance du sexe et de la sexualité, à acquérir des aptitudes à la communication et à trouver de nouvelles raisons de parler avec leurs enfants de questions a priori sensibles. Les éducateurs qui assurent la formation des parents utilisent comme méthodes l'information et l'acquisition d'aptitudes tout en attirant l'attention sur l'existence de services de santé dans la communauté. Globalement, cet effort crée un environnement qui encourage les jeunes à adopter en pleine connaissance de cause des comportements sains en matière de sexualité (70).

A Trinité-et-Tobago, SERVOL a inclus des programmes pour les parents dans ses programmes multi-services destinés aux adolescents et propose également dans ce cadre des services de soutien des parents, SERVOL a parallèlement mis sur pied un programme de vulgarisation dans lequel des parents ayant la formation voulue apprennent à d'autres à prendre part à l'éducation de leurs enfants et à savoir s'occuper du développement physique, affectif et psychologique de ceux-ci. Le programme comporte également un volet «formation professionnelle» et organise des groupes de soutien entre parents (45).

Une ONG de Nouvelle-Zélande, le South Auckland Youth Resource Service, assure des services aux jeunes dans un «libre-service de la santé» où l'on peut trouver toute une gamme d'interventions et d'informations. Les interventions sont fondées sur le modèle «*Aiga*», mot qui signifie «famille» en samoan. Lorsqu'une des couches de la «famille» (laquelle englobe dans cette culture tous ceux qui s'occupent des enfants, qu'ils relèvent de l'église, de la communauté, du village ou du district) est affaiblie, la santé de l'adolescent se trouve menacée. Chacune de ces couches est reconstruite et consolidée de façon à restaurer et renforcer un environnement favorable.

cours de la même période une dégradation à cet égard chez le groupe témoin.

Un autre exemple important qui illustre la manière dont on peut favoriser un développement positif en créant à l'école un environnement social moins rigide, consiste dans le School Development Program (74-76). Ce programme est destiné à faciliter des interactions positives entre les parents et le personnel scolaire. Une «équipe d'orientation et de gestion» recense toutes les situations qui sont apparemment à l'origine de comportements difficiles, depuis les programmes scolaires et sociaux de l'établissement jusqu'à la modification de ses procédures. Des progrès considérables ont été réalisés dans le primaire et des programmes du même type sont en cours d'expérimentation aux Etats-Unis d'Amérique au niveau du collège et du lycée (71).

En dehors du milieu scolaire, un bureau chargé de services aux jeunes dans une communauté portoricaine a créé, pour tenter de réduire la criminalité chez les jeunes, une organisation qui aide les adultes devenus impuissants devant les difficultés de leur propre vie ou le comportement de leurs enfants à se ressaisir. Des agents communautaires rétribués à plein temps ont été formés en vue d'encourager les services publics à mieux répondre aux besoins essentiels de la communauté et de mettre en place des programmes. Ils organisent des programmes récréatifs, des sorties et des réunions en commun et jouent le rôle de médiateur à propos des problèmes généraux de la communauté. Grâce à ces activités, le nombre de jeunes poursuivis en justice a baissé de 85%. La qualité de vie des résidents s'est également améliorée à mesure qu'ils retrouvaient confiance et se sentaient investis d'une certaine responsabilité vis-à-vis de la communauté (M. Simon, K. Monahan & G. Slutkin, données non publiées, 1995).

### ***Normes sociales et pratiques culturelles***

Les normes sociales concernent à la fois ce que chacun fait d'ordinaire dans tous les domaines de l'existence et ce qu'il attend des autres. Il est fondamental de comprendre comment ces forces façonnent la vie des jeunes pour établir des programmes relatifs à la santé et au développement des adolescents. Les interventions portant sur les normes sociales peuvent entraîner la remise en cause d'attitudes et de pratiques qui sont nocives pour les jeunes. La façon dont les différents rôles et l'accès aux divers services et aux opportunités de base sont vus par la société, est un aspect des normes sociales qui influe sur la santé des jeunes. L'attitude qui veut que les adolescentes n'aient pas

besoin d'aller à l'école, constitue un exemple d'attitude néfaste aux graves conséquences.

Les interventions au niveau des normes sociales peuvent consister à influencer sur les attitudes pour faciliter ensuite la programmation relative aux adolescents. Certains domaines de cette programmation soulèvent davantage de controverses que les autres. C'est le cas de programmation relative à la santé génésique et à la toxicomanie qui oblige souvent à trancher en présence de divergences d'opinion sur la nature, les objectifs et les méthodes des programmes. Quand on évalue le climat social qui entoure ces problèmes et que l'on comprend les préoccupations et les craintes, on peut plus facilement déterminer la meilleure façon d'intervenir. D'autres attitudes et normes qu'il peut être nécessaire de prendre en compte ou de remettre en question, concernent les jeunes dans des circonstances particulières : mariage précoce, comportement sexuel et accès à l'information sur la sexualité. Toutefois, aucun de ces objectifs ne peut être atteint si l'on n'arrive pas à réduire la résistance des adultes et à accroître la possibilité pour les jeunes d'avoir accès à une communication rationnelle (et intéressante).

Comme exemple d'activités visant à agir sur les normes sociales, on peut citer la Sara Communications Initiative, projet multimédias élaboré par l'UNICEF en collaboration avec divers partenaires (77) et qui fait de sa vedette une adolescente, Sara, dans une zone périurbaine d'Afrique. Il s'agit d'un dessin animé qui mêle réel et imaginaire pour faire passer des messages graves destinés à améliorer la situation et le traitement des filles. L'accent est mis sur les capacités de l'héroïne à surmonter les problèmes, souvent avec le concours d'un garçon.

On trouvera dans l'Encadré 4 quelques exemples supplémentaires de la manière dont on peut tenir compte des normes sociales dans la programmation relative à différents aspects de la santé des adolescents.

Pour être efficace, la promotion de la santé exige le soutien de nombreux établissements et individus qui sont en contact avec les

#### **Encadré 4**

##### **Prise en compte des normes sociales et des pratiques culturelles**

En République-Unie de Tanzanie, on a estimé qu'avant de se lancer dans le programme de formation à la santé génésique confié à des pairs, il fallait d'abord s'enquérir des attitudes de la communauté et des normes sociales concernant la vie sexuelle des adolescents et la

#### Encadré 4 (suite)

planification familiale, ainsi que des réactions à l'idée de voir confier à des jeunes un rôle de conseillers, et prendre ensuite le temps de s'assurer un soutien et de faire mieux accepter l'idée de discussions entre jeunes à propos de sexualité, de planification familiale et de prévention des grossesses. Des coordinateurs de la formation à la vie familiale, qui auraient eux-mêmes à former les pairs éducateurs, ont appris à travailler avec les leaders de la communauté pour leur faire connaître, comprendre et appuyer le Programme UMATI consacré à la santé génésique des adolescents. On a demandé à ces coordinateurs d'identifier les leaders de la communauté locale : chefs religieux, personnes influentes essentielles, gros entrepreneurs et exploitants agricoles, directeurs d'école et représentants de différents groupements de jeunes. L'idée était que ces leaders constitueraient un lien vital avec le projet et renforceraient par là même le soutien et l'engagement de la communauté. Dans chacune des neuf régions du pays, les leaders de toutes les catégories énumérées plus haut ont été sensibilisés lors d'un séminaire de deux jours au problème de la sexualité des adolescents et de ses conséquences et aux raisons qui justifient les interventions dans le domaine de la santé génésique. Les discussions qui ont eu lieu ensuite avec les leaders de la communauté et certains de ses membres pour assurer l'adhésion aux objectifs du programme et discuter des problèmes et préoccupations de la communauté, ont permis d'obtenir le soutien nécessaire pour aller de l'avant dans la formation des «pairs conseillers» et commencer de donner des conseils à d'autres jeunes dans les communautés. L'attention accordée aux futurs pairs conseillers a été jugée très importante pour le démarrage du projet et pour le succès des services de planification familiale assurés aux jeunes dans le cadre de projets faisant appel à des pairs (N.B. Katunzi, donnée non publiée, 1995).

Pour aider à surmonter la résistance à l'idée de l'éducation sexuelle dans les écoles publiques, on a mis en place un Programme national d'éducation sexuelle et adopté la Résolution 03353 qui rend cette éducation obligatoire. Le programme national a lancé une vaste campagne dans les médias, en utilisant la radio et la télévision et la publication dans un journal d'un supplément hebdomadaire sur la sexualité humaine. Une série télévisée hebdomadaire confiée à des acteurs populaires a permis de traiter des problèmes d'adolescents typiques de la classe moyenne, sous la forme d'un soap opera divertissant. Cette campagne dans les médias a beaucoup contribué à faire évoluer les normes sociales et à sensibiliser le grand public à la nécessité de l'éducation sexuelle des adolescents. Bien qu'une certaine opposition subsiste de la part des secteurs les plus conservateurs de la société, la majorité de la population est acquise à cette idée. Les politiques générales ont été modifiées mais, ce qui importe tout autant, c'est que le grand public a changé d'attitude, en grande partie sous l'influence des médias, de sorte que le temps est maintenant venu de former des enseignants et de lancer l'éducation sexuelle à l'école.

adolescents ou influent d'une autre façon sur leur vie. Le recul récent du phénomène de l'alcool au volant constaté aux Etats-Unis d'Amérique, par exemple, est la conséquence d'interventions multiples qui ont permis de faire passer des messages cohérents visant à modifier les normes sociales concernant ce phénomène, en créant un environnement social dans lequel il est plus facile de refuser de conduire quand on a trop bu et en appuyant les messages par une nouvelle législation sur les infractions (78).

Quand les responsables de la programmation ont pris conscience de l'existence de sphères d'influence plus vastes et en tirent parti, il devient difficile d'évaluer des composantes plus restreintes, par exemple un programme ou une intervention déterminée. D'un autre côté, en ne limitant pas la responsabilité de la santé des adolescents à un seul programme ou à une seule institution, on accroît les occasions de promouvoir la santé. Quand elles sont menées parallèlement à des initiatives de plus grande ampleur, des activités mêmes modestes servent à renforcer des thèmes importants et contribuent par là à une stratégie globale plus vaste.

Le programme national d'éducation et de lutte lancé aux Etats-Unis d'Amérique au début des années 70, au sujet de l'hypertension artérielle, ne visait pas les adolescents; pourtant, quand on sait l'influence qu'il a exercée sur les normes sociales par le biais de toute une série d'interventions (65), on comprend l'intérêt de faire évoluer les normes dans un sens qui encourage les adolescents à adopter des comportements bénéfiques à leur santé. Le programme relatif à l'hypertension comportait de nombreuses activités : obtention d'un consensus entre les diverses institutions concernées, éducation des professionnels de la santé, éducation du grand public par l'intermédiaire d'organisations communautaires et grâce aux spots diffusés par la radio et la télévision du service public. Ces activités ont entraîné, au cours des dix années suivant le lancement du programme, une baisse rapide de la mortalité par accident cérébrovasculaire (65, 79). Ce recul est très probablement imputable à des efforts combinés qui ont beaucoup influé sur les normes de la société.

### **Médias et loisirs**

Les médias constituent un aspect très important de l'environnement et ont une grande influence sur les adolescents. On y a recours pour d'autres aspects de l'environnement social qui sont considérés comme particulièrement importants pour la santé et le développement des adolescents. Par exemple, on peut se servir de la radio et de la télévision pour diffuser des informations destinées à faire évoluer les normes et attitudes de la société au sujet de nombreuses questions de

santé. En outre, la créativité dans l'utilisation des médias et d'activités récréatives et artistiques, constitue un moyen important pour modifier l'environnement. Les médias offrent de grandes possibilités pour communiquer et pour mobiliser le soutien de la communauté à propos de problèmes particuliers qui touchent à la santé des adolescents. A cette fin, il est nécessaire d'éduquer le personnel des médias afin de le rendre plus ouvert à ces problèmes et d'influer sur ses attitudes et opinions. On peut aussi, pour faire évoluer les normes sociales et promouvoir des comportements favorables à la santé, profiter de la fin d'une émission pour faire passer un message rapide et appliquer une stratégie de recours aux différents médias pour assurer la diffusion de ce type d'information.

Une méthode novatrice consiste à imprimer des informations sur l'emballage de produits fréquemment utilisés par des adolescents et des adultes, mais cela suppose qu'on arrive à convaincre les fabricants de l'avantage à tirer de l'impression sur leurs produits d'informations en faveur de la santé. Le rôle des fabricants dans la promotion de la santé communautaire peut être très efficace, spécialement si les avantages économiques et «humanitaires» d'une action dans ce domaine apparaissent clairement aux responsables du secteur commercial.

On peut également faire appel à l'attribution de prix et à la reconnaissance publique de l'action menée pour accroître la visibilité des problèmes et renforcer les efforts des médias, organismes, etc., qui appuient tel ou tel aspect de la promotion de la santé (30).

En Inde, *Dehleez*, une série radiodiffusée destinée à informer les jeunes des questions de santé génésique a également facilité la discussion des problèmes de santé et de sexualité en faisant du héros un modèle de comportements propices à la santé au fil des épisodes successifs (G. Giridhar, données non publiées, 1995).

C'est aussi à une série radiodiffusée que fait appel le Projet d'éducation par les pairs de la Croix-Rouge jamaïcaine pour promouvoir et renforcer des attitudes positives en matière de prévention des MST. On y incite les jeunes à ne pas commencer leur vie sexuelle trop tôt, à se servir de préservatifs et à passer une visite de contrôle lorsqu'ils craignent d'être atteints d'une MST. Cette émission est devenue si populaire que la station de radiodiffusion paie désormais les programmes pour obtenir le synopsis de nouveaux épisodes. La série vise à renforcer l'action directe menée par les jeunes formés dans le cadre du projet pour jouer le rôle d'éducateurs sanitaires vis-à-vis de leurs camarades et à renforcer les connaissances et compétences acquises par les participants lors de séances

interactives. Le projet lie les deux aspects du programme radio en faisant participer les pairs éducateurs à la rédaction des synopsis et à la série de questions et réponses qui termine chacun des épisodes (Croix-Rouge jamaïcaine et Croix-Rouge américaine, données non publiées, 1995).

Les médias peuvent également contribuer à la création d'un environnement sûr et favorable en incitant à choisir des comportements bénéfiques à la santé. Un téléfilm produit par une société privée sous le titre *A future for our children* (Un avenir pour nos enfants) a été vu au Libéria par un million de téléspectateurs au total après avoir été programmé à cinq reprises sur une période de six mois. Ce film traitait de l'influence de la croissance démographique sur les conditions socio-économiques et visait à susciter des discussions au sujet de la planification familiale et de la santé juvénile. Parmi les jeunes qui ont vu le film, 93% ont déclaré que désormais ils allaient modifier leurs pratiques en matière de planification familiale (80). En Afrique du Sud où les adolescents ont l'habitude de se servir comme support éducatif de bandes dessinées et de romans-photos (*fotonovelas*), une B.D. éducative sur le SIDA visant à convaincre les jeunes à adopter un comportement empêchant la transmission du VIH, a constitué un élément très efficace du programme sur le SIDA mis en œuvre dans toutes les écoles du pays (81).

Il est difficile d'apprécier l'influence exacte exercée sur la santé publique par les différents types de campagnes dans les médias (voir section 4.3, Encadré 10), car les méthodes de mesure utilisées permettent seulement de mettre en évidence des différences substantielles (65). Cela explique que de nombreuses campagnes de ce type sont rejetées pour avoir échoué, alors que, en réalité, elles ont peut-être eu une influence considérable sur l'opinion publique et même sur les comportements à long terme. En Suisse, le Programme *STOP AIDS* mis en œuvre à l'échelle nationale sous la forme d'une campagne multimédias visant à renforcer l'enseignement de la sexualité et de la santé génésique à l'école, s'est révélé efficace pour développer le recours à la contraception chez les adolescents entrés dans la vie sexuelle, de sorte que le «sexe sans danger» constitue désormais la norme (83). Apparemment, ce succès s'explique à la fois par une meilleure sensibilisation et par le fait que les filles peuvent désormais parler plus facilement de ce problème du sexe sans danger avec leur partenaire. Une évaluation en bonne et due forme a permis aux chercheurs de démontrer les effets positifs de la campagne. Au bout de cinq ans, le changement de comportement sexuel (particulièrement l'utilisation du préservatif masculin) chez les adolescents a été évalué au moyen d'un questionnaire auto-

administré. Les chercheurs ont réalisé des enquêtes transversales comparatives en 1987 et 1990 sur deux échantillons similaires constitués d'apprentis de 16 à 19 ans (au nombre de 1359 la première année et de 817 la seconde); leur conclusion a été que la campagne et les interventions locales n'avaient pas eu d'effet réel sur la fréquence des rapports sexuels de ces jeunes, mais qu'elle avait augmenté le recours à la contraception, notamment l'utilisation du préservatif. La poursuite de cette stratégie a été recommandée (83).

### ***Existence d'opportunités et de biens essentiels***

Une intervention mise au point par un programme basé aux Etats-Unis d'Amérique consiste à travailler avec des jeunes présentant des facteurs de risque déterminés, par exemple un comportement agressif vis-à-vis de leurs camarades d'école, de mauvais résultats scolaires ou une situation familiale difficile. L'intervention comporte des mécanismes de soutien scolaire, par exemple la combinaison de séances de travail avec un «tuteur» et d'activités de loisirs. La participation des parents a été encouragée et l'on a eu recours à une approche multi-organisations en faisant appel au concours de la police, du district scolaire, de l'organisme chargé du logement et de diverses organisations de jeunes. Le nombre d'arrestations de jeunes a diminué de 27,9% sur trois ans (alors qu'il augmentait de 17% dans l'ensemble de l'Etat de Floride), tandis que la proportion de jeunes en situation d'échec scolaire diminuait de 55% pour ceux relevant du programme (M. Simon, K. Monahan & G. Slutkin, données non publiées, 1995).

Pour ce qui est des fournitures, un programme comme celui-ci, qui stimule la demande (par exemple vis-à-vis du système de santé), doit faire en sorte que celle-ci puisse être satisfaite (65). Par exemple, il serait contraire à l'objectif visé de recommander l'utilisation de préservatifs à tel ou tel public si les stocks n'étaient pas suffisants et facilement accessibles. Le même principe s'applique à d'autres domaines de la promotion de la santé comme on l'a constaté au Chili lorsque le ministère de la Santé a fait appel à des groupes de réflexion pour essayer de se faire une idée des besoins de divers groupes de jeunes en matière de programmation. On a constaté que les clubs sportifs constituaient un bon endroit pour atteindre les jeunes connaissant une situation économique difficile; mais, pour pouvoir appliquer cette idée, il a d'abord fallu fournir à ces clubs un équipement de base, par exemple des chaussures et des vêtements de sport. On trouvera dans les Encadrés 5 et 6 deux exemples qui font très clairement ressortir le rôle capital de l'approvisionnement en fournitures pour le succès d'un programme.



#### **Encadré 5**

##### **Distribution de suppléments nutritionnels au Bangladesh**

Le projet «pour une maternité sans risque» mis en œuvre au début des années 90 par une ONG, la Jatiya Taruh Sanga, en collaboration avec l'OMS et l'Assemblée mondiale de la jeunesse, constitue un exemple de programme qui associe l'approvisionnement en une denrée importante (des suppléments) à l'éducation nutritionnelle pour renforcer les avantages du programme pour les jeunes femmes. Comme près de la moitié des femmes au Bangladesh sont mères dès l'âge de 17 ans, le projet a été axé sur 3000 jeunes femmes de 15 à 20 ans habitant l'ensemble des villages de huit unions de deux districts choisies à cet effet (82).

La malnutrition qu'on observe chez les femmes, particulièrement les femmes enceintes ou allaitantes, du fait de la mauvaise répartition des aliments disponibles dans la famille, constitue l'un des facteurs socio-culturels qui expliquent le taux élevé de mortalité et de morbidité maternelles et la fréquence de la malnutrition chez les jeunes enfants. Pour tenter de réduire la mortalité et la morbidité maternelles à l'âge de la procréation, la Jatiya Taruh Sanga a lancé deux campagnes de quatre mois chacune consistant dans un programme d'éducation nutritionnelle suivi d'un programme de distribution de suppléments de fer et d'acide folique. En associant ainsi information et supplémentation nutritionnelles, on partait de l'idée que les adolescentes ne consommeraient pas les suppléments prescrits s'ils n'en comprenaient pas l'importance.

Dans un premier temps, l'information a visé à favoriser un changement d'attitude concernant les besoins nutritionnels de la femme. La campagne visait les leaders communautaires et les chefs de famille et insistait sur la nécessité d'une alimentation équilibrée et, dans le cas des jeunes femmes, d'une alimentation plus abondante. Plus précisément, on incitait vivement les familles à faire en sorte que les femmes visées par la campagne prennent un repas supplémentaire par jour. Le message qu'on cherchait à faire passer en termes simples et directs, était qu'une jeune femme a besoin de ce repas supplémentaire pour sa propre protection et pour celle, le cas échéant, de son premier enfant, spécialement pendant sa première année de mariage. Trente-deux femmes ont été recrutées et formées pour mettre en œuvre le projet sur le terrain, ainsi que huit hommes chargés de la supervision. L'augmentation de l'apport alimentaire des femmes était consignée sur des fiches spéciales, et les chercheurs travaillant sur le terrain ont pu constater, au bout de quatre mois, une augmentation du poids et de la taille consécutive à l'intervention.

Les quatre mois suivants l'intervention ont eu pour objectif d'aider les adolescentes à tirer parti de leurs nouvelles connaissances nutritionnelles non seulement pour obtenir un repas quotidien supplémentaire mais également pour prendre des suppléments nutritionnels. Des suppléments de fer et d'acide folique financés par l'Assemblée mondiale de la jeunesse ont été distribués lors de quatre

#### **Encadré 5 (suite)**

tournées effectuées dans chacune des régions couvertes par le projet, et les chercheurs ont enregistré le poids des adolescentes la première puis la dernière fois. Chaque femme recevait quotidiennement des comprimés contenant 60mg de fer et d'acide folique, en plus de comprimés de sel anti-acides à prendre par la bouche et de comprimés pour épurer l'eau. On a noté une corrélation entre la prise de suppléments et l'amélioration de l'état de santé et du poids chez les femmes puisque leur poids moyen est passé de 42,6kg lors de la première tournée à 44,1 kg lors de la dernière (82).

#### **Encadré 6**

##### **Incidence du marketing social sur l'utilisation du préservatif masculin au Botswana**

Le Programme de marketing social du Botswana, désigné sous le nom de Population Services International (PSI), assure la surveillance et l'évaluation de sa propre efficacité de plusieurs façons. En premier lieu, et c'est le plus important, le volume des ventes est soigneusement contrôlé grâce à un système d'information pour le management. A ce jour, le projet a vendu plus de 3,3 millions de préservatifs, soit en moyenne 160 000 par mois à raison de 1,28 par personne et par an. Le chiffre d'affaires correspondant est le plus élevé au monde pour tous les produits objet du marketing social. En second lieu, on effectue des enquêtes dans la rue, des recherches en groupe de réflexion et des études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) pour suivre le déroulement du projet et évaluer son incidence. Ces études fournissent des renseignements aussi bien quantitatifs que qualitatifs qui servent à élaborer et affiner les stratégies de marketing et de communication, capitales pour le succès du projet.

En 1994, une enquête CAP a été réalisée par une firme spécialisée, SIAPAC-Africa, auprès d'adolescents âgés de 13 à 18 ans: elle a révélé une meilleure connaissance du SIDA et du préservatif. On a constaté que les deux tiers des jeunes hommes interrogés avaient utilisé le préservatif lors de leur dernier rapport, contre 28% en 1992. L'utilisation régulière du préservatif par les adolescents s'était également développé de 1992 à 1994, les chiffres étant multipliés par trois dans l'un des endroits où l'enquête a été menée et par deux dans les deux autres. Une évaluation coût-avantages a montré que le programme de marketing social du Botswana avait contribué à éviter 22 000 cas d'infection à VIH dans le pays et, du même coup, permis une économie budgétaire de 95 millions de pula (l'équivalent de 35 millions de dollars E.-U.) grâce aux soins de santé et à la perte de productivité évités. Ces résultats imputables à la vente de 3,3 millions de préservatifs et à des activités éducatives poussées.

Les leçons à tirer de cette expérience pour l'accès aux ressources nécessaires, le marketing social de produits et services et la participation de jeunes à ce processus, sont les suivantes :

#### Encadré 6 (suite)

##### Leçon 1. Accès aux ressources nécessaires

Les enquêtes CAP ont montré que les jeunes du Botswana sont disposés à faire ce qu'il faut d'eux-mêmes dès lors qu'ils ont accès aux ressources nécessaires. Le projet relatif à la santé génésique des adolescents assure la fourniture de ces ressources essentielles et constitue une étape importante en vue de découvrir la meilleure façon d'assurer des services de santé aux jeunes. Le réseau d'orientation/recours associé aux services de santé génésique dans le cadre du projet a pour objectif de faire face aux problèmes que pose la santé génésique et à la confusion qui peut régner à ce sujet chez les adolescents.

En facilitant l'accès à des produits tels que le préservatif masculin, on donne aux adolescents la possibilité de se prendre en charge. L'accès à des produits d'un prix accessible suppose une distribution efficace, ce que permettent les circuits de distribution du marketing social. Le prix raisonnable du produit le rend attrayant, d'où une forte demande. Du coup, les distributeurs ont une incitation supplémentaire à le vendre.

##### Leçon 2. Le marketing social de produits et services

Le réseau d'orientation/recours associé aux services de santé génésique au profit des adolescents dans le cadre du projet de santé, a montré qu'on arrivait ainsi à accroître la demande de services de routine et de traitement en incitant les jeunes à venir consulter dans n'importe quel endroit signalé par l'inscription *Tsa Banana* («pour les adolescents», en setswana) avant d'aller au dispensaire. Les critères décisifs pour le succès de l'opération sont l'existence, indispensable, d'un lien tangible avec un produit ou un service et une orientation vers des objectifs concrets.

##### Leçon 3. Participation de jeunes au processus

Le projet consacré à la santé génésique des adolescents a montré que la participation des jeunes constituait l'une des causes de succès primordiales. Ce programme destiné aux jeunes adultes diffère des activités visant plus généralement à prévenir les problèmes de santé en ce qu'il fait participer des adolescents à la conception et à l'exécution de campagnes d'information, par leurs pairs comme par les médias, et de motivation dont l'objectif est d'inciter à adopter un comportement prudent, par exemple l'abstinence. Du fait de leur exposition constante au message diffusé et au public visé, les pairs éducateurs savent quelles sont les interventions qui vont réussir ou échouer auprès des jeunes et comment il faut s'y prendre pour «vendre» à de jeunes adultes, en utilisant une méthode directe et mesurable qui soit acceptable pour le reste de la société. Dans le cas du Botswana, la société dans son ensemble a manifesté son soutien. Les messages sont même diffusés dans les écoles sans avoir d'effets néfastes sur les enfants (P. Hickey, données non publiées, 1995).

### **Politiques et législation**

La promotion de politiques débouchant sur la programmation (grâce au soutien accordé au développement, à la prévention des problèmes de santé ou à la prestation de soins) est un autre aspect important pour que les jeunes bénéficient des opportunités et des services dont ils ont besoin pour favoriser et protéger leur propre santé. Il est donc légitime que les responsables de la programmation visant les adolescents se fassent les avocats de la modification ou du remplacement des lois, politiques et règlements par trop restrictifs et réclament l'application de politiques et lois facilitant l'accès des adolescents à des opportunités et services importants, particulièrement dans les domaines suivants : éducation de type classique ou autre; activités rémunérées et formation professionnelle; et services sociaux et services de santé appropriés (voir sections 4.6 et 5.4). S'agissant de la santé génésique, les dirigeants politiques peuvent faire voter et appliquer des lois et politiques expressément destinées à (68) :

- améliorer l'accès des jeunes à des moyens d'information et à des services en matière de santé génésique;
- interdire définitivement les abus dont sont victimes les jeunes, notamment les abus sexuels et les mutilations sexuelles féminines;
- interdire le mariage des enfants et retarder l'âge légal pour le mariage;
- insister sur l'importance de la santé génésique des jeunes adultes;
- appuyer des solutions réalistes aux problèmes des jeunes, témoignant de compassion à leur égard;
- exiger des médias, tant dans les émissions d'information que dans les émissions récréatives, une couverture et un traitement plus responsables des questions de sexualité;
- renforcer la volonté d'assurer aux filles une scolarité normale.

A la Jamaïque, le Women's Centre aide les adolescentes enceintes et les jeunes mères à poursuivre leur éducation. Grâce à ses activités et à ses liens avec le ministère du Travail et de la Protection sociale, le centre a beaucoup contribué à faire modifier, en 1985, un code pour que les jeunes filles enceintes ne soient plus empêchées de retourner à l'école (84). L'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) et l'UNICEF ont effectué une enquête (85) dans 12 pays, répartis sur trois continents, pour étudier la politique générale et la législation qui régissent l'accès des adolescents à l'information et aux services en matière de santé génésique. Dans la plupart des pays, on a constaté que la politique adoptée assurait apparemment la confidentialité dont l'absence est souvent citée par les adolescents comme un obstacle à l'utilisation

des services. Un certain nombre de conclusions de l'enquête sont présentées dans l'Encadré 7.

Les politiques relatives à la violence et au crime doivent aussi tenir compte de la réalité de la situation des jeunes, par exemple en

#### **Encadré 7**

##### **Politique générale et législation ayant des répercussions sur la santé sexuelle et la santé génésique des adolescents**

L'OMS, le FNUAP et l'UNICEF ont mis sur pied et mené en commun une enquête sur les répercussions que la politique générale et la législation exercent sur l'accès des adolescents à l'information et aux services relatifs à la santé sexuelle et à la santé génésique. Cette enquête a été menée dans 12 pays répartis dans l'ensemble des régions du monde (le choix de l'échantillon étant dicté par des considérations de commodité). Des renseignements complets ont été reçus pour 10 de ces 12 pays, les résultats étant vérifiés par les pays eux-mêmes. Quelques-unes des constatations faites sont indiquées ci-dessous :

Dans les deux tiers des pays, la loi fixe l'âge auquel une adolescente peut légitimement avoir des rapports sexuels à 14 à 18 ans. Un âge légal n'est fixé pour les garçons que dans le tiers des pays seulement.

La législation est plus systématique au sujet de l'âge minimal du mariage. Il est compris entre 14 et 21 ans. Quand l'âge légal est différent pour les deux sexes, il est en général plus faible pour les filles que pour les garçons. Age limite imposé pour l'utilisation des services : dans le tiers des pays, un âge minimal est imposé pour le recours aux services, notamment ceux de planification familiale, de traitement des MST et d'information. Il va de 12 à 21 ans selon la nature des services. La recherche devra être poursuivie pour voir si l'absence d'une politique à cet égard ne constituerait pas en réalité un obstacle dissimulé puisque les prestataires de services ne sont alors tenus par aucune directive officielle.

Situation matrimoniale : dans certains pays, l'information concernant la prévention des grossesses est réservée aux personnes mariées, de même que l'accès à la contraception et au traitement des MST.

Consentement d'un parent/partenaire — certains pays exigent le consentement d'un parent ou du partenaire pour le recours à certains services de santé génésique.

Confidentialité — dans la plupart des pays, il existe une politique qui garantit la confidentialité aux utilisateurs des services. Très souvent, les jeunes filles enceintes, qu'elles soient mariées ou non, sont exclues de l'école. Cependant, on connaît quelques exemples de politiques qui favorisent le retour des jeunes mères à l'école une fois terminée la période d'allaitement et qui prévoient également des dispositions particulières pour les jeunes pères.

reconnaissant qu'il faut s'en prendre efficacement aux adultes qui entraînent les jeunes dans des activités criminelles comme le trafic de drogue ou l'utilisation d'armes à feu. Au Costa Rica, le Code pénal applicable aux jeunes a été révisé de façon que les jeunes délinquants soient davantage aidés à devenir plus tard des citoyens responsables. Dans ce pays, l'UNICEF a mené toute une série d'activités visant à sensibiliser la population à l'application de la loi et à ses conséquences et a fourni son aide technique en vue de la réforme institutionnelle des sanctions actuelles frappant les jeunes délinquants (86).

D'une manière générale, la politique adoptée peut, dans n'importe quel domaine :

- fixer une orientation pour l'avenir tout en reflétant les réalités du moment;
- établir des objectifs qui serviront de normes sur la base desquelles fonder les programmes et apprécier leur adéquation;
- favoriser ou interdire des actions et interventions déterminées de la part d'individus ou d'organisations;
- faciliter l'adhésion des politiques et des responsables de programmes à l'idée de la promotion de la santé des jeunes.

Les efforts s'intensifient en vue de créer un environnement sûr et favorable au développement et à la santé des jeunes : on peut d'ores et déjà en tirer certains enseignements (87) :

- L'analyse de l'environnement d'un adolescent devient moins complexe lorsqu'on met l'accent sur l'intéressé lui-même car on peut alors examiner les facteurs pertinents de son point de vue.
- Pour créer un environnement sûr et favorable, il est indispensable de s'appuyer sur une participation authentique des adolescents et de leurs communautés, seuls à même d'identifier les facteurs positifs, neutres ou négatifs.
- L'adoption de processus participatifs exige de lourds investissements, en temps et en moyens. Chercher à influencer sur l'environnement et suivre les effets ainsi obtenus sur la population, est une œuvre de longue haleine.
- De nombreux acteurs et contextes sont nécessaires quand on souhaite modifier l'environnement car il faut travailler sur plusieurs fronts, ce qui exige la constitution d'alliances et un consensus sur les objectifs.

#### 4.3 Information

Cette intervention consiste à assurer une information appropriée, par quelque moyen que ce soit, le but principal étant de développer la

connaissance et la compréhension d'un problème de santé déterminé par les adolescents; parfois, on se propose aussi explicitement de leur fournir des raisons d'adopter un comportement favorable à la santé et de se prémunir contre des risques tels qu'une grossesse non désirée, une MST, l'usage et l'abus de substances dépendogènes, un comportement violent et des carences nutritives.

L'expression «fourniture de l'information» a été choisie comme terme générique pour définir cette intervention même si, en réalité, cette dernière implique toute une gamme d'activités, allant de la communication interpersonnelle au recours aux médias. L'expression n'exclut pas non plus les approches éducatives qui sont essentielles pour aider les jeunes à acquérir des connaissances.

La nature de l'information nécessaire aux jeunes et les techniques pédagogiques créatives appliquées pour améliorer le processus d'apprentissage, sont examinées dans ce qui suit pour décrire cette intervention. L'expression choisie l'a été délibérément, de préférence à l'expression «information, éducation et communication» (IEC) qui a été galvaudée. Par «éducation», on peut entendre l'instruction sous toutes ses formes et le processus d'apprentissage, à l'école et ailleurs. La «communication» est au cœur des activités de conseil et constitue également un aspect primordial du processus instruction-réaction qui intervient dans les méthodes d'acquisition d'aptitudes, alors que ces deux types d'intervention ne sont normalement pas englobés sous le vocable IEC.

L'information dont les jeunes ont besoin et à laquelle ils ont droit, constitue l'un des aspects d'un environnement sûr et favorable. La fourniture de l'information constitue la base sur laquelle s'appuyer pour proposer des interventions complémentaires en matière d'acquisition d'aptitudes, d'activités de conseil le cas échéant et d'accès aux services de santé.

- Les adolescents ont besoin de connaissance de base au sujet de la croissance et du développement et des transformations dont la maturation s'accompagne sur le plan physique, psychologique (tant affectif que cognitif) et social.
- L'adolescence représente une occasion importante pour partager et approfondir l'information sur les besoins (communs aux deux sexes ou propres à chacun d'eux) que ressentent les garçons et les filles et sur les rôles joués par chacun des deux sexes dans les relations, la vie de famille et la société. Par exemple, des informations peuvent être partagées au sujet de l'importance du rôle du père pour le développement des enfants et de la nécessité de l'éducation pour les filles comme pour les garçons (88).

- Les adolescents ont besoin d'être informés dans des domaines particuliers de la santé, par exemple les besoins nutritionnels des garçons et des filles aux divers stades de la croissance, la nécessité de bons soins dentaires et d'une activité physique suffisante, la santé sexuelle et génésique et la manière d'exprimer ses sentiments sans devenir agressifs vis-à-vis des autres.
- Les adolescents doivent connaître les risques qu'ils encourent sur le plan sanitaire en adoptant des comportements tels que la précocité des rapports sexuels ou des rapports non protégés, le tabagisme, l'alcoolisme et les autres toxicomanies, et apprendre à s'en prémunir.
- Les adolescents doivent aussi être informés des possibilités existantes et des services disponibles en matière de santé, de formation générale et professionnelle et de loisirs, de façon qu'ils puissent tirer le meilleur parti possible des ressources à leur disposition.

Etant donné que l'information de base est le fondement sur lequel les jeunes s'appuient pour acquérir les connaissances et capacités nécessaires pour affronter le monde qui les entoure (Encadré 8), il est essentiel que les responsables de la programmation prennent le temps de s'enquérir des informations déjà en possession des adolescents et des idées fausses dont il faut éventuellement faire justice. Il est capital de savoir quels sont les domaines dont les adolescents souhaitent approfondir la connaissance et quelles sont les informations que les adultes veulent leur communiquer.

La fourniture effective de l'information peut être subdivisée en deux grandes catégories:

- communication interpersonnelle;
- médias.

Pour savoir si des activités ressortissant à ces deux grandes catégories présentent les caractéristiques souhaitées, on peut se référer à l'Encadré 9. La possibilité, plus ou moins grande, de partager l'information par les moyens ci-dessus est le critère qui montre si l'on peut avoir ainsi une influence positive sur un jeune en l'incitant à agir en conséquence.

### ***Communication interpersonnelle***

*Entre adultes et adolescents* — le mode de communication interpersonnelle sans doute le plus courant s'établit entre les membres d'une même famille, les enseignants et les agents de santé. Les parents, spécialement la mère, sont en principe la principale source d'information des enfants et des adolescents au sujet des



#### **Encadré 8**

##### **Le besoin d'information : une nécessité proclamée par les jeunes**

Les propos d'une jeune Irlandaise tombée enceinte sont révélateurs à cet égard: «J'étais encore immature et je croyais que, du fait d'être enceinte, je me comportais comme une femme. Du jour au lendemain, j'ai cessé d'être une écolière et suis devenue une mère de famille. Je n'étais pas une sauvage, je n'avais pas même vécu : c'est tout juste si on m'avait quelque fois permis d'aller dans une disco. Je sentais bien que mon éducation sexuelle était insuffisante. Je croyais des choses stupides. Je pensais que ça n'arrivait qu'à une personne par famille et, comme cela avait été le cas de ma sœur, ça ne pouvait pas m'arriver à moi» (89).

Plusieurs ateliers ont été consacrés aux besoins des adolescents en matière de santé génésique par des jeunes et des animateurs des branches locales des Mouvements des Scouts et des Guides, de l'YWCA, de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et par les programmes nationaux de lutte contre le SIDA, aux Philippines, au Sri Lanka et au Zimbabwe (Montsi, données non publiées, 1995). La conclusion a été que, dans ces trois pays, les principaux problèmes communs, en rapport étroit avec l'absence, localement, de sources d'information fiables, étaient les suivants :

- La plupart des participants avaient accès à des programmes et activités de santé publique et de protection sociale, mais la santé génésique chez les adolescents constituait un sujet entièrement négligé ou, au mieux, mal pris en charge, dans les diverses activités.
- Quand des problèmes se posaient en matière de santé génésique, il n'existait pas de sources fiables d'information. Les jeunes adolescents étaient intimidés et réticents à l'idée de venir consulter dans un centre de santé, un centre de planification familiale ou un service de lutte contre les MST. Ils discutaient en général de ce type de problème avec des camarades de leur âge, dont ils acceptaient les réponses sans autre, qu'elles soient exactes ou fausses.
- Dans ces conditions, il était urgent que des éducateurs faisant partie du personnel d'ONG et des leaders de groupes de jeunes soient formés aux questions de santé génésique intéressant les adolescents et que des informations fiables soient réunies en vue de leur partage avec les adolescents.

#### **Encadré 9**

##### **Caractéristiques des méthodes utilisées avec succès pour informer les adolescents**

L'information fournie doit présenter les caractéristiques ci-dessous :

- Etre interactive — une communication interactive est particulièrement efficace puisqu'elle permet au jeune de poser des questions et

#### Encadré 9 (suite)

d'explorer des problèmes qui le concernent plus particulièrement, de sorte que l'information fournie répond mieux à ses préoccupations (90, 91). Dans une telle approche de l'information, l'important est de savoir ce qui paraît utile et intéressant au jeune de façon à pouvoir éveiller son intérêt pour les questions abordées. Cette approche augmente les chances pour qu'une information en rapport avec la vie du jeune soit donnée ou du moins, ne soit pas négligée. Le plus souvent, l'interaction revêt la forme d'une information directe, échangée par deux personnes; toutefois, certaines modalités du recours aux médias examinées dans la présente section, sont également interactives.

- Etre active dans ses modalités — en plus d'être interactives, les méthodes d'information peuvent être actives du point de vue physique, en donnant aux jeunes la possibilité de se déplacer et, si possible (dans la mesure où cela est compatible avec le contexte, la culture et la nature de l'information à partager), en faisant appel au plus grand nombre possible des cinq sens pour améliorer le processus d'apprentissage. Une méthode active permet plus facilement d'apprendre en s'amusant. L'évaluation des aspects informatifs de la programmation relative aux jeunes confirme régulièrement que les jeunes réagissent bien aux méthodes actives et interactives (et leur donnaient la préférence) (92; YWCA, données non publiées, 1995; Croix-Rouge jamaïcaine & Croix-Rouge américaine, données non publiées, 1995; C. Lane, données non publiées, 1995).
- Etre proposée à un public «volontaire» et non «captif» — a priori, celui qui est décidé à assimiler l'information qu'on lui propose est plus réceptif que celui à qui on l'impose. Par exemple, dans un cadre comme celui de la classe d'école, les méthodes du type questions-réponses ou d'autres méthodes interactives sont particulièrement utiles pour renforcer le sentiment d'avoir une certaine latitude ou des possibilités d'initiative chez un public qui n'est pas là de son plein gré (93).
- Etre adaptée aux besoins individuels des adolescents — quand l'information porte sur les préoccupations et les besoins connus des jeunes ou répond à leurs questions, son utilité s'en trouve beaucoup augmentée de même que les chances pour qu'elle soit comprise et assimilée.
- Atteindre un grand nombre de personnes — atteindre le plus grand nombre possible de jeunes constitue aussi un objectif important du partage de l'information. Pour voir dans quelle mesure l'approche retenue répond à cet objectif, il faut notamment identifier soigneusement la population de jeunes ou d'adultes qui est visée. C'est ainsi que des méthodes qui permettent d'atteindre le plus grand effectif possible globalement n'atteignent pas forcément une proportion suffisante de sujets dans les groupes de jeunes ou d'adultes constituant le public visé.

questions de santé, d'hygiène, de comportements en matière de santé et de risques sanitaires. Cependant, s'agissant de sujets sensibles comme la sexualité et la toxicomanie, les adultes sont habituellement incapables ou peu désireux d'en discuter, spécialement avec leurs propres enfants.

*Entre adolescents et adolescents* — bien que la méthode soit classiquement utilisée par des pairs éducateurs d'âges comparable à celui de leur public, elle est plus souvent utilisée entre des amis qui sont aussi mal informés les uns que les autres. Dans les pays où les interdits religieux ou culturels s'opposent à l'information des adolescents en matière de sexualité et de santé génésique, les jeunes sont contraints de se renseigner auprès de leurs camarades. Cela explique que des mythes se perpétuent, au risque que des informations erronées aient des résultats désastreux. Quand elle est pratiquée, l'éducation par les pairs doit être distinguée du «conseil assuré par les pairs» qui exige une approche plus complexe, une formation, une supervision et un soutien (94). En développant le recours possible à des pairs éducateurs compétents, on contribue à réduire la désinformation des adolescents.

L'éducation des jeunes par leurs pairs se révèle également efficace pour diffuser l'information. Les jeunes acceptent souvent volontiers d'écouter et de suivre les conseils de leurs pairs. La recherche montre qu'on obtient au moins d'aussi bons résultats quand l'éducation est confiée à des jeunes au lieu d'adultes dans les programmes visant à réduire des risques pour la santé en prévenant, par exemple, la toxicomanie, les grossesses et l'infection à VIH (95). On constate que lorsque des jeunes se déclarent favorables à un comportement important du point de vue préventif et se donnent en exemple (en réfléchissant avant de s'engager dans la vie sexuelle, d'opter pour le préservatif ou de refuser de boire, etc.), cela aide à créer et à renforcer au sein des groupes des attitudes positives à l'égard de comportements bénéfiques à la santé. En temps que modèles de rôle, des jeunes du même âge peuvent beaucoup renforcer le partage de l'information en tant que technique d'intervention (51, 96).

*Le téléphone «vigil»* — une ligne téléphonique où l'on est assuré de trouver à toute heure quelqu'un au bout du fil et d'obtenir un service personnalisé, (*hotline* des Anglo-Saxons) est un moyen couramment utilisé par les ONG qui est très apprécié dans de nombreux pays. Tout en garantissant la confidentialité de la conversation, le «conseiller» peut aborder des problèmes de santé «sensibles» avec de jeunes clients, leur donner des conseils et organiser leur orientation vers des dispensaires, des médecins libéraux ou des services sociaux, selon le

cas. Dans des pays comme l'Indonésie (97) et les Philippines (98), il existe un grand nombre de téléphones vigils, généralement dans les agglomérations urbaines, qui assurent une fonction précieuse en contribuant à désamorcer les situations délicates et à résoudre les problèmes des individus. Les services peuvent être anonymes tout en étant adaptés aux besoins de chacun. Ils présentent deux caractéristiques importantes, tout d'abord le fait qu'un téléphone vigil a davantage de chances d'être utilisé par des jeunes qui ont peur de s'adresser à d'autres sources et, en second lieu, la possibilité pour le jeune d'obtenir ainsi des informations spécifiques et, parfois, certains conseils. Bien que le téléphone vigil soit essentiellement cantonné dans les zones urbaines, il peut également être rendu accessible partout où il existe des téléphones publics dans des endroits fréquentés par les jeunes, par exemples des usines et des centres de jeunesse.

*Entre adolescents et groupe* — l'éducation par les pairs au profit de petits groupes tient une place de choix dans plusieurs programmes relatifs à la santé des adolescents qui ont été une réussite, et c'est une méthode jugée très efficace pour faire passer l'information sur des sujets sensibles (99). On a mis au point des méthodes de formation extrêmement complètes. Les pairs éducateurs adolescents aident souvent à atteindre les parents et les communautés, tout en fournissant des renseignements, par exemple sur la disponibilité de services de santé et de conseil. Le concours des pairs est particulièrement efficace dans le cas de groupes très vulnérables tels que les enfants des rues et les prostitué(e)s. De plus, ils assurent la distribution de préservatifs aux jeunes non mariés mais sexuellement actifs qui ont quitté l'école et n'ont pas accès aux centres de planification familiale. Un aspect souvent négligé par les pairs éducateurs dans de nombreux pays consiste dans une information pratique au sujet des services existants — spécialité, mode d'utilisation, caractéristiques (notamment respect ou non de la confidentialité, caractère privé ou non et niveau de prix) et endroits où il faut se rendre. Une information à cet égard devraient rendre les services réellement accessibles aux jeunes.

*Entre adultes et groupe* — il s'agit de la forme d'instruction la plus traditionnelle, généralement assurée par des enseignants dans le cadre officiel de l'école, de façon plus informelle dans les clubs de jeunesse et, parfois, dans les dispensaires. L'école en principe offre la meilleure possibilité pour mettre en œuvre un programme d'enseignement progressif portant sur la santé et les comportements qui lui sont bénéfiques, ainsi que les aptitudes à la vie, la sexualité et la santé génésique, la toxicomanie, la nutrition et la prévention des

accidents, en commençant à un âge précoce et en continuant tout au long de l'adolescence jusqu'au début de l'âge adulte. Il existe dans le monde développé quelques programmes de qualité de ce type qui peuvent servir de modèle. En revanche, dans la plupart des pays en développement, la sexualité et la santé génésique des adolescents et la drogue ne font pas partie des matières au programme et les enseignants sont rarement préparés ou autorisés à traiter de ces sujets sensibles. Même dans les pays où la communication est libre, l'information sur la sexualité et la santé génésique ainsi que sur la toxicomanie, est souvent donnée par des enseignants qui ne sont guère capables de traiter de ces questions et de communiquer avec des jeunes de façon interactive, de sorte que le message ne passe pas.

Les clubs de jeunes, souvent administrés par des ONG, offrent de nombreuses possibilités aux leaders et à des membres de la communauté invités à prendre la parole d'informer les jeunes. L'apport des jeunes et leur participation à la planification sont de plus en plus fréquents, même lorsque l'animateur est un adulte. Bon nombre de ces clubs, spécialement en zone urbaine (par exemple dans le Grand-Manille aux Philippines et à Tegucigalpa au Honduras), veillent spécialement à fournir aux adolescents l'information dont ils ont besoin et organisent des séances en groupe pour désamorcer les problèmes sensibles. Ces séances donnent aux jeunes l'occasion d'exprimer leurs problèmes et de recevoir des réponses fiables. Toutefois, les clubs de jeunes tombent eux aussi sous le coup des interdits religieux et culturels locaux de sorte que, dans certains pays, l'information sur les sujets sensibles n'est pas libre. Si les centres de santé, y compris les centres de soins de santé primaires, de santé maternelle et infantile (SMI), de lutte contre les MST et de planification familiale, organisent parfois des séances d'éducation sanitaire à l'intention de groupes de jeunes, telle n'est généralement pas l'une de leurs fonctions principales. De ce fait, les activités d'information sont souvent négligées ou inefficaces. Il est rare qu'on encourage les jeunes à poser des questions si bien que le peu d'information qu'on leur communique ne répond pas à leurs besoins spécifiques. Font exception les dispensaires administrés par des ONG d'avant-garde où l'on s'occupe spécialement des jeunes.

De nombreuses méthodes novatrices ont été expérimentées et se sont révélées très utiles pour partager l'information avec des jeunes. Parmi les méthodes de base utiles et prometteuses dont on se sert partout dans le monde, il faut citer les discussions en petit groupe le *brainstorming* et le recours au folklore traditionnel sous forme de jeux, de contes et proverbes et d'activités artistiques (peinture, dessin, photographie, musique, théâtre, danse, poésie, etc.) (93, 100, 101).

Comme exemple de jeu qui a été adapté à la diffusion d'informations sur la santé, on peut citer «Echelles et serpents» (*Snakes and ladders*) où l'on utilise des dés pour déterminer les déplacements sur la surface de jeu. Pour avancer, les joueurs doivent répondre correctement à des questions concernant la santé. Pratiqué individuellement ou en équipe, ce jeu s'est révélé attrayant pour les jeunes du monde entier et a été adapté pour fournir une information au sujet de divers problèmes : croissance et développement, sexualité, prévention des grossesses, prévention des MST (y compris l'infection à VIH) et prévention de la toxicomanie (101). Au Pérou, un jeu analogue connu sous le nom de «*Road to Health*» (Route vers la santé) a été mis au point pour mieux faire connaître la façon de se prémunir contre le choléra. Les jeunes ont aussi été encouragés à partager avec leur famille leurs nouvelles connaissances concernant l'hygiène et la prévention de la maladie (88). Des approches participatives ont été appliquées avec succès, sous la direction aussi bien de jeunes que d'adultes, dans des programmes d'éducation par les pairs au Botswana, en Chine, en Indonésie, à la Jamaïque et aux Philippines (Croix-Rouge jamaïcaine et Croix-Rouge américaine, données non publiées, 1995; P. Hickey, données non publiées, 1995; YWCA, données non publiées, 1995; 102). Dans certaines cultures, on a appliqué au domaine de la santé la technique qui consiste à faire débattre deux équipes, ce qui suscite des discussions animées dans un cadre qui exige rigueur, logique et respect des «règles du jeu». Ce type de débat est aussi également l'occasion pour les leaders d'entendre des opinions très diverses et, peut-être, de faire justice de mythes ou d'informations erronées qui existent dans ces groupes et seraient autrement passés inaperçus.

### **Médias**

Le terme «médias» est utilisé pour décrire la grande catégorie des interventions qui permettent d'informer un vaste public délibérément choisi pour cible. Relèvent de cette catégorie la radio, la télévision, les films, la presse écrite et Internet qui ouvrent l'accès à d'innombrables jeunes. Les médias et les activités de loisirs tournés vers l'information ont plusieurs objectifs possibles : accroître les connaissances, influencer sur les attitudes et les normes sociales, et encourager les changements de comportement (ou leur maintien).

Si le média choisi est celui qui convient pour un groupe donné de jeunes et si l'intervention est bien conçue, cette approche est très bien accueillie par les publics de jeunes, ce qui augmente les chances pour que l'information qu'on veut faire passer soit entendue et crue. Dans le cas de la radio et de la télévision, il faut procéder à un essai pilote

pour savoir si les jeunes ont l'intention d'écouter ou de regarder des programmes d'information et s'ils estiment le présentateur ou l'animateur digne de confiance. Lorsqu'on a recours aux médias pour encourager l'adoption de comportements bénéfiques à la santé, il importe que les acteurs et les présentateurs stimulent l'émulation chez les jeunes. Les modèles de rôle sont évidemment différents selon les groupes; il faut donc chercher à connaître le sentiment des jeunes vis-à-vis des vedettes et autres participants des programmes avant de procéder à leur large diffusion si l'on veut augmenter la probabilité pour que les jeunes décident d'adopter le comportement qui leur est présenté ou suggéré.

Une collaboration est indispensable entre les jeunes, les adultes impliqués dans la programmation relative à la santé des adolescents et les spécialistes de la communication, à propos de la conception et de la présentation des programmes diffusés par les médias. Cette collaboration a été instaurée dans de nombreux pays, par exemple pour l'élaboration de dramatiques télévisées ou radiodiffusées destinées à un jeune public et comportant des informations sur la santé génésique. La presse écrite, la radio et la télévision sont toutes des moyens d'information de masse à sens unique. Pourtant, si l'information est soigneusement réunie et fréquemment répétée, spécialement aux heures de grande écoute dans le cas de la radio et de la télévision, elle peut influencer sur les opinions et même sur le comportement des jeunes dans les domaines de la nutrition, de la santé génésique et de la prévention de la toxicomanie. Dans la plupart des pays en développement, la presse et la télévision n'ont d'efficacité réelle que dans les grandes villes à cause du plus faible taux d'alphabétisation et de la rareté des lecteurs et spectateurs dans de nombreuses régions rurales. Cependant, la situation commence à changer avec la généralisation de la vidéo qui permet à l'influence visuelle de la télévision de s'exercer à la campagne et dans les villages.

La nature de la télévision, qui fait appel à un sens supplémentaire, la vue, en accroît beaucoup l'intérêt et l'impact. Ce média a été utilisé avec succès dans la plupart des pays pour informer les jeunes des modes de transmission du VIH et renforcer les efforts de prévention. La télévision peut être utilisée pour renforcer l'information sur les problèmes de santé des adolescents grâce à des feuilletons, comme on l'a fait aux Philippines avec une série télévisée sur la grossesse chez les adolescentes (103). La télévision a également assuré la diffusion de soap opéras populaires consacrés aux problèmes de santé des adolescents en Amérique latine. Au Mexique, une série télévisée de quelques épisodes a constitué un élément important d'un projet visant à promouvoir chez les adolescents le sens de leur responsabilité

en matière de sexualité. En Colombie, le Programme national d'éducation sexuelle a permis de surmonter plus facilement la résistance de la population à ce type d'enseignement dans les écoles publiques grâce à une émission hebdomadaire à la télévision où des acteurs populaires traitent, dans le cadre d'un soap opéra, des problèmes d'adolescents types de la classe moyenne (84). Comme dans le cas de la radio, il ne faut pas attendre grand-chose d'une émission unique : la répétition sur une longue période est essentielle si l'on veut obtenir un effet durable sur les jeunes. La formule d'une campagne multimédia a été expérimentée avec succès dans de nombreux pays.

La radio existe partout dans le monde, et les émissions en langue locale atteignent les écoles et les jeunes ainsi que les communautés d'adultes. Comme exemple de recours à la radio pour partager l'information et accroître la sensibilisation aux questions qui touchent, entre autres, à la santé génésique et à la toxicomanie, on peut citer la série *Dehleez* diffusée en Inde (G. Giridhar, données non publiées, 1995) à raison de 52 épisodes par an. Cette série vise les adolescents et son effet est renforcé par le volumineux courrier des auditeurs qui auraient été 800 000 à écrire. Comme dans tous les programmes qui ont fait appel aux médias avec succès, on avait ici procédé au préalable à une étude approfondie des attitudes et l'on a intégré dans la série et fréquemment répété l'information essentielle sur la santé sexuelle et sur la santé génésique. Au Botswana, un programme radio populaire intitulé *Teen Chat* et relevant du Programme *Approach to Counseling by Teens* (Le conseil confié aux décagénaires) (YWCA, données non publiées, 1995) est conçu et diffusé par les jeunes eux-mêmes. De façon analogue, les séries radiodiffusées dans le cadre du projet de la Croix-Rouge jamaïcaine sur la prévention du VIH et des MST chez les tout jeunes de l'île, a permis avec le même succès de renforcer l'action éducative des pairs (Croix-Rouge jamaïcaine et Croix-Rouge américaine, données non publiées, 1995).

Les stars du rock, les chanteurs et les acteurs populaires contribuent à rendre crédibles et à faire largement connaître les chants, les séries et les soap opéras qui comportent des thèmes relatifs à la sexualité, à la santé génésique, à l'alcoolodépendance et aux autres toxicomanies, et à la violence (104). Ils jouent un rôle important en sensibilisant les jeunes à ces questions et même, lorsqu'ils sont considérés comme des modèles à imiter, en les faisant changer de comportement. En République démocratique du Congo, le concours actif d'un chanteur populaire s'est révélé l'intervention la plus efficace dans l'action de santé publique visant à prévenir la transmission du VIH (103). Au Burkina Faso, au Mali et au Sénégal, 12 000 jeunes ont participé à un



concours de rédaction de synopsis pour une vidéo consacrée au VIH/SIDA. Les 150 synopsis retenus donnent une bonne idée du langage des jeunes, de leurs perspectives, de leurs préoccupations et des solutions possibles et constituent une base pour la formulation de stratégies de communication plus efficaces. Trente des meilleurs scénarios seront diffusés au Burkina Faso (105).

On a constaté que la chanson représentait un élément important des programmes d'éducation sanitaire dans 11 pays (dont la Bolivie, le Mexique et le Pérou) puisqu'elle a permis, dans le cadre d'un programme visant à prévenir les grossesses d'adolescentes de 13 à 18 ans, de faire passer le message : «Il n'y a pas de mal à dire non». De petits groupes de réflexion composés d'adolescentes ont été mis à contribution pour déterminer la nature des messages, tandis que les chanteurs, filles ou garçons, étaient soigneusement choisis. L'une des chansons est arrivée en tête du hit parade au Mexique au bout de six semaines et, de ce fait, a été entendue par des millions de jeunes (100). Les émissions récréatives sont, c'est presque un pléonasme, populaires, spécialement auprès des jeunes, puisqu'elles traitent principalement de relations interpersonnelles. Un exemple qui illustre ce qu'on peut faire pour mettre ces relations en valeur, est fourni par la série de concours de rédaction d'une dramatique qui a été organisée au Mexique au cours des années 80 par le Centro de Orientación para Adolescentes. Les gagnants venaient souvent des couches économiquement les plus défavorisées de la société, et la présentation en public de leurs pièces a une influence considérable sur les spectateurs. Des expériences similaires se déroulent dans de nombreux pays africains, par exemple en Ethiopie où une troupe de jeunes itinérante a déjà atteint 65 000 jeunes (106).

Ainsi, la radio, la télévision et les spectacles permettent de transmettre une information importante sous une forme plaisante et crédible. En Bolivie, les ministères de la Santé et de l'Education ont eu recours avec succès à la radio pour diffuser dans les classes des informations sur la prévention de la maladie (en commençant par celle de la diarrhée et par la réhydratation par voie orale pour passer au choléra, à l'hygiène corporelle et dentaire, aux infections respiratoires aiguës et, finalement, englober la vaccination, les maladies infectieuses et la prévention des accidents). Le programme radio met l'accent sur ce que les jeunes peuvent faire pour eux-mêmes ou pour leurs cadets (107).

Les journaux, les magazines et les autres supports imprimés ont eux aussi un rôle important à jouer dans l'information relative à la santé. Il arrive que des idées fausses sont répandues par des articles écrits à

la va-vite ou des articles à sensation. Comme de nombreux jeunes tirent leur information de ce genre d'écrits, il est vital que les responsables de la programmation soient informés de la teneur des articles sur le fond et des opinions de leurs auteurs.

Les quotidiens et les hebdomadaires continuent d'être une source d'information importante. Au Zimbabwe, 50% des élèves du secondaire ont cité la presse écrite comme leur première source d'information sur la sexualité et la santé génésique des adolescents (108), la télévision, la radio et les magazines venant ensuite. Les personnels soignants n'ont été cités que par 20% d'entre eux comme source principale, de même que les camarades de classe. Les résultats sont comparables au Nigéria où 42% des adolescents ont cité la télévision et les journaux comme première source d'information sur ces sujets. Les médias ont été vivement incités à fournir des informations exactes pour mettre fin à diverses idées fausses et promouvoir des pratiques préventives en matière de santé. Une enquête auprès des jeunes effectuée en Fédération de Russie a montré que les médias constituaient leur source d'information privilégiée (109).

D'autres types de supports imprimés ont leur importance en matière d'information. Au Kenya, une brochure mise au point et largement diffusée à l'intention des adolescents au sortir de l'enfance traite de problèmes tels que le développement sexuel, la santé affective, la menstruation et la grossesse, les dangers pour la santé d'une grossesse précoce, l'espacement des naissances et la nutrition. Apparemment, la brochure, en facilitant chez les jeunes la compréhension de la procréation et de la croissance et du développement chez l'être humain, a aidé les jeunes à adopter des attitudes saines vis-à-vis du sexe (110).

Un autre exemple d'utilisation originale de supports de l'imprimé pour informer les adolescents des questions de santé, consiste dans un roman rédigé en Thaïlande par une équipe de chercheurs de Chiang Mai. Cette œuvre romanesque a pour héroïne une jeune ouvrière infectée par le VIH et cherche ainsi à sensibiliser les jeunes femmes au risque de devenir séropositive. Après avoir lu le roman, les jeunes ouvrières d'usine constituant le groupe cible, se sont montrées plus soucieuses de leur vulnérabilité au VIH/SIDA (111).

Si l'on considère souvent les médias comme un moyen de communication unilatérale, il existe de nombreuses façons d'assurer une certaine interactivité : les émissions à la radio où les auditeurs peuvent intervenir directement en téléphonant, les rubriques questions-réponses dans les revues et les journaux, les discussions

avec des jeunes et entre jeunes lors de débats télévisés ou radiodiffusés, enfin, la programmation par les médias de pièces écrites ou jouées par des jeunes. Une autre innovation, le kiosque informatique, simule l'interaction entre des jeunes et un barman, et permet de diffuser des informations et les résultats de la recherche sur la toxicomanie. On peut citer l'exemple du programme informatique individuel interactif qui a été utilisé lors d'un jamboree de scouts (auquel assistaient 200 000 jeunes) et dans différents endroits en ville. Dans nombre de pays en développement, des modes de communication plus traditionnels sont utilisables de façon efficace, en milieu rural ou urbain, pour consolider le savoir existant dans de nombreuses sociétés.

En 1992, Radio Shanghai a inauguré en Chine une causerie intitulée *Chuchotements* qui permet de répondre aux questions envoyées par les auditeurs au sujet de la santé sexuelle et de la santé génésique. Cette émission de 20 minutes, qui traite de sujets tels que les idées fausses et les mythes, l'avortement, les MST (notamment le VIH/SIDA), est diffusée deux fois par jour en fin de soirée et atteindrait près de la moitié des Chinois. Les réponses sont données à l'antenne, mais, si des éclaircissements sont nécessaires ou si un auditeur a besoin de savoir où aller consulter, une réponse est envoyée par la poste. Afin d'assurer une couverture aussi complète que possible, l'équipe de *Chuchotements* a également préparé des cassettes et des livres qui traitent des questions abordées à la radio et créé un centre de conseil (112).

D'autres projets comportent la mise au point et la production de dépliants et de brochures, de bulletins et de lettres-circulaires utilisables soit pour former les jeunes mais aussi la communauté, soit pour faire la promotion auprès des jeunes des services disponibles (N.B. Katunzi, données non publiées, 1995; Croix-Rouge jamaïcaine et Croix-Rouge américaine, données non publiées, 1995; 92). L'efficacité obtenue est maximale quand les adolescents participent activement à la conception des matériels ou assument même l'entière responsabilité de leur production et de leur diffusion. L'intérêt de ce type de supports tient à l'exactitude de l'information ainsi fournie sur différents aspects de la santé et du développement des adolescents. Ils aident à faire justice de mythes qui sont fréquents dans les pays où il est interdit de parler librement de sexualité ou d'autres questions sensibles.

Les romans-photos et les bandes dessinées sont très utilisés dans l'ensemble du monde en développement pour faire passer l'information sanitaire sous une forme agréable. Comme les bandes

dessinées constituent dans de nombreux pays la principale lecture des adolescents, les ONG et les programmes de santé visant cette classe d'âge ont produit des bandes dessinées et des périodiques où des données sur la sexualité et la santé génésique des adolescents et sur les toxicomanies sont intégrées dans les histoires elles-mêmes. Par exemple, des journaux et des magazines du style bandes dessinées sont extrêmement populaires et jugés crédibles au Nigéria où ils ont beaucoup contribué à l'éducation des adolescents dans les domaines de la santé génésique, de la sexualité et des MST (y compris le VIH/SIDA) (113).

La programmation de méthodes d'information interactives est capitale si l'on veut influencer sur les attitudes et les choix comportementaux concernant la sexualité et la santé génésique. Dans une méta-analyse sur l'efficacité des programmes scolaires visant aux Etats-Unis d'Amérique à réduire les comportements sexuels à risque (96), on a constaté que le recours à des méthodes d'apprentissage interactives pour faire passer l'information constituait l'une des six caractéristiques des programmes qui ont permis de réduire la fréquence des grossesses non désirées et des MST (dont l'infection à VIH). Dans cette analyse, il est noté que les programmes efficaces fournissent une information de base exacte sur les dangers des rapports non protégés et sur les façons de s'en protéger et, au lieu d'utiliser un langage didactique, s'appuient sur des méthodes concrètes visant à personnaliser l'information. Les méthodes interactives utilisées comportaient des jeux et des discussions en petit groupe. Si le développement des connaissances n'est pas l'objectif essentiel de ces programmes, tous fournissaient aux élèves l'information de base nécessaire pour apprécier et éviter les dangers des rapports non protégés, en insistant sur l'essentiel de ce qu'il faut savoir pour adopter le comportement qui convient.

Une mise au point sur l'efficacité des mesures visant à réduire chez les jeunes les comportements dangereux pour la santé dans certains domaines (114), traite notamment de l'intérêt de l'information pour la prévention des toxicomanies. Selon cette mise au point, l'évaluation des programmes visant à dissuader les adolescents de s'adonner à l'usage du tabac, de l'alcool, de la drogue, montre que les programmes uniquement axés sur les connaissances et les attitudes ont une influence limitée (115). La conclusion est que, dans ce genre de programme, on néglige souvent les facteurs psychosociaux qui favorisent la toxicomanie, notamment l'influence des jeunes du même âge et celle de la communauté.

Une programmation qui tienne spécifiquement compte de l'influence des médias sur les choix des jeunes concernant le tabac, l'alcool, la

drogue et le sexe, constitue un élément essentiel des initiatives visant un changement de comportement (34, 51). Ce genre de programmation comporte l'analyse, par les adolescents eux-mêmes, de l'image que donnent les médias de la drogue et des différentes formes de toxicomanie, ou du sexe et des relations sexuelles. Elle incorpore le renforcement de l'aptitude des jeunes à résister à la pression des médias. Néanmoins, la première étape consiste à explorer et apprendre à mieux connaître le contenu des médias. L'efficacité est jugée en termes de communication interpersonnelle, car seule cette dernière permet de discuter de ces questions à fond et d'y voir plus clair. On trouvera dans l'Encadré 10 la présentation et l'évaluation de quelques exemples de programmes qui prouvent que les médias et les activités de loisirs constituent un moyen efficace pour informer les jeunes et influencer de manière positive leur comportement.

#### **Encadré 10**

##### **Les moyens d'information au banc d'essai**

Mexique — un exemple de l'efficacité des médias pour informer les jeunes par le biais de la chanson et de la vidéo, est donné par la campagne multimédia qui a été menée au Mexique pour inciter les jeunes à retarder leur premier rapport sexuel. Deux vedettes populaires, Tatiana et Johnny, ont enregistré en duo des chansons et une vidéo musicale qui prônent l'abstinence.

Résultats d'une enquête : d'après une enquête réalisée auprès de 2296 jeunes, 98% se rappelaient la chanson dont on leur donnait le titre et 51% avaient parlé de ces chansons avec leurs amis (116, 117).

En République démocratique du Congo, une campagne a été lancée par le Projet SIDA-médias pour développer l'usage du préservatif afin de promouvoir le sexe sans danger chez les jeunes de 12 à 19 ans et chez les futurs parents âgés de 20 à 30 ans. La partie récréative du projet comportait des spots télévisés et radiodiffusés, des vidéos musicales, des séries, et des calendriers illustrés de bandes dessinées. Les chercheurs ont évalué le programme au moyen d'enquêtes périodiques sur les connaissances, les attitudes et les pratiques et d'une enquête de contrôle après les émissions.

Résultats : sur les trois années qu'a duré la campagne, l'utilisation du préservatif a augmenté de 15%, et le volume des ventes est passé de 900 000 à 18,3 millions (118).

Aux Philippines, le Young People's Project (projet jeunes) a tenté d'améliorer la responsabilité en matière de sexualité en diffusant en 1988 deux chansons intitulées «*Cette situation-là*» et «*j'y crois encore*» dont l'efficacité était renforcé par la mise en place d'un numéro vigil sous

#### Encadré 10 (suite)

le nom «Diaba-Friend» («Appelez un ami»). Pour évaluer le projet, on a à la fois surveillé l'utilisation de cette ligne téléphonique et réalisé des enquêtes en trois temps, avant, pendant et après la diffusion des chansons.

Résultats : les chansons ont touché 92% de la population visée dans le Grand-Manille, et 44% des jeunes enquêtés ont dit qu'ils avaient parlé des chansons avec leurs parents ou leurs amis. Le quart de ceux qui avaient composé le numéro vigil spécial ont déclaré qu'ils avaient voulu se renseigner sur la contraception (119).

En Afrique du Sud, le Projet Soul City est un exemple de programme multimédia dont l'objectif est de donner des informations sur la santé maternelle et infantile pour encourager un comportement favorable à la santé. La campagne multimédia visait les jeunes femmes des couches défavorisées et comportait comme principaux thèmes l'allaitement maternel, la maternité sans risque, la nutrition du nouveau-né, la vaccination, la diarrhée, les maladies respiratoires, les sévices à enfants et les accidents de l'enfance. Elle comportait une série télévisée diffusée aux heures de grande écoute sous le titre «Soul City», une émission radiodiffusée intitulée «Healing hearts», des annonces dans les journaux et une brochure sous couverture glacée couvrant les questions de santé maternelle et infantile indiquées plus haut. L'Institut des soins de santé primaires en zone urbaine (IUPHC) parle d'*edutainment* (ludo-éducatif) pour désigner ce genre d'activités qui permettent d'apprendre (education) en s'amusant (entertainment). Les différents épisodes présentaient plusieurs situations impliquant un choix en matière de santé et retenaient l'attention du public jusqu'au dénouement final.

Résultats : La campagne de l'IUPHC a été évaluée par des chercheurs qui ont interrogé un échantillon de 800 Sud-Africains de race noire âgés de plus de 16 ans. L'exposition aux programmes de l'IUPHC et les connaissances ainsi acquises sur le plan sanitaire, ont été évaluées au moyen d'entretiens individuels. On a constaté que la campagne avait touché environ 8,1 millions de personnes et 46,8% des Noirs sud-africains de plus de 15 ans. La campagne a été très efficace en permettant d'atteindre sa cible principale, à savoir les jeunes femmes adultes des couches défavorisées, et elle a été spécialement bien accueillie en zone rurale. L'association d'éléments ludiques et éducatifs a manifestement été jugée plus attrayante que des émissions comportant un seul de ces deux éléments. Près de un million de Noirs sud-africains adultes ont dit avoir changé de comportement à la suite du programme de l'IUPHC dans les médias et 87% des personnes interrogées ont déclaré qu'elles tireraient parti de l'information reçue si le besoin s'en faisait sentir. Comme exemple de comportements qui ont été modifiés, ont été cités les soins en cas de blessure, l'allaitement maternel, les discussions relatives aux sévices à enfants, le recours à la réhydratation orale pour soigner la diarrhée chez les enfants, l'utilisation du préservatif et la fréquentation des dispensaires (120).

***Efficacité de la diffusion de l'information : leçons à tirer des expériences conduites***

Bien que de nombreux points d'interrogation subsistent au sujet de ce qui contribue le mieux à l'efficacité de l'information diffusée, il est clair qu'il faudrait s'efforcer d'exploiter les différentes possibilités d'atteindre les jeunes, spécialement en assurant leur participation directe. Le recours massif aux médias pour diffuser des informations importantes concernant la santé qui relèvent de la communication interpersonnelle est à privilégier pour atteindre le plus grand nombre de jeunes possible (65).

Il importe de présenter l'information de façon neutre, sans paraître porter un jugement de valeur, car les jeunes sont ainsi informés et incités à adopter des comportements sains sans se sentir condamnés d'avance s'ils s'engagent sur une autre voie.

D'après des personnes qui ont l'habitude de travailler sur le terrain avec des jeunes, cette approche les encourage à participer et à assumer la responsabilité de leurs actes (YWCA, données non publiées, 1995).

L'information des individus et des groupes est améliorée par des discussions et la latitude de poser des questions. Plusieurs conditions contribuent à un bon climat : l'acceptation de toutes les questions, la bonne volonté de l'animateur et sa capacité à fournir l'information demandée ou à indiquer d'autres sources où s'informer, et le respect mutuel entre les participants et l'animateur. Ces conditions sont importantes lorsqu'on aborde des sujets sensibles comme la santé sexuelle, la toxicomanie, la violence, etc.

La probabilité pour que l'information reçue soit prise en compte est accrue quand le message est fréquemment répété. Les programmes de santé visant à influencer sur les comportements s'appuient souvent sur des spots publicitaires diffusés gratuitement par le service public, mais rarement et en dehors des heures de grande écoute. Cela étant, les changements n'ont guère de chances d'évoluer. Dans les premiers temps de la pandémie du VIH/SIDA, tous les moyens de communication, tant publics que privés, ont été mis à concours dans l'espoir qu'ils auraient une influence importante sur les comportements. Toutefois, avec la réduction progressive du budget attribué à ces campagnes dans les médias, leur influence sur le public a peu à peu diminué (65).

Lors de la conception de Soul City en Afrique du Sud (voir plus haut) — intervention dans les médias dont on a jugé qu'elle avait effectivement développé les connaissances et encouragé l'adoption

de comportements favorables à la santé en matière de santé maternelle et infantile — l'IUPHC a défini comme suit trois facteurs indispensables au succès (120) :

- Popularité — chaque média doit être utilisé sous sa forme la plus populaire, ce qui implique que les émissions soient diffusées aux heures de grande écoute et relèvent du genre le plus populaire et le plus accessible à tous.
- Approche multimédia — c'est indispensable pour que la campagne touche un public le plus large possible.
- Recherche formative — en plus des essais préliminaires et de la modification des supports en conséquence, il est nécessaire de poursuivre constamment les consultations avec le public visé et avec les spécialistes concernés.

Les activités interpersonnelles et le recours aux médias à des fins d'information, doivent s'appuyer sur la connaissance préliminaire du type d'information dont les jeunes ont besoin pour décider d'adopter des comportements favorables à leur développement et à leur maintien en bonne santé; il faut en outre que les programmes ne se bornent pas à décrire les problèmes de santé mais comportent aussi des indications sur la façon de s'en prémunir. L'information sur la prévention de la toxicomanie, par exemple, doit porter sur les effets de la drogue sur le jugement, au lieu de faire simplement connaître la liste des drogues dont on fait un usage abusif (J. Howard, données non publiées, 1995). S'agissant de la santé génésique, il faut fournir une information fonctionnelle qui aborde concrètement la contraception, les MST et la corrélation entre le traitement des MST et la prévention de l'infection à VIH. Des données pratiques sur la prévention de cette dernière infection concernent, par exemple, le mode de propagation du virus et les circonstances qui s'y opposent, la façon de s'y prendre pour empêcher la propagation et la localisation des services de test et de conseil (96). En ce qui concerne la prévention de la violence, il faut expliquer de quelles façons on peut exprimer sa colère sans pour autant faire preuve d'agressivité. Il est également capital de faire connaître l'existence, par exemple, des services de conseil, des services de traitement des MST et des numéros vigils où le jeune est assuré de trouver un interlocuteur au bout du fil 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Bien que l'objectif global de la programmation soit d'informer les jeunes au sujet de problèmes de santé définis a priori, il est parfois nécessaire de commencer par leur donner la possibilité de parler d'autre chose ou de problèmes présentant un intérêt direct pour leur santé. L'intérêt ainsi accordé aux priorités des adolescents a plusieurs



avantages : il retient leur attention, il constitue une preuve de souplesse, il leur permet de participer à la fixation du programme futur et il leur donne l'assurance que leurs besoins seront pris en considération. Pour ce qui est de l'aspect récréatif, l'UNICEF a identifié comme suit les facteurs qui élargissent la portée et renforcent l'attrait et l'influence des activités de loisirs à visée sanitaire :

- L'intérêt porté à la santé doit être clair, bien délimité et doit faire partie intégrante de l'activité récréative.
- Un partenariat doit s'instaurer entre les responsables des médias impliqués et des experts des questions sanitaires.
- Il faut évaluer la capacité des médias à diffuser ce genre d'émissions.
- Les études d'évaluation doivent comporter des indicateurs qui reflètent clairement l'impact des programmes récréatifs.
- Les programmes récréatifs doivent encourager la communication interpersonnelle.

Il existe cependant des limites très nettes à ce qu'il est possible d'obtenir par la seule information. Dans quelques programmes éducatifs visant à prévenir la toxicomanie, qui ont été élaborés puis appliqués pendant les années 70 et 80 en Australie, aux Etats-Unis d'Amérique et au Royaume-Uni, on avait principalement eu recours à l'information dans l'idée que des jeunes qui seraient au courant des dangers de la drogue s'en détourneraient plus facilement. En réalité, l'évaluation montre que l'usage de la drogue est resté stable, quand il n'a pas augmenté (121-123). Il est essentiel que les programmes apportent aux jeunes une information claire et exacte sur les problèmes de santé qui les intéressent mais cela ne suffit pas à leur faire adopter durablement des comportements sains en matière de nutrition, de sexe, d'alcool et de drogue. Comme on l'a noté dans l'introduction au présent chapitre, des compétences en matière d'information, des services et un environnement favorable sont autant d'éléments nécessaires pour promouvoir la santé et le développement des adolescents.

A noter que les interventions dans lesquelles on fait appel à des pairs peuvent avoir des effets néfastes inattendus si les jeunes se trouvent de ce fait davantage en contact plus fréquent et étroit avec des camarades, leurs pairs, qui ont des attitudes et des comportements indésirables (64). Il en va de même pour toute intervention de grande ampleur, mais le problème est cité ici, à l'occasion de la fourniture de l'information, vu que de nombreux programmes s'appuient sur le partage de l'information avec des groupes d'adolescents dans des circonstances similaires.

Il existe des méthodes d'information prometteuses mais qui n'ont pas été expérimentées, par exemple l'informatique. Si le recours à cette technique peut sembler rigoureusement exclu dans de nombreux pays économiquement défavorisés, les choses changent beaucoup plus vite qu'on aurait pu penser. Les jeunes apprennent spontanément à se servir d'un ordinateur. Il y a donc tout lieu de penser que ces appareils vont apporter une méthode rapide, attrayante, personnalisée et interactive pour promouvoir la santé et le développement des jeunes à l'avenir.

#### 4.4 Acquisition d'aptitudes

Si l'on n'a pas attendu jusqu'à aujourd'hui pour s'apercevoir que l'adolescence est une période cruciale pour l'acquisition d'aptitudes, ce n'est que depuis quelques années que l'idée s'est imposée selon laquelle ces aptitudes sont nécessaires à la santé, peuvent être améliorées par la formation et constituent a priori le garant d'une bonne santé pour l'avenir.

L'acquisition des aptitudes s'opère dans le cadre d'une série d'activités structurées où l'on enseigne les compétences de nature à influencer sur les comportements. L'enseignement est de nature pratique et vise à permettre aux jeunes d'améliorer leurs aptitudes ou d'en acquérir de nouvelles dans des domaines précis. Le caractère pratique de ce type d'intervention se traduit par la nature des méthodes utilisées, fondées sur l'expérimentation plutôt que sur un enseignement ex cathedra (124). Les jeunes ont besoin d'acquérir des compétences et des aptitudes particulières — physiques, psychologiques, sociales, morales et professionnelles — pour se développer en bonne santé et se prémunir contre certains problèmes de santé (Tableau 4). Des aptitudes sont nécessaires pour diverses tâches de la vie quotidienne, à savoir :

Tableau 4  
**Aptitudes correspondant à une série de problèmes liés à la santé et au développement des adolescents (7)**

Aptitudes	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Affirmation de soi	Apprendre à se considérer comme une «personne à part»	Maîtrise de soi	Conscience de ses droits et responsabilités
Empathie	Comprendre en quoi les gens sont à la fois semblables et différents, et apprendre à bien discerner ces différences	Eviter les idées préconçues et se garder de toute discrimination à l'égard des personnes différentes	S'occuper de sidéens

Tableau 4  
(suite)

Aptitudes	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Aptitudes aux relations interpersonnelles	Apprendre à connaître le prix de ses relations avec ses proches et ses amis	Etablir de nouvelles relations et ne pas dramatiser quand on perd un ami	Rechercher le soutien et les conseils d'autrui à un moment difficile
Communication	Aptitudes de base à la communication, verbales et non verbales	Communication témoignant de sa capacité de résistance aux pressions des pairs	Utilisation de cette capacité pour résister aux pressions à agir sans se soucier des risques éventuels pour sa santé (par exemple, en ayant des rapports sexuels non protégés)
Pensée critique	Apprendre les mécanismes de base de la pensée critique	Formuler des jugements objectifs concernant les choix et les risques	Résister à l'influence des médias sur les attitudes vis-à-vis du tabac et de l'alcool
Pensée novatrice	Apprendre à penser de façon originale	Remettre en cause les vérités tenues pour acquises	S'adapter à l'évolution des conditions sociales
Prise de décision	Apprendre les étapes essentielles de la prise de décision	Prendre des décisions difficiles	Prise de décisions importantes engageant l'avenir personnel
Résolution de problèmes	Apprendre les étapes essentielles de la résolution des problèmes	Trouver la solution de problèmes ou dilemmes difficiles	Résoudre les conflits
Résistance au stress	Identifier les sources de stress	Apprendre à faire face à des situations stressantes	Faire face à l'adversité
Maîtrise de ses émotions	Reconnaître l'expression des différentes émotions	Comprendre de quelle façon les émotions influent sur nos comportements	Faire face à une situation de détresse affective

- aptitudes pratiques pour s'occuper de soi-même, par exemple savoir composer et préparer des repas sains ou avoir une bonne hygiène personnelle et veiller à sa présentation;
- aptitude à gagner sa vie, par exemple savoir trouver un travail et le garder;

- aptitude à faire face à des situations à risque particulières, par exemple savoir dire non lorsqu'on est poussé par d'autres jeunes à se droguer.

Les aptitudes ci-dessus font partie de l'ensemble des «aptitudes à la vie» clés qui constituent, selon la définition de l'OMS (7), «les capacités à avoir un comportement positif et souple permettant à l'individu d'affronter efficacement les nécessités et les défis de la vie quotidienne».

Les aptitudes à la vie englobent aussi celles qui contribuent au développement psychosocial : aptitude à prendre une décision et à résoudre un problème, à penser de façon créative et critique, à communiquer et entretenir des relations avec les autres, à avoir conscience de soi et à surmonter ses émotions et le stress subi. Ces aptitudes aident les jeunes à faire face à de nombreuses situations de la vie quotidienne et peuvent s'appliquer à des situations à risque déterminées en matière, par exemple, de comportement sexuel, de toxicomanie ou de violence.

Des travaux de recherche (64) ont montré qu'il existe un lien entre comportement agressif et absence de certaines aptitudes. On a noté que des croyances normatives selon lesquelles les actes agressifs sont une chose acceptable, rendent extrêmement probables des comportements agressifs ultérieurs chez les adolescents concernés; de même, de faibles aptitudes à l'engagement prosocial (interaction constructive avec autrui — partage, relève, coopération) semblent laisser prévoir une agressivité qui va déboucher sur la délinquance.

Le recours à la violence pour résoudre les problèmes est apparemment moins fréquent chez ceux qui ont appris à résoudre les conflits autrement, en sachant écouter et s'exprimer clairement et en étant capable de reconnaître les situations fausses, les idées fausses et les lieux communs. Il existe une littérature abondante sur le lien qui existe entre l'inaptitude à nouer des relations avec ses pairs et à résoudre des problèmes sociaux dans ce cadre et des troubles comportementaux et psychologiques (64).

En s'appuyant sur l'évaluation des besoins propres aux jeunes dans telle ou telle situation, la programmation doit viser essentiellement à aider les individus à acquérir des compétences particulières. Par exemple, s'agissant de promouvoir la santé, les programmes peuvent devoir tenir compte des capacités physiques, par exemple en prévoyant l'apprentissage de certains sports dont la pratique pourra

plus facilement remplacer l'usage de la drogue. Il peut également être nécessaire d'assurer aux adolescents une formation professionnelle, par exemple dans l'artisanat ou le commerce, qui leur donnera le moyen de gagner leur vie dans l'immédiat, ou de leur apprendre à se protéger des MST en utilisant correctement le préservatif. Comme de nombreux jeunes ne savent pas vraiment lire, écrire, compter et s'exprimer, il faut parfois y remédier au niveau individuel et au niveau communautaire. Des interventions consistant à mettre en place des moyens d'apprendre, de type classique ou autre, ont pour objectif à terme d'aider les jeunes à acquérir les compétences dont ils ont besoin pour fonctionner correctement, établir des relations satisfaisantes et se prémunir contre des risques déterminés pour la santé.

A côté des aptitudes psychosociales de base, des capacités physiques et des connaissances pratiques sont capitales pour la survie de nombreux jeunes qui vivent ou travaillent dans la rue. Il est, par exemple, indispensable pour survivre dans ce genre de milieu de savoir se battre, courir, réagir rapidement et supporter les coups et blessures. Des connaissances pratiques telles que savoir jongler, chanter, faire du troc, fabriquer des produits d'artisanat et vendre, sont autant de moyens de gagner sa vie (59).

Les adolescents chargés de famille doivent connaître les soins essentiels à donner à des enfants pour les maintenir en bonne santé, par exemple la réhydratation par voie orale, et savoir faire face au stress qui découle de leur état de parents. Dans la ville de Guatemala, un programme d'hébergement des jeunes mères avec leurs nourrissons répond à ce besoin en assurant leur formation à la puériculture, parallèlement à une formation professionnelle (63).

Dans certains cas, des efforts de programmation spéciaux sont nécessaires pour développer l'accès des adolescents aux services de base existants dans la communauté. En Inde, un programme institué par une ONG du nom de Prerana a lancé en janvier 1991 un projet novateur dont l'objectif est d'aider les jeunes filles et jeunes femmes de 12 à 20 ans à améliorer leur sort. Plus précisément, il s'agit d'assurer l'habilitation de ces jeunes en leur fournissant une information qui leur permette d'améliorer leurs aptitudes de base à la vie et en leur apprenant à entrer en contact avec différents services : banques, bureaux de poste, réseaux de transports locaux, hôpitaux et centres de soins de santé primaires. Sont également abordés les droits juridiques de la femme ainsi que des problèmes sociaux comme le régime dotal, l'alcoolodépendance et la toxicomanie; des problèmes d'environnement, notamment l'économie des combustibles, le reboisement, la dégradation des sols, la pollution et l'élimination

des ordures ménagères; enfin, le développement des aptitudes personnelles par la participation à la fixation d'objectifs, à la prise de décision, à la communication et aux fonctions de leader (G. Giridhar, données non publiées, 1995c).

Certaines compétences importantes s'acquièrent dans le cadre des expériences, des situations et des relations ordinaires. Néanmoins, des efforts de programmation spéciaux peuvent les renforcer. Le Mouvement scout, a côté d'autres groupes, favorise l'apprentissage par la pratique.

Les activités visant l'acquisition d'aptitudes sont soit d'ordre général, soit axées sur des problèmes particuliers. Les programmes «génériques» portent sur le développement d'attitudes et de comportements qui favorisent une image positive de soi, l'établissement de relations saines avec les autres et la capacité à résoudre les problèmes de la vie quotidienne. Ils mettent l'accent sur l'auto-efficacité, la maîtrise de soi et la capacité à s'affirmer en modifiant son environnement face à un problème, à envisager plusieurs solutions à un problème, à déterminer son comportement sur la base d'objectifs précis, à résister aux pressions des autres et, parallèlement, à éprouver un sentiment d'autonomie et de maîtrise de ses comportements, enfin la capacité d'évaluer l'efficacité de ses actes et de rechercher des solutions de remplacement s'il y a lieu. De leur côté, les programmes consacrés à l'acquisition d'aptitudes à prévenir des problèmes de santé déterminés, utilisent généralement des concepts similaires. Toutefois, il n'est pas inutile de distinguer les deux types de programme en examinant ce que chacun d'eux a apporté, bien que l'expérience montre qu'il y a facilement des chevauchements entre les programmes génériques et les programmes axés sur des problèmes déterminés (voir Encadré 11).

#### **Encadré 11**

##### **Acquisition d'aptitudes génériques : quelques exemples**

Des programmes axés sur l'acquisition d'aptitudes génériques ont été mis en œuvre dans certaines écoles des Etats-Unis d'Amérique. Dans un centre de séjour où étaient hébergés 78 jeunes ayant fait une fugue, on a organisé pas moins de 30 séances d'éducation consacrées au VIH/SIDA afin d'accroître leurs connaissances générales, de renforcer leur capacité à faire face, d'améliorer leur accès aux soins de santé et d'examiner les raisons qui s'opposaient à l'adoption de pratiques sexuelles moins dangereuses; une comparaison a été effectuée avec 67 jeunes se trouvant dans une situation similaire qui étaient hébergés dans un centre où aucune intervention n'a été pratiquée. Des

#### Encadré 11 (suite)

évaluations réalisées avant l'expérience puis après, au bout de trois mois puis de six mois, ont montré que les 78 jeunes du premier centre utilisaient le préservatif plus régulièrement et avaient des comportements sexuels moins dangereux que ceux du second centre.

D'après les auteurs, d'autres observations donnent à penser qu'une éducation sexuelle à visée sanitaire développe sans doute les connaissances de jeunes, mais sans les faire changer de comportement. Dans de nombreuses études, l'influence exercée sur les comportements n'est pas même examinée. Sur les sept études non critiquables du point de vue méthodologique et où l'efficacité obtenue est indiquée, deux seulement ont fait apparaître une influence à court terme sur les comportements sexuels rapportées par les adolescents. Si rien ne prouve dans ces études que la fourniture d'informations pratiques et de moyens contraceptifs pousse à l'adoption de comportements sexuels dangereux, certaines observations donnent à penser qu'on risque, en se faisant les avocats virulents de la chasteté, d'encourager les premières expériences sexuelles.

Une programmation dont l'objectif est de développer les aptitudes de base à la vie dans des groupes de population déterminés, doit commencer par une évaluation approfondie de la nature des aptitudes à conférer aux adolescents pour leur ouvrir l'accès à l'ensemble des services existants dans leur communauté. En Inde, par exemple, un programme institué par une ONG du nom de Prerana a lancé en janvier 1991 un programme novateur dont l'objectif est d'aider les jeunes filles et jeunes femmes de 12 à 20 ans à améliorer leur sort. Plus précisément, il s'agit d'assurer l'habilitation de ces jeunes en leur fournissant une information qui leur permette d'améliorer leurs aptitudes de base à la vie et en leur apprenant à entrer en contact avec différents services : banques, bureaux de poste, réseaux de transports locaux, hôpitaux et centres de soins de santé primaires. Sont également abordés les droits juridiques de la femme ainsi que des problèmes sociaux comme le régime dotal, l'alcoolodépendance et la toxicomanie; des problèmes d'environnement, notamment l'économie des combustibles, le reboisement, la dégradation des sols, la pollution et l'élimination des ordures ménagères; enfin le développement des aptitudes personnelles par la participation à la fixation d'objectifs, à la prise de décision, à la communication et aux fonctions de leader (G. Giridhar, données non publiées, 1995c).

Diverses méthodes sont utilisables pour former des jeunes à de nouvelles aptitudes: travail en petits groupes et avec des jeunes du même âge, séances de réflexion intense (*brainstorming*), séances de répétitions, jeux de rôle, jeux et discussions. Lors de l'enseignement, il est bon de présenter le comportement ou l'aptitude visée et de fournir des informations à son sujet, d'en faire la démonstration, de donner aux participants la possibilité de s'y essayer, de demander à

chacun d'évaluer lui-même les résultats obtenus (et de proposer des façons de les améliorer), de réagir aux propos recueillis et de donner à chacun l'occasion de faire un nouvel essai. On a constaté qu'il est particulièrement efficace de réagir aux déclarations des stagiaires de manière constructive et avec le souci réel de les aider. Il s'agit d'ailleurs d'une aptitude importante en soi que peuvent acquérir les adolescents comme les adultes. Lorsqu'on utilise la technique des jeux de rôle, par exemple pour enseigner la façon de se prémunir contre les situations dangereuses, il est souvent utile d'introduire progressivement des situations de plus en plus complexes à laquelle le jeune doit réagir, ce qui lui donne l'occasion de pratiquer les aptitudes choisies.

Les adolescents peuvent contribuer à la définition d'activités précises tournées vers l'acquisition d'aptitudes en faisant connaître leurs conditions et leurs besoins particuliers. Un enseignement de type classique est également utile pour illustrer une méthodologie qui permette de normaliser la pratique de tous ceux qui travaillent avec des jeunes — animateurs, enseignants et autres — et serve de modèle à l'élaboration d'activités d'acquisition d'aptitudes susceptibles d'être intégrées dans d'autres programmes d'enseignement (125).

Des études d'évaluation ont montré que les programmes axés sur l'acquisition d'aptitudes par les adolescents, présentent divers avantages en matière de santé mentale et permettent de prévenir des problèmes de comportement affectif (71).

Le recensement de quelques travaux de recherche sur la programmation relative à l'acquisition d'aptitudes à la vie (126), a révélé les effets suivants :

- une évolution favorable, consécutive aux programmes, des déclarations faites spontanément au sujet des comportements en matière de santé (par exemple, l'usage de la drogue ou du tabac);
- de meilleurs résultats avec les méthodes axées sur l'acquisition d'aptitudes qu'avec les méthodes traditionnelles reposant sur l'informations;
- des progrès en matière de santé mentale, en particulier une meilleure estime de soi et davantage de confiance en soi;
- de meilleurs rapports et une communication plus franche avec les parents;
- des témoignages de satisfaction de la part des enseignants, de meilleures relations entre professeurs et élèves et l'amélioration des comportements en classe à la suite de cours de formation et de la mise en œuvre d'un programme portant sur les aptitudes.



Dans une mise au point (35) sur l'efficacité des programmes à réduire les comportements sexuels à risque, on a constaté qu'un des neuf critères de réussite à cet égard consistait à employer pour l'acquisition d'aptitudes des méthodes de caractère pratique. Les éléments cités sont analogues à ceux qui ont fait l'efficacité des programmes de lutte contre la toxicomanie, à savoir les jeux de rôle, les répétitions, les répétitions par écrit, le tutorat et une rétroaction orale, la mise en vente de moyens contraceptifs dans les pharmacies ou drugstores locaux, l'entrée en contact avec des centres de planification familiale par téléphone ou sur place, enfin des entretiens avec les parents. En plus de ces activités de caractère pratique, on a eu recours dans plusieurs programmes d'enseignement, à des pairs éducateurs ou à la projection de vidéos dont les personnages ressemblent aux adolescents qui peuvent donc s'identifier à eux. Des activités de ce genre facilitent la personnalisation de l'information reçue par les adolescents en leur apprenant à connaître les influences et pressions sociales, en renforçant les valeurs individuelles et les normes des groupes opposées aux rapports sexuels non protégés et en accroissant les aptitudes des adolescents et leur confiance dans l'efficacité de ces dernières.

D'après les résultats d'une récente méta-analyse, l'efficacité des interventions relatives au comportement tabagique est maximale quand on met l'accent sur la capacité à reconnaître la pression sociale et à savoir y résister, au lieu, simplement, de fournir une information concrète, de s'intéresser à l'estime de soi et aux aptitudes générales à la décision ou d'insister sur les comportements de substitution. Le programme d'enseignement relatif au SIDA qui a permis de réduire les comportements sexuels à risque chez les adolescents comportait un cadre théorique similaire (127).

On a de plus constaté que les programmes où l'on tire parti de l'influence de la société en s'appuyant sur les normes sociales et une action coercitive pour dissuader les adolescents de se mettre à fumer, sont plus prometteurs dans le cas des élèves âgés et contribuent à faire reculer la toxicomanie et les comportements sexuels à risque. Toutefois, on a également noté que l'unique programme à avoir eu des effets durables sur les comportements s'inscrivait dans une approche fondée sur la participation de la communauté tout entière. Cette observation corrobore celles, de plus en plus nombreuses, qui démontrent l'intérêt de programmes associant différents types d'intervention dans des contextes variés.

Une mise au point (J. Howard, données non publiées, 1995) sur l'efficacité des interventions contre la toxicomanie montre que, parmi

les rares essais contrôlés dont on dispose, ceux qui se sont révélés efficaces faisaient appel à l'acquisition d'aptitudes, parallèlement à des soins en centre de séjour et à une thérapie cognitivo-comportementale. L'acquisition d'aptitudes a également été citée comme un moyen important pour faire diminuer la consommation d'alcool des adolescents, tant à long terme qu'à court terme (128). La comparaison des méthodes fondées sur la psychothérapie et le conseil en général et des méthodes structurées reposant sur les aptitudes et/ou les comportements cognitifs, est régulièrement en faveur de la deuxième approche.

Dans une mise au point sur l'efficacité des programmes de lutte contre le tabac, l'alcool et la drogue chez les jeunes (114), on a noté l'importance de l'acquisition par ces derniers d'aptitudes qui les aident à résister aux pressions connues des médias et à corriger les idées fausses qu'ils se font au sujet des normes sociales concernant la toxicomanie. Un autre aspect qui a été mis en évidence, est l'importance de l'acquisition par les adolescents d'aptitudes générales à se prémunir contre la drogue. Le plus souvent, cette acquisition suppose un apprentissage portant sur deux au moins de domaines suivants : résolution de problèmes et prise de décision, aptitudes cognitives à résister aux influences négatives de la société, aptitudes à accroître la maîtrise et l'estime de soi, stratégies de nature à atténuer le stress et l'anxiété, enfin, à s'affirmer et à nouer des relations avec autrui. Ce genre de méthodes aurait donné quelques résultats aussi bien contre l'usage de l'alcool que contre celui de la marijuana.

L'intérêt des aptitudes acquises découle de la relation qui existe entre la possession des aptitudes habituellement prônées par les organisations de jeunesse et les conséquences observées sur le plan sanitaire. On peut donner l'exemple d'une étude où l'on s'est efforcé de réduire le nombre de grossesses chez les adolescentes en les faisant participer à des activités sportives. L'idée qui inspirait cette approche est que la pratique d'un sport développe certaines aptitudes de base : maîtrise de diverses capacités motrices générales et spécialisées, aptitude à prendre la décision, établissement de communications et affirmation de soi par l'action.

La relation entre les activités sportives des adolescentes et leur développement psychologique, social et physiologique, constitue un aspect négligé, spécialement dans les pays en développement. D'après une hypothèse du Population Council (129), la pratique d'un sport aide les jeunes filles, non seulement à prendre la mesure de leur force physique, mais aussi à acquérir un sentiment d'intégrité corporelle.

Parallèlement aux interventions visant à développer les aptitudes qui sont menées dans le cadre scolaire, on s'intéresse de plus en plus aux adolescents qui ne vont pas régulièrement à l'école. Comme initiatives de ce type, on peut citer des programmes à plusieurs composantes, par exemple SERVOL à Trinité-et-Tobago, le programme Girl's Town et l'YWCA à la Jamaïque et le programme du Centre des ressources humaines à Antigua — qui travaillent tous à développer chez les adolescents la confiance en soi et l'estime de soi. Ces projets proposent également une formation professionnelle au lieu d'un enseignement de type classique. D'après les adolescents, c'est surtout cette possibilité qui les attire vers les centres. Les programmes à plusieurs composantes n'établissent pas toujours un lien direct entre les aptitudes à la vie et les qualifications professionnelles et la santé génésique des adolescents; pourtant, une corrélation peut être décisive pour améliorer cette dernière chez les jeunes (48).

Dans une initiative périphérique menée en collaboration par la Croix-Rouge ghanéenne et l'Association des scouts du Ghana sous le nom d'*Action for Youth: Reaching Working Youth with HIV/AIDS Prevention*, les jeunes chargés de fonctions d'éducateur ont incorporé dans les activités visant à prévenir l'infection à VIH l'acquisition de certaines aptitudes : savoir obtenir par la négociation des pratiques sexuelles moins dangereuses, être capable de se refuser à ce type de rapports et savoir s'affirmer (130). La Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge s'efforce de favoriser l'extension à d'autres types d'interventions sanitaires de la tendance globale qui consiste aujourd'hui à s'appuyer sur le développement des attitudes dans les programmes de lutte contre le VIH. Des travaux dans ce sens ont été menés activement par le Groupe de travail sur le SIDA qui réunit neuf pays d'Asie. Ces pays élaborent leurs propres programmes en y incorporant le développement d'aptitudes de base et en adaptant le contenu à de multiples problèmes de santé très répandus chez eux.

L'accord est à peu près unanime au sujet des conditions qui contribuent à l'efficacité des efforts destinés à renforcer les aptitudes des adolescents, que ce soit dans le cadre scolaire ou ailleurs :

- Une évaluation initiale avec le concours des jeunes, des parents et des leaders de la communauté est nécessaire pour repérer les situations à risque les plus courantes.
- Des méthodes interactives et participatives impliquant pleinement les adolescents, sont à recommander pour développer leurs aptitudes, les informer de manière progressive, et leur donner

la confiance et les raisons nécessaires pour exercer leurs compétences.

- L'enseignement des aptitudes ne doit pas être mené de façon isolée, mais s'inscrire plutôt dans un programme qui porte aussi sur le contexte des risques et sur l'information et donne aux jeunes l'occasion de mieux discerner les valeurs positives et d'y adhérer plus pleinement.
- Il est indispensable de former des adultes à la direction de certaines activités et à l'utilisation de méthodes participatives avec les jeunes, car cela renforce leur propre capacité à être en empathie avec les jeunes, à les respecter et à s'en occuper.
- Il faut donner aux jeunes la possibilité de pratiquer les compétences acquises un certain temps et, finalement, de les appliquer. Un environnement favorable est nécessaire pour que ces compétences puissent être développées et exploitées durablement (96; J. Howard, données non publiées, 1995).

Etant donné qu'un adolescent qui a acquis certaines compétences n'en tire pas forcément parti, il faut arriver à le motiver, ce qui constitue un objectif délicat et à ne pas négliger. Une programmation qui vise un développement progressif de l'individu peut constituer une motivation pour les adolescents, mais la mise en pratique effective des compétences acquises dépend aussi de facteurs d'environnement (par exemple des relations affectueuses, et des opportunités). En donnant aux adolescents de plus larges possibilités d'acquérir des aptitudes, on améliorerait la qualité des activités d'éducation sanitaire de type plus traditionnel. Les aptitudes sur lesquelles on a insisté dans ce qui précède peuvent permettre aux adolescents de traduire connaissances, attitudes et valeurs en capacités effectives — autrement dit, savoir ce qu'il faut faire et comment s'y prendre.

#### 4.5 Conseil

Par conseil, on entend un mode de communication interpersonnelle qui s'appuie sur une relation professionnelle dans laquelle un conseiller aide une personne (son client) à mieux résoudre un problème en l'amenant à avoir une meilleure compréhension de la situation et à prendre des décisions rationnelles. Ce type d'intervention s'adresse principalement à des sujets relativement stables en proie à des difficultés et non à des sujets atteints de graves troubles psychologiques sous-jacents pour qui une psychothérapie ou d'autres traitements sont sans doute mieux appropriés. L'accent est mis sur une interaction personnelle qui aide le client à comprendre les éléments essentiels, rationnels ou affectifs, qui interviennent dans ses

décisions et ses comportements. Comme le conseil est un processus interactif, il reflète aussi le contexte culturel, dans la personne tant du conseiller que de son client (C.A. Wastell, données non publiées, 1995). Les activités de conseil peuvent concerner des couples, des familles, de petits groupes ou des individus.

Dans une acceptation aussi large, le terme «conseiller» a toute une série d'utilisations et peut revêtir des sens très différents. L'une des distinctions les plus importantes oppose les méthodes directives et les méthodes non directives. Dans le premier cas, des avis sont fournis par le conseiller sur la base, principalement, de ses connaissances d'expert et de ce qu'il sait de la situation. Dans le second cas, l'initiative revient en grande partie au client qui a été amené à mieux voir clair en lui-même et à mieux comprendre la situation. L'approche non directive est vivement recommandable car les questions en cause exigent le plus souvent des décisions et des actes de la part du client. Cela influe sur la formation des conseillers et sur la définition des compétences nécessaires vu que l'approche non directive est plus difficile et, dans de nombreuses cultures, inhabituelle. Elle se distingue aussi des avis et recommandations couramment formulés par de nombreuses autres personnes — religieux, enseignants et, évidemment, membres de la famille — qui ont toutes tendance à adopter une approche plus directive. Les éléments essentiels des activités de conseil sont présentés dans l'Encadré 12.

Dans de nombreux pays développés, on a vu apparaître la profession de conseiller qui exige une formation et des qualifications spéciales, notamment savoir formuler des recommandations et faire de l'orientation professionnelle. Dans certaines situations, le conseil est du ressort d'autres catégories de professionnels : psychologues, travailleurs sociaux ou agents de santé. Il est assuré dans des cadres fort divers, notamment les écoles et les universités, les dispensaires et les hôpitaux, les centres de jeunesse gérés par des organisations communautaires et non gouvernementales, les centres polyvalents et les institutions religieuses, entre autres (M.R. Montsi, données non publiées, 1995; A. Monroy, données non publiées, 1995; D. Samarasinghe, données non publiées, 1995). La rue est un autre endroit où des activités de conseil ont parfois lieu, souvent dans le cadre de programmes conçus à l'intention des jeunes qui y vivent et y travaillent (63). C'est dire que des activités de conseil sont pratiquées dans de nombreux endroits, souvent de façon informelle, par des enseignants, des leaders de jeunes, des agents de santé, des chefs religieux, des tradipraticiens, etc.

Des jeunes ont également été formés de façon à pouvoir jouer le rôle de conseiller auprès de leur pairs sur les questions essentielles. Le

#### **Encadré 12**

##### **Eléments essentiels des activités de conseil**

Grâce à l'évaluation, on peut trouver la meilleure façon d'aider l'adolescent en le laissant exposer ses préoccupations : la raison de sa visite (spontanée ou imposée), le contexte dans lequel il s'est heurté à un problème, le sentiment qu'il éprouve à se trouver là et ce qu'il en attend. Un point spécialement important consiste à laisser à l'adolescent la possibilité d'exprimer ses sentiments, car c'est souvent l'aspect primordial, et le plus négligé, dans la motivation des comportements.

En écoutant l'adolescent et en l'interrogeant sans détours, on l'aide à comprendre sa situation et à réfléchir à la façon dont il en est arrivé là. Une meilleure compréhension de l'origine des problèmes peut inciter à agir avec des effets plus durables et moins restreints.

Une information est nécessaire au sujet des solutions envisageables compte tenu des besoins identifiés. Il est souvent indispensable de faire justice d'informations fausses.

Il est essentiel de faciliter la prise de décision, ce qui suppose que soient envisagées les implications pour l'adolescent, pour sa famille et pour ses amis.

Il serait souhaitable d'avoir la possibilité d'orienter l'adolescent sur un autre service lorsqu'il a besoin d'une aide supplémentaire, par exemple d'un examen médical, de tests psychologiques ou d'un service social. L'accord de l'adolescent est important et des précautions particulières s'imposent pour qu'il n'ait pas le sentiment d'être rejeté.

«conseil par les pairs» est à distinguer de l'«éducation par les pairs» car il faut dans le premier cas une formation, un encadrement et un soutien plus poussés. La méthode du conseil par les pairs a été utilisée en vue de prévenir les grossesses, les MST et l'usage du tabac, de l'alcool et de la drogue. Dans certains cas, le conseil englobe l'information et, parfois, l'acquisition de compétences (94). On trouvera au Tableau 5 la typologie du recours à des pairs, avec indication des objectifs, de la couverture et de l'intensité, le tout étant illustré par des exemples.

Le conseil a une dimension supplémentaire importante dans le cas d'adolescents, qui connaissent un développement rapide et des transformations physiques, psychologiques et sociales souvent irrégulières et source d'anxiété. Par ailleurs, les jeunes sont plus instables, réceptifs et vulnérables que les adultes de sorte qu'il faut veiller à ce que les effets obtenus soient à la fois bénéfiques et durables. L'adolescence est l'âge des premières expériences, et les nouveaux comportements et relations comportent parfois des risques

Tableau 5

**Typologie du recours à des pairs (94)**

	Communication par les pairs	Education par les pairs	Conseil par les pairs
Objectifs	Information, changements d'attitude limités	Information et acquisition de compétences, changements d'attitude. Eventuellement, soutien social	Information et acquisition de compétences, changements d'attitude; résolution de problèmes et soutien social
Couverture	Importante	Moyenne	Faible
Intensité	Faible	Moyenne/élevée	Elevée
Public visé	Communauté, groupes importants	Communauté, petits groupes	Individus
Exemples	Théâtre, distribution de brochures, distribution de préservatifs masculins	Activités d'éducation en groupe sous la direction de pairs	Conseil par les pairs organisé dans une école, un établissement de soins ou la communauté
Rôle des pairs	Des jeunes chargés de la communication sont recrutés en permanence, à titre bénévole et compte tenu de leurs motivations. Ils ont un rôle limité. Leur engagement est en général sporadique ou de très courte durée	Les éducateurs sont choisis sur la base de critères bien définis. On recrute généralement 20 à 30 éducateurs d'un coup. Ils ont des tâches précises à remplir. Leur engagement est de courte durée (6-8 mois)	Les conseillers sont soigneusement choisis. Dans de nombreux cas, ils sont rétribués. Ils ont à exécuter une tâche hautement spécialisée. Ils s'engagent à fond pour une longue durée
Formation	De brèves séances de mise au courant ou de motivation suffisent	Ateliers de formation intensive de courte durée, et cours de recyclage	Formation intensive de longue durée

pour la santé. Cependant, les raisons qui provoquent l'anxiété de l'adolescent ne se confondent pas forcément avec celles qui préoccupent sa famille ou les autres adultes concernés. Cette différence de point de vue entre adultes et adolescent, a été mise en relief dans une étude (D. Samarasinghe, données non publiées, 1995) d'Asian Services où il est dit que «lorsque des observations sont avancées pour confirmer l'idée que les questions sexuelles sont une source de préoccupation pour les jeunes, elles consistent généralement dans

l'indication de taux croissants de MST ou d'avortements ou de problèmes du même ordre. Mais il s'agit probablement là, plutôt que d'une source de préoccupation pour les jeunes, de raisons de s'inquiéter à leur sujet».

Comme les problèmes de santé des adolescents ont des racines communes et sont interdépendants (voir section 3.3), il est de plus en plus clair qu'une approche qui traite de l'individu tout entier (et non exclusivement d'un problème particulier) est à recommander. Cela implique que, si un problème particulier (par exemple un problème de grossesse ou de toxicomanie) peut constituer le point d'entrée dans les activités de conseil, l'intervention doit traiter le problème de façon à renforcer la capacité globale de l'adolescent à se comprendre lui-même et à acquérir la confiance en soi dont il a besoin pour agir positivement et efficacement afin de prévenir les problèmes futurs. Le processus du conseil doit permettre d'arriver à une compréhension mutuelle des besoins du client, de se mettre d'accord sur les objectifs du processus, d'aider le client à atteindre ces objectifs et, finalement, de choisir d'un commun accord le moment opportun pour mettre un terme aux séances de conseil (131).

Le conseil est une technique très utilisée en santé génésique où il porte sur les questions récapitulées dans l'Encadré 13, à savoir les MST, le VIH/SIDA, la contraception et la planification familiale, la grossesse, l'avortement et l'accouchement (M.R. Montsi, données non publiées, 1995; A. Monroy & L. Valesco, données non publiées, 1995; D. Samarasinghe, données non publiées, 1995; C.A. Wastell, données non publiées, 1995). Le conseil peut jouer un rôle capital en aidant les jeunes à apprécier les aspects positifs de la sexualité et peut calmer les sentiments d'angoisse qui sont si naturels à cet âge, tout en facilitant la prise de décision sur le plan des comportements et l'établissement de relations responsables et gratifiantes. L'intérêt du conseil en matière de planification familiale semble indéniable puisqu'il contribue à rendre le client plus satisfait de la méthode contraceptive choisie et à l'utiliser plus systématiquement et durablement (132).

La prise en charge des problèmes de toxicomanie fait généralement appel au conseil, organisé soit dans le cadre d'activités communautaires des adolescents, soit dans celui de programmes hospitaliers comportant des soins prolongés après la sortie des patients.

Le suicide est l'une des questions les plus délicates dont aient à connaître les conseillers, car il provoque parfois chez eux un sentiment de panique ou d'impuissance qui les paralyse dans leur



### Encadré 13

#### Conseil et santé sexuelle et génésique

Quand il est confié à un membre qualifié d'un centre de planification familiale, le conseil est particulièrement utile car il permet de personnaliser l'information fournie et de l'adapter aux besoins particuliers de l'adolescent et d'aider ce dernier à s'engager dans un processus décisionnel qui le mette à l'abri des problèmes de santé et, éventuellement, favorise l'instauration de relations responsables et positives. On a également trouvé utile d'étendre l'évaluation des besoins du jeune en débordant le cadre initial étroit de la planification familiale. Les jeunes ne perçoivent pas toujours exactement la nature de leurs besoins, de sorte qu'il peut être intéressant pour eux de profiter de leur présence au service de planification familiale pour explorer les raisons qui les ont amenés à venir consulter, de leur plein gré ou sous la contrainte. Une discussion complète lors du premier entretien peut aider le conseiller à mieux comprendre les besoins du jeune et à juger de l'intérêt d'autres services, éventuellement dans un autre établissement. Le recours à l'approche non directive, qui laisse au jeune l'initiative dans la discussion, peut être particulièrement utile pour que le conseiller puisse se faire une meilleure idée des besoins et préoccupations de son interlocuteur, avant de passer à l'étape suivante et d'examiner les méthodes contraceptives en détail.

Un problème qui concerne tout spécialement les adolescents est que, à ce stade de leur développement, ils peuvent hésiter encore à commencer leur vie sexuelle. Le conseiller en planification familiale est parfois spécialement bien placé pour aider le jeune à prendre les décisions essentielles à cet égard. De nombreux adolescents ne sont guère habitués à décider seuls, de sorte que c'est peut-être la première fois qu'ils sont appelés à prendre une décision importante sans l'aide de personne. Dans de nombreuses cultures, les adolescents sont peu guidés dans leurs décisions relatives à la sexualité. Souvent, ils s'y engagent sans l'avoir consciemment décidé (132). Les avantages et les inconvénients de l'entrée dans la vie sexuelle peuvent être discutés, et les conseillers peuvent aider les jeunes à faire leur choix et à les imposer, malgré la pression générale éventuelle de leurs pairs ou la pression particulière d'une certaine personne. Il est bon d'informer l'adolescent des méthodes de planification familiale disponibles, qu'il ait commencé sa vie sexuelle ou qu'il envisage de la commencer prochainement ou plus tard.

Une étude réalisée aux Etats-Unis d'Amérique auprès de 122 adolescents fréquentant des centres de planification familiale, a révélé (132) que ceux qui avaient reçu des conseils en la matière au moins une fois avaient plus de chances que les autres de poursuivre l'utilisation d'un moyen contraceptif pendant un an. Dans cette étude, 78% des adolescentes qui avaient bénéficié d'une consultation utilisaient encore la méthode choisie au bout d'un an et 5% seulement s'étaient trouvées enceintes, contre 30% dans les deux cas en l'absence de consultation (133).

### Encadré 13 (suite)

Dans de nombreux endroits, il est nécessaire de mieux faire connaître par la population l'existence de services de planification familiale et de lui en faire comprendre l'intérêt pour les jeunes. Par exemple, dans le rapport établi au bout d'un an concernant un projet de conseil aux jeunes mené à Addis-Abeba (Ethiopie), il est indiqué que, sur les 557 jeunes venus pour des séances de conseil ou des services de santé génésique, 39% étaient des adolescentes préoccupées par une grossesse non désirée et 8,4% seulement des jeunes désireux de recevoir des conseils et des services de planification familiale; c'est bien la preuve que le conseil précoce en matière de planification familiale est indispensable pour contribuer à éviter les grossesses non souhaitées (134).

Des activités de conseil de type classique destinées à prévenir les MST et l'infection à VIH, sont organisées en Ouganda par une ONG nationale, l'AIDS Support Organization. Depuis 1987, cette ONG a assuré des conseils et des soins cliniques à des séropositifs de tous âges dans les grandes villes de sept districts du pays. Elle a étendu ses activités en fournissant dans certaines collectivités des informations sur les soins aux sidéens et sur la prévention de l'infection par le VIH. En 1993, pour aider les jeunes femmes des communautés rurales à se protéger du risque de contamination à la suite de rapports sans utilisation du préservatif, l'ONG a lancé un programme de conseil fondé sur une tradition qui veut que les jeunes filles parlent de sexe et de santé génésique avec leurs «tantines» (*aunties*) — ce terme désignant des femmes de confiance plus âgées appartenant ou non à la famille. L'«Aunt project» assure la sélection et la formation de femmes aux fonctions de conseiller, mais aussi d'éducateur dans les villages où elles auront à prévenir l'infection à VIH. Pour cela, on aide les jeunes filles à explorer ce risque dans le cadre de séances de conseil consacrées à une plus vaste gamme de problèmes les concernant personnellement, notamment leurs relations, leurs objectifs, etc. Les conseillères ont reçu la formation voulue pour pouvoir aider leurs clientes à prendre des décisions au sujet des situations rencontrées dans la vie, y compris la prévention contre le VIH. Les jeunes filles reçoivent de leurs tantines, qu'elles leur soient envoyées par leur mère ou viennent chez elles spontanément, une aide concernant, par exemple, la décision de commencer sa vie sexuelle, la façon de chercher son futur conjoint, leurs préoccupations vis-à-vis des MST ou de la grossesse, ou la contraception. Les tantines sont connues dans les villages sous le nom général de «conseillères» et non de «conseillères pour le SIDA», non seulement pour éviter que les adolescentes qui viennent les consulter soient un objet d'opprobre, mais aussi parce que le premier terme reflète plus exactement leur rôle. On ne dispose pas encore de résultats d'évaluation, mais la première réaction est positive puisque les conseillères indiquent que des jeunes femmes viennent les consulter et qu'elles ont le soutien des parents et d'autres adultes de la communauté (135).

action. Le conseiller peut souhaiter le concours de spécialistes plus avertis, alors qu'il n'en existe pas (C.A. Wastell, données non publiées, 1995). Les tentatives de suicide sont souvent déclenchées par un sentiment d'impuissance ou d'inutilité que le conseiller peut combattre en aidant les jeunes à s'estimer à leur juste valeur et à prendre des mesures positives pour redevenir efficaces par eux-mêmes. La formation des conseillers doit notamment porter sur la meilleure marche à suivre pour s'occuper d'un jeune suicidaire en quête de secours. La dépression est un phénomène fréquent chez les adolescents : si elle ne conduit pas toujours à une tentative de suicide, elle inaugure souvent un cycle de comportement autodestructeur et improductif qui aggrave la dépression. Le conseil peut atténuer l'état dépressif en aidant le jeune à agir de manière positive.

La violence est apparemment en extension rapide chez les adolescents de sexe masculin. Les jeunes filles et femmes en sont souvent les victimes. Si ce problème de la violence tire en grande partie son origine de facteurs sociaux plus généraux, les séances de conseil peuvent avoir leur utilité puisqu'elles sont l'occasion de proposer des façons différentes de réagir aux pulsions débouchant sur la violence. Pour cela, on aide les adolescents à réagir différemment à leur environnement, à mieux percevoir les conséquences destructives d'un comportement violent et à faire d'autres choix qui se révéleront plus satisfaisants en fin de compte. Mais c'est probablement la relation étroite et le soutien d'un tiers qui sont inhérents à des séances de conseil, qui pèsent le plus dans ce mode d'intervention, spécialement dans le cas d'un jeune chez qui la violence constitue l'expression du peu d'estime qu'il a pour soi (C.A. Wastell, données non publiées, 1995).

Le conseil est associé à des services d'acquisition des aptitudes, d'information et de santé et, parfois, à une politique générale visant à faire reculer l'agressivité ou la violence. Un exemple est fourni par la Norvège où un projet a été lancé pour éliminer le bizutage en partie responsable du suicide de trois jeunes garçons (136). Une stratégie nationale a été élaborée et appliquée pour faire reculer cette pratique à l'école, chez les garçons de 8 à 16 ans. On a eu recours à l'information, à la distribution de brochures et à l'organisation dans les écoles d'une journée spéciale sur la question pour mieux sensibiliser les jeunes; des règles claires définissant les comportements inacceptables ont été fixées ainsi que les sanctions, non corporelles, correspondantes; des projets d'acquisition de compétences et d'apprentissage en commun ont été lancés, tandis que des réunions conjointes étaient tenues avec les parents et les participants. Des séances de conseil ont été organisées à l'attention

des responsables et des victimes du bizutage et des parents. L'évaluation du programme dans 42 établissements scolaires a montré que cette pratique avait reculé de moitié sur deux ans. Les vols et les actes de vandalisme ont diminué, tandis que les élèves témoignaient d'une attitude plus positive à l'égard de l'école.

Le conseil est particulièrement important pour aider les jeunes en période de crise. La crise peut avoir pour origine des abus sexuels ou d'autres formes de violence. Elle peut être endémique quand la guerre ou une catastrophe naturelle provoque des déplacements de population et, souvent, la dislocation des familles. Pour les jeunes, le traumatisme subi peut provoquer des dommages durables si aucun soutien approprié ne peut leur être immédiatement apporté. Bien que le conseil puisse à l'évidence jouer un rôle vital en aidant les jeunes à faire face à de nombreux problèmes de santé et de développement, la rareté fréquente des moyens correspondant oblige à se tourner d'abord vers d'autres formes d'aide (par exemple l'information et des soins de santé), plus couramment disponibles.

Etant donné les dommages qui peuvent résulter d'un traumatisme subi pendant l'adolescence, quelle qu'en soit l'origine, il importe que les responsables des urgences aient un minimum de connaissances au sujet des besoins des adolescents et soient capables de réagir en conséquence. Quand ils peuvent se traduire par une incapacité permanente ou des lésions inesthétiques, les traumatismes sont particulièrement effrayants pour la jeune victime. Il est vital que les responsables sachent redonner confiance aux adolescents et les soutenir sans toutefois faire naître chez eux de vains espoirs. Un minimum de soutien est nécessaire sur le plan affectif. Parfois, les adolescents ont besoin du concours de spécialistes pour supporter les séquelles du traumatisme subi ou s'adapter à l'évolution de leur situation. La façon dont les jeunes sont pris en charge influe sur leur attitude vis-à-vis du système de santé tout entier (voir sections 4.6 et 5.7). Il faut que les premières personnes appelées à se trouver en contact avec des adolescents victimes d'un traumatisme, aient un minimum de formation dans le domaine du conseil aux adolescents. Le contact imposé par une urgence est parfois le premier que le jeune ait eu jusqu'alors avec le système de santé, et c'est l'occasion de lui proposer d'autres services, si besoin est.

Le conseil constitue également l'une des interventions utilisées au profit des adolescents qui vivent et travaillent dans la rue. En République des Maldives, une ONG, CHILDHOPE ASIA, a été invitée par l'UNICEF à assurer aux travailleurs sociaux spécialisés

dans la protection des enfants une formation aux interventions psychosociales de base, y compris des activités de conseil spécifiques, qui leur permette de mieux répondre aux besoins des enfants des rues. Selon cette approche, on insiste sur les phases successives par lesquelles passent le conseiller et le jeune pour identifier les problèmes à résoudre, élaborer les solutions et formuler des tâches, prendre une décision, se mettre d'accord sur la démarche à suivre, et passer à l'action.

Aux Philippines, les activités de conseil font également partie du programme de soins et de récupération destiné aux fillettes pratiquant la prostitution. Des services de conseil de base sont proposés, parallèlement à la possibilité d'acquérir des compétences, de se nourrir, d'avoir de l'eau propre et de se reposer dans un local librement accessible. Le conseil est l'un des éléments d'un projet structuré de réadaptation et de réintégration sociales en trois phases destiné aux jeunes filles qui ont décidé de quitter la rue. La deuxième phase inclut, parallèlement aux activités de conseil, un hébergement en centre de séjour où les intéressées peuvent trouver un milieu thérapeutique sain, recevoir une éducation et se préparer à un emploi. Ce programme inclut la formation de conseillers paraprofessionnels capables d'aider les jeunes filles (137).

La diversité des activités de conseil et les différences que l'on observe dans leur mise en œuvre selon le sexe du bénéficiaire, ont été mises en lumière dans une mise au point (A. Monroy, données non publiées, 1995) consacrée aux services de conseil visant les adolescents dans 12 pays d'Amérique latine et des Caraïbes. On a constaté que les adolescentes souhaitent être conseillées au sujet de leurs relations, du moment opportun pour le début de leur vie sexuelle, des méthodes contraceptives, de la grossesse, des troubles affectifs et de certains problèmes médicaux, par exemple d'ordre gynécologique et nutritionnel. De leur côté, les garçons recherchent une aide au sujet de problèmes tels que leur capacité sexuelle, leur identité sexuelle et le moment opportun pour commencer leur vie sexuelle et souhaitent recevoir une information sur les MST, les relations, les troubles affectifs et les problèmes dermatologiques, hormonaux, dentaires et nutritionnels.

Il est difficile d'évaluer l'efficacité du conseil en tant qu'intervention destinée à promouvoir le développement et la santé des adolescents, car certaines difficultés disparaissent progressivement sans que cela soit imputable au conseil. Un autre obstacle tient au fait que plusieurs facteurs influent sur le comportement, de sorte qu'il peut être difficile d'en démêler la contribution respective.

Dans une mise au point concernant ce dernier aspect (C.A. Wastell, données non publiées, 1995), l'auteur relève le consensus général qui existe au sujet de la grande efficacité du conseil dans les interventions destinées aux jeunes. On a estimé que l'apport de ces dernières dépassait largement l'atténuation des problèmes associés à cette période de transition, de l'enfance à l'âge adulte. Dans deux des études importantes examinées, 75% à 80% des jeunes bénéficiant d'un traitement sont révélés mieux aptes que les autres dans des domaines tels que l'adaptation sociale, la peur et l'anxiété et les résultats scolaires. Le traitement pratiqué consistait dans une psychothérapie au sens large, englobant le conseil entre autres interventions (138, 139).

Malgré les limites que comportent les travaux d'évaluation du conseil dans la prévention de la toxicomanie, plusieurs conclusions ressortent d'une mise au point (140) sur le conseil thérapeutique, organisé individuellement ou en groupe, auprès de sujets placés en établissement spécialisé ou vus en ambulatoire, sur la thérapie familiale et sur un traitement comportant l'acquisition de compétences par des adolescents toxicomanes :

- un traitement, aussi limité soit-il, est généralement préférable à l'absence de toute intervention;
- la comparaison des diverses méthodes appliquées démontre rarement une supériorité systématique de l'une d'entre elles;
- si l'abstinence est facile à obtenir d'un toxicomane pendant une brève période, elle est difficile à maintenir durablement;
- les taux de rechute à la suite d'un traitement sont élevés (de 35% à 85%);
- la renonciation partielle à la toxicomanie est possible pour certaines substances, mais plus rare dans le cas de l'alcool, du tabac et du cannabis;
- dans les quelques essais contrôlés dont on dispose, on a obtenu de bons résultats avec les traitements cognitivo-comportementaux, l'acquisition d'aptitudes et les soins en centre de séjour;
- dans le cas des traitements en centre de séjour, il semble qu'une durée de trois mois au maximum constitue l'optimum.

Selon une évaluation portant sur les interventions du secteur de la santé destinées à réduire l'usage du tabac, de l'alcool et des autres substances psycho-actives (J. Howard, données non publiées, 1995), les résultats obtenus sont meilleurs avec des activités de conseil mettant l'accent sur des approches cognitivo-comportementales structurées et (ou) sur l'acquisition d'aptitudes qu'avec la psychothérapie ou le conseil pratiqué de la façon habituelle. D'autres méthodes qui se sont révélées efficaces visent à assurer la satisfaction

des besoins de formation, générale et professionnelle, et des besoins sur le plan familial sur celui des partenaires. Il faudra consacrer des travaux plus systématiques à l'intérêt que présentent pour les jeunes les traitements classiques appliqués aux adultes : programmes communautaires thérapeutiques, action menée par les Alcooliques anonymes ou les Toxicomanes anonymes, et différentes formes de psychothérapie.

Une forme de conseil qui repose sur une thérapie familiale intensive connue sous le nom de «multi-system therapy» (thérapie multisystème), s'est également révélée efficace aux Etats-Unis d'Amérique pour combattre le comportement antisocial des adolescents. La thérapie multisystème considère le client comme l'un des éléments d'un système interconnecté réunissant divers individus, la famille, les pairs, l'école et d'autres facteurs d'environnement. C'est un programme de ce type qu'on a utilisé, sur une durée de 13 semaines, avec de jeunes délinquants qui couraient le risque imminent d'être incarcérés (et avec leurs familles). Les services assurés étaient axés sur les besoins psychologiques, sociaux, éducatifs et matériels des familles que l'on a suivies pendant plus de 59 semaines après le traitement. La comparaison de cette intervention avec celle que propose le Department of Youth Services a montré que 58% des jeunes bénéficiaires de la thérapie de type familial n'avaient pas fait l'objet d'une nouvelle arrestation, contre 38% dans le groupe témoin, et que 80% d'entre eux n'avaient pas été incarcérés, contre 32% chez les bénéficiaires de services de type classique. Le taux de récidive à quatre ans s'est établi à 22% (soit une baisse de 70%), contre 72% avec le traitement habituel (141).

Alors que la nécessité du conseil au profit des adolescents est de plus en plus reconnue, ce type de service n'est que sporadiquement disponible pour la plupart des jeunes des pays en développement (M.R. Montsi, données non publiées, 1995); A. Monroy, données non publiées, 1995); D. Samarasinghe, données non publiées, 1995). Dans l'ensemble du monde, ce service est en général plus accessible dans les villes et souvent moins accessible aux filles, spécialement en zone rurale. Montsi (M.R. Montsi, données non publiées, 1995) indique, dans une mise au point consacrée aux activités de conseil aux adolescents qui sont menées dans 17 pays d'Afrique en matière de sexualité et de santé génésique, que les besoins des jeunes adolescents (10-14 ans) sont souvent négligés. En outre, les enquêtes et les études de groupes de réflexion dans de nombreux pays aboutissent à la conclusion que les jeunes sont souvent dans l'ignorance des services de conseil disponibles localement (M.R. Montsi, données non publiées, 1995; 68).

Les services de conseil ayant fait l'objet d'une évaluation en bonne et due forme sont relativement peu nombreux, de sorte qu'il est difficile d'identifier, parmi les différents éléments du conseil, ceux qui en font l'efficacité. Néanmoins, les personnes qui travaillent avec des jeunes ou les spécialistes du conseil sont généralement d'accord sur les principes, les pratiques, les aptitudes et la formation qui assurent l'efficacité de cette technique. Le Guide OMS de formation au conseil dans le domaine de la sexualité et de la santé génésique des adolescents (131), qui a été très utilisé par les participants de pays en développement, a approfondi la question. Certains des facteurs essentiels pour la prestation de services de conseil aux adolescents sont les suivants :

- *La relation entre le conseiller et l'adolescent* doit être empreinte d'honnêteté et d'empathie. Le conseiller doit faire du bien-être de l'adolescent une priorité, doit être convaincu que celui-ci mérite d'être aidé et doit être respectueux à son égard, quel que soit le problème en cause.
- *Les services doivent être accessibles* de par leur coût, leur emplacement, leurs horaires et leurs conditions d'accès (par exemple, l'obligation de prendre rendez-vous ou d'être envoyé par un autre spécialiste).
- *La confidentialité* est essentielle vu que le conseil touche souvent à des sujets sensibles. Les adolescents sont réticents à parler de leurs problèmes si la confidentialité ne leur paraît pas garantie. Cela peut soulever des controverses, par exemple en matière de planification familiale si certains considèrent comme contraire à l'éthique que des services soient proposés aux adolescents sans que leurs parents en soient informés ou y aient consenti (142).

Le conseil en faveur des adolescents se heurte à un certain nombre de contraintes. Les jeunes peuvent chercher une aide au sujet de problèmes auxquels le conseiller n'a pas été préparé; ils peuvent poursuivre des objectifs jugés non souhaitables par celui-ci; enfin, ils peuvent être venus consulter contre leur volonté. Les services de conseil risquent d'être sous-utilisés par les adolescents si ces derniers ignorent leur existence, s'en font une idée négative, hésitent à venir consulter ou ne savent pas comment s'y prendre. L'évaluation de ces contraintes permet plus facilement de les éliminer.

Le conseil est généralement pratiqué à titre individuel et nécessite un minimum de formation spécialisée. Cela peut limiter fortement la place possible pour le conseil dans les programmes consacrés à la santé des adolescents.



Pourtant, si le conseil est inutile pour la plupart des adolescents, il est d'importance vitale pour certains. Il est bon de voir dans le conseil un complément aux autres grandes interventions. Il peut être associé à la programmation relative à la santé des adolescents au niveau local et être proposé soit à titre volontaire — à l'école, dans les dispensaires, dans des établissements religieux et dans le cadre d'autres activités communautaires — soit dans le cadre de l'orientation/recours, le jeune étant dirigé vers ce service par un de ses pairs occupant une position de leader ou par un adulte concerné : enseignant, agent de santé, membre de la famille, etc.

En dépit de ces contraintes, le conseil peut constituer une intervention appréciable, voire indispensable, pour les adolescents. Des séances courtes mais efficaces, spécialement avant que de petits problèmes cachés ne s'aggravent et s'installent de façon permanente, représentent un aspect crucial de la programmation relative à la santé des adolescents.

#### 4.6 Services de santé

Diverses personnes et organisations ont des rôles importants et complémentaires dans la programmation relative à la santé et au développement des adolescents. De plus en plus, les acteurs du secteur de la santé s'efforcent de s'occuper des adolescents, conscients qu'ils sont d'avoir négligé cette classe d'âge par le passé. Les agents de santé peuvent être d'un concours précieux, tant dans les établissements de soins qu'à l'extérieur, en contribuant à :

- *Promouvoir un développement en bonne santé* — par exemple en se faisant les avocats de politiques d'appui et de programmes vigoureux, en épaulant d'autres secteurs dans leur contribution à la programmation et en procédant à des interventions directes en dehors des établissements de soins (par exemple, fourniture d'informations, aide à l'acquisition d'aptitudes et création d'un milieu sûr et favorable).
- *Prévenir les problèmes de santé* — par exemple en surveillant la croissance et le développement de l'adolescent et en contrôlant son état de santé; en délivrant des produits (vaccins, suppléments nutritionnels, contraceptifs et préservatifs, etc.); en fournissant des informations et des conseils aux adolescents et en leur donnant l'occasion de poser des questions pour éliminer les doutes qu'ils pourraient avoir; en étant attentifs à l'éventualité de problèmes de santé ou de comportements difficiles; enfin, en collaborant avec des organisations à même d'assurer des services appropriés ne relevant pas de la santé (par exemple des services juridiques et sociaux).

- *Réagir aux problèmes de santé dès qu'ils se posent* — par exemple en repérant rapidement des problèmes de santé et (ou) des pratiques nocives à la santé; en assurant leur prise en charge, et en dirigeant les adolescents vers le niveau immédiatement supérieur du système de santé et (ou) vers des organisations assurant des services dans d'autres domaines que celui de la santé.

De la sorte, les services de santé peuvent contribuer à la santé et au bien-être des adolescents. Quand ces derniers n'ont qu'un accès limité à ce type de services, les possibilités de prévention s'en trouvent considérablement réduites (143). Toutefois, une fonction essentielle du secteur de la santé est d'assurer des services qui devraient au minimum englober la prise en charge des urgences, le traitement en routine des maladies habituelles et la distribution régulière des produits de santé (30).

Dans la plupart des pays en développement, des organismes publics et des ONG (à but non lucratif) mettent à la disposition des adolescents des services et des produits de santé, par exemple par l'intermédiaire des services ci-dessous :

- *Services de santé scolaire* — quand il en existe, ils sont assurés par l'administration locale en collaboration avec les autorités scolaires. Ils sont extrêmement variables selon les endroits et comprennent par exemple la surveillance périodique de la croissance et du développement, des contrôles réguliers à la recherche d'éventuels problèmes (tels que des troubles visuels ou auditifs), les vaccinations, le diagnostic et le traitement des affections courantes, et des arrangements permettant le recours à d'autres services sanitaires et sociaux. A l'école, les services de santé assurés dans des domaines délicats comme la sexualité et la santé génésique sont souvent soumis à des restrictions (comme en Tunisie) (144) ou à de graves contraintes du fait du manque de personnel, d'installations et de moyens et de la médiocrité des relations établies en dehors de l'école (cas, par exemple, de la Côte d'Ivoire, du Ghana et du Togo) (145).
- *Services de santé généraux* — dans la plupart des endroits, c'est le système de santé officiel qui assure les services, tant pour les urgences que pour les autres situations. En général, les seuls services de santé disponibles sont destinés aux adultes et aux enfants. Dans quelques endroits, le système de santé du secteur public comporte des dispensaires réservés aux adolescents. Ces dispensaires fonctionnent en général pendant une durée limitée, dans un lieu déterminé et certains jours seulement, mais rarement à temps plein (48, 84, 97, 98). *Services de santé spéciaux* — dans les

grandes agglomérations urbaines de différents pays, des ONG nationales et internationales ont créé des centres communautaires spéciaux destinés à assurer des services, de santé ou autres, aux adolescents ou à des groupes de marginaux, par exemple des personnes vivant et travaillant dans la rue. Ces centres de santé spéciaux, également dits «multiservices», s'inscrivent souvent dans une stratégie plus large de prévention de problèmes de santé publique, tels que la grossesse chez les adolescentes, les maladies sexuellement transmissibles ou la toxicomanie. Les services proposés par le centre sont souvent l'objet d'une promotion de la part d'un réseau de pairs éducateurs et (ou) d'employés de mouvements de jeunesse qui fournissent des informations sur les problèmes de santé (68, 84, 146).

- Marketing social — certains pays commencent à prendre des initiatives pour élargir l'accès des adolescents à des produits tels que des préservatifs et autres contraceptifs de qualité. Ces initiatives vont au-delà des méthodes classiques du marketing social en ce sens qu'elles font participer des jeunes à la conception et à l'exécution des activités et qu'elles cherchent à accroître la demande de services de santé de routine par les adolescents (P. Hickey, données non publiées, 1995).

Cependant, dans la plupart des pays, le secteur privé officiel (hôpitaux, cliniques et pharmacies) ou officieux (praticiens sans réelle formation médicale et vendeurs sur la voie publique) assume un rôle croissant dans la prestation des services de santé et la distribution des produits (147). En outre, dans de nombreuses régions du monde, c'est vers les tradipraticiens que les adolescents se tournent. Il en existe à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé.

Même lorsqu'il existe des services de santé, les adolescents hésitent souvent à venir consulter ou en sont empêchés (42, 68) par différents obstacles (voir Encadré 14).

On ne saurait trop insister sur l'intérêt qu'il y a à faciliter l'accès des adolescents à des services de santé appropriés. Quand les services nécessaires font défaut ou sont déficients, les adolescents ont tendance à contracter des maladies qui auraient pu être prévenues.

En outre, il est abondamment démontré que les services de santé présentent un vif intérêt sur le plan préventif, en permettant d'éviter chez les adolescents les problèmes de santé publique connus. Bien que la plupart des études mentionnées ci-après aient été réalisées dans des pays développés (spécialement les Etats-Unis d'Amérique), on s'efforce de plus en plus de mesurer également l'impact des

#### **Encadré 14**

##### **Obstacles à l'utilisation des services de santé par les adolescents**

Diverses raisons expliquent que les adolescents ne viennent pas toujours consulter quand il le faudrait :

- Ils ne se sont pas aperçus qu'ils étaient malades ou ne sont pas conscients des graves conséquences que cela peut avoir.
- Ils ne savent pas qu'ils pourraient être aidés, à titre préventif et thérapeutique.
- Ils ignorent à quel endroit, et dans quelles conditions, des services de santé sont assurés.
- Ils ne veulent pas attirer l'attention sur eux ou sur ce qu'ils font (par exemple, leur activité sexuelle ou leur usage de substances dépendogènes).

Mode d'organisation et de prestation des services :

- Les services sont éloignés de l'endroit où les adolescents vivent/étudient/travaillent ou situés dans des lieux d'accès difficile.
- Les heures d'ouverture coïncident avec un moment de la journée où les adolescents ne peuvent pas quitter leur lieu d'étude ou de travail.
- Les services sont dispensés à un endroit où les adolescents pourraient être vus par des personnes qui les connaissent, d'où un risque d'indiscrétions.
- Les personnels soignants ne peuvent pas donner aux jeunes les services nécessaires sans avoir le consentement des parents ou tuteurs.
- Les agents de santé ne sont pas à même d'assurer la confidentialité.
- Les agents de santé risquent de poser aux jeunes des questions délicates et embarrassantes ou de leur faire subir des actes médicaux désagréables ou douloureux.
- Les adolescents n'ont pas les moyens de payer pour les services nécessaires.

prestations de santé dans des pays au budget limité (148). On doit à ces prestations les résultats suivants :

- Recul des trématodoses intestinales et, par voie de conséquence, amélioration de la croissance et du développement — grâce à des médicaments efficaces (contre les helminthiases, la schistosomiase et les distomatoses intestinales), sans danger et faciles à administrer (par exemple en une seule dose *per os*), le traitement de masse est devenu acceptable et financièrement supportable. Les études montrent que les programmes visant à faire reculer les helminthiases en milieu scolaire peuvent avoir des répercussions importantes sur la santé et la capacité d'apprentissage. Le

déparasitage des enfants et adolescents scolarisés entraîne une reprise spectaculaire de leur croissance et de leur développement. En outre, il semble qu'il y ait une amélioration parallèle des fonctions cognitives, encore que des études soigneuses et prolongées restent nécessaires pour préciser la nature et l'ampleur de cet effet. Ainsi, un traitement de masse peut faire reculer les infections établies, tandis qu'un traitement antihelminthique périodique permet de prévenir l'évolution vers une forme symptomatique et d'améliorer la croissance, l'état nutritionnel et, peut-être, les fonctions cognitives (149, 150).

- Réduction de l'incidence des grossesses précoces non désirées — d'après des études réalisées aux Etats-Unis d'Amérique, des services de santé génésique assurés par des centres de santé installés dans les établissements scolaires ou collaborant avec eux, se révèlent efficaces, parallèlement à l'information et à l'acquisition d'aptitudes, pour faire diminuer le nombre de grossesses précoces non désirées (151, 152). Une autre étude menée aux Etats-Unis a montré que les prestations de santé assurées dans le cadre de toute une série d'activités, dans les écoles ou dans les communautés voisines, ont le même effet (153).
- Réduction de la fréquence des complications de la grossesse et de l'accouchement — une méta-analyse portant sur des études réalisées dans différentes parties du monde, mais surtout dans des pays développés, a montré que les programmes de soins prénatals complets destinés aux adolescentes enceintes contribuent à réduire la fréquence de certaines complications de la grossesse et de l'accouchement —, hypertension pergravidique, accouchement prématuré et césarienne (154). D'après une étude réalisée au Nigéria l'administration de suppléments de fer et d'antipaludéens à titre préventif à des adolescentes au second trimestre de leur grossesse, augmente leur taille et réduit la fréquence des disproportions céphalo-pelviennes (bassin trop étroit pour le passage de la tête) (155).
- Augmentation du poids de naissance — une étude réalisée aux Etats-Unis d'Amérique a montré qu'un programme complet destiné aux femmes enceintes de moins de 18 ans (issues d'un milieu socio-économique défavorisé) réduit notablement l'incidence des faibles poids de naissance (156).
- Généralisation de l'allaitement maternel et de la contraception pendant le post-partum — une étude menée au Mexique a montré, par comparaison avec un groupe témoin de jeunes mères, que des adolescentes qui avaient assisté à des séances d'information

pendant le post-partum utilisaient plus souvent un moyen contraceptif et nourrissaient leur enfant plus longtemps (157).

- Réduction de la transmission du VIH par voie sexuelle grâce à un meilleur traitement des autres MST — d'après une étude réalisée en République-Unie de Tanzanie, une meilleure prise en charge des MST chez tous les membres d'une collectivité, y compris les adolescentes, a contribué à faire reculer l'infection à VIH (158). Aux Etats-Unis d'Amérique, une autre étude a montré que la fréquence des MST avait diminué en milieu carcéral chez un groupe de jeunes vulnérables à la suite de ce même type de services (159).
- Diminution de l'usage (ou de l'abus) du tabac, de l'alcool et d'autres substances psychoactives — d'après certaines études, il semble que les personnels soignants jouent un rôle important dans la prévention du tabagisme en renforçant l'information reçue par les adolescents à partir d'autres sources. En outre, ils sont à même d'identifier les adolescents devenus alcoolodépendants et de les aider. Par leurs conseils et leurs avis, ils peuvent susciter des changements de comportement car ils sont souvent considérés comme une source d'information crédible (160).

Bien qu'il soit difficile de se prononcer définitivement sur les conditions nécessaires pour que les services de santé dispensés aux adolescents soient efficaces, l'accord est général au sujet de plusieurs stratégies.

Il est important de travailler avec des membres de la communauté (notamment des parents) pour leur fournir une information exacte et à jour au sujet des problèmes de santé auxquels les adolescents de la région risquent d'être confrontés et pour leur expliquer ce que les personnels soignants et les services de soins peuvent — et devraient — faire à ce sujet. Les membres de la communauté seront d'autant plus enclins à soutenir les services de santé qu'ils en comprendront pleinement l'intérêt pour la promotion et la sauvegarde de la santé et les conséquences que leur absence pourrait avoir sur les adolescents.

Les contacts humains sont d'une extrême importance dans les services de santé aux adolescents. Pour améliorer les prestations, il est capital que les agents de santé voient dans les adolescents des personnes et non une source de problèmes et sachent adapter leur pratique à chaque cas d'espèce. Pour cela, il faut que ces agents soient techniquement compétents, aient le tempérament qui convient (c'est-à-dire qu'ils soient intéressés et concernés, compréhensifs et respectueux, ouverts et dignes de confiance) et possèdent certaines

qualités (notamment l'aptitude à la communication et l'esprit d'équipe). Malheureusement, dans la plupart des pays développés et en développement, les professionnels de santé — médecins, infirmières/infirmiers et autres — n'ont pas reçu la formation voulue pour répondre aux besoins des adolescents avec efficacité et sensibilité, et seuls quelques-uns d'entre eux acquièrent ces qualités et capacités dans leur pratique clinique (161, 162). L'Organisation mondiale de la Santé travaille avec l'UNICEF et l'Association médicale du Commonwealth à l'élaboration d'un programme destiné à familiariser les personnels soignants avec les problèmes de santé des adolescents pour répondre à ce besoin pressant. Les préférences et sensibilités locales concernant l'âge et le sexe des soignants sont également à prendre en compte dans un souci d'efficacité, par exemple en axant la formation relative à la santé des adolescents sur un personnel soignant jeune.

On a constaté par ailleurs que l'application de directives et protocoles précis améliorerait la qualité et l'uniformité de la prise en charge clinique des adolescents. Cela permet aussi d'établir des bases sur lesquelles spécifier et évaluer des normes de qualité acceptable pour la clinique. Dans plusieurs pays industrialisés, on s'efforce actuellement d'élaborer des directives de ce type à l'intention des personnels soignants qui travaillent avec des adolescents. On peut citer l'exemple des directives élaborées et recommandées par l'American Medical Association (160) pour la prestation de services préventifs aux adolescents, qui couvrent une vaste gamme de problèmes de santé. Toutefois, l'existence de directives et de protocoles n'en garantit pas l'application par les personnels soignants, même par ceux qui ont été formés à les utiliser.

Une méthode efficace pour répondre à la diversité des adolescents sur le plan sanitaire consiste à organiser toute une gamme de services de santé (et d'autres services, notamment en matière de conseil) «sous le même toit». À défaut, une collaboration étroite avec des personnes chargées d'autres types de services et la mise en œuvre des mécanismes d'orientation/recours «convivial», peuvent être décisives pour qu'aucun adolescent ne risque d'être négligé du fait des lacunes du système.

Les adolescents ont des chances accrues d'avoir recours aux services de santé en place s'ils les jugent «conviviaux» (voir section 5.6).

La participation des adolescents à la planification et à la mise en œuvre de ces initiatives facilite l'adaptation des services de santé à leurs besoins particuliers. En outre, il serait bon de prévoir un mécanisme qui permette de connaître les réactions et opinions des

utilisateurs des services de santé de façon qu'on puisse repérer et résoudre rapidement les problèmes et s'adapter à l'évolution des besoins.

Les adolescents doivent être informés de la nature des services de santé disponibles et de la façon dont ils sont assurés. Quand il existe des services de qualité où des patients adolescents ont été bien accueillis et soignés, il est probable que ceux-ci vont en informer leurs camarades. Toutefois, le bouche à oreille ne suffit pas à lui seul. Il importe que les adolescents sachent où s'adresser pour trouver de l'aide lorsqu'ils en ont besoin. Une méthode originale à cet égard consiste dans l'initiative conjointe prise en Suisse par les ministères de la Santé, de l'Education et de la Protection sociale et par le programme pour les jeunes de l'Eglise catholique qui assurent la distribution systématique de brochures contenant des renseignements sur les organismes locaux où les adolescents peuvent trouver des services sanitaires et sociaux (163).

Dans de nombreux pays, toute une série de raisons ont empêché les autorités sanitaires de prendre les mesures énergiques qui seraient nécessaires pour mettre à la disposition des jeunes des services «conviviaux», ne serait-ce qu'au niveau municipal ou à celui du district (sans parler du niveau national) : la charge que représentent pour des pays au budget limité les prestations à assurer à d'autres secteurs de la population, spécialement les mères et les enfants, l'idée que les adolescents n'ont pas besoin de services de santé et, même dans le cas contraire, les controverses fréquentes concernant la satisfaction des besoins. Il ne faut donc pas s'étonner que les seuls services de santé qui réservent un accueil favorable aux jeunes dans ces pays, soient des établissements isolés gérés par des ONG. En plus de répondre aux besoins des adolescents dans la zone de leur ressort, ces établissements apportent la preuve qu'il est faisable et utile d'ouvrir l'accès des services de santé aux jeunes. Toutefois, on notera que leur nature même limite souvent le nombre d'adolescents qui peuvent être pris en charge. La multiplication d'initiatives de ce type pourrait constituer l'un des aspects d'une stratégie globale destinée à assurer aux adolescents également des services de santé conviviaux. Cependant, une telle stratégie devrait viser avant tout à rendre le système de santé du secteur public, à l'échelon municipal comme à celui du district, plus réceptif aux besoins des adolescents sur le plan sanitaire.

Plusieurs initiatives intéressantes à signaler ont été prises au niveau du district, par exemple en Zambie où le Youth-Friendly Health Services Project est actuellement mis en œuvre dans le district urbain



de Lusaka par un consortium d'ONG qui travaillent en liaison avec le département de la santé du conseil de district. L'UNICEF a pris une part étroite à cette initiative et continue de lui accorder un soutien technique et financier. Le projet a été conçu à l'issue de consultations au plan local avec de nombreuses organisations, et selon une approche élaborée avec le concours de personnels soignants et de jeunes. Des activités sont en cours dans trois municipalités du district (*townships*). Il s'agit de sensibiliser et de former les personnels soignants et de faire participer des jeunes au travail des centres de santé. Les ONG qui participent au projet détachent, dans ces centres, de jeunes membres de leur personnel eux-mêmes spécialistes des jeunes pour essayer de combler le fossé qui sépare les jeunes de la communauté des personnels soignants. En plus, ces jeunes spécialistes fournissent des informations sanitaires aux adolescents de la communauté et s'emploient à mieux leur faire connaître les services de santé. Un système et des mécanismes de surveillance simples et efficaces ont été mis en place pour faciliter le partage de l'information et la solution des problèmes. Un examen interne effectué au bout d'un an d'activités sur le terrain a permis d'en repérer les points forts (par exemple l'établissement de bons rapports entre les spécialistes des jeunes et les personnels soignants ainsi qu'une meilleure idée de ce que les jeunes attendent des centres de santé) et les points faibles (par exemple une supervision et un soutien insuffisants des spécialistes des jeunes travaillant sur le terrain). L'examen interne a également confirmé que le nombre de jeunes faisant appel aux services de santé (pour des problèmes de santé génésique) avait régulièrement augmenté. En s'appuyant sur les enseignements tirés de la première année d'activité, on travaille à étendre le projet à d'autres municipalités du district. L'initiative zambienne montre bien qu'une série d'actions simples (mais judicieusement choisies) permet de rendre des systèmes de santé même complexes — qui ont déjà le plus grand mal à prendre en charge leurs patients habituels — plus réceptifs aux besoins des adolescents et, ce qui importe encore plus, d'obtenir ainsi des avantages tangibles en matière de santé publique (164).

Des initiatives comparables se déroulent dans plusieurs pays d'Amérique latine. Pour épauler dans leur action les organismes officiels au niveau municipal ou à celui du district, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a mis au point des directives, d'une part pour l'évaluation des services de consultation externe assurés aux adolescents (165), d'autre part pour l'évaluation des occasions perdues d'assurer des soins intégrés à cette classe d'âge (166). Par ailleurs, en collaboration avec un établissement universitaire

uruguayen, l'OPS a élaboré des directives et mis au point le logiciel correspondant pour la création et la consultation de fichiers des adolescents vus dans les établissements de soins, ce qui contribuera à une meilleure prise en charge de ces jeunes (167). L'Organisation panaméricaine de la Santé aide ces pays à améliorer simultanément l'accès aux services de santé et la qualité de ces services (168).

L'incitation à repérer des initiatives allant dans ce double sens et à en développer l'application, risque de conduire à la recherche bien intentionnée mais illusoire d'un modèle unique utilisable à l'échelle nationale, voire mondiale. Ce serait aller droit à l'échec. S'il est indéniable qu'un consortium de jeunes au service des ONG représente un apport précieux en Zambie, il n'existe pas nécessairement de consortium analogue ailleurs. Même dans un contexte déterminé, il peut être nécessaire de recourir à plusieurs méthodes pour atteindre des groupes différents d'adolescents. Une étude réalisée au Mexique a montré que les trois méthodes utilisées pour diffuser des informations sanitaires et distribuer des contraceptifs dans un cadre urbain particulier, avaient atteint trois groupes d'adolescents extrêmement différents (169).

Il est aujourd'hui nettement établi que la mise en place de services de santé adaptés aux jeunes à l'époque de la transition entre l'enfance et l'âge adulte, est un aspect essentiel de la programmation relative à la santé et au développement des adolescents. Il faudra redoubler d'efforts pour étudier les méthodes qui ont donné de bons résultats ailleurs, s'en inspirer et les adapter aux besoins des adolescents locaux, en exploitant les ressources et les possibilités disponibles sur place pour faire des projets pilotes d'aujourd'hui les programmes nationaux de demain.

## **5. Contextes des interventions**

### **5.1 Généralités**

Il existe un certain nombre de considérations globales importantes dont il faut tenir compte pour choisir les contextes particuliers de la programmation si l'on veut que l'intérêt de celle-ci soit maximal dans chacun. En règle générale, plusieurs cadres doivent être retenus pour que différents secteurs de la population adolescente soient atteints et que les interventions puissent prendre des formes variées. Chaque contexte peut être évalué du point de vue de ses avantages et de ses inconvénients. On peut aussi examiner la capacité de chacun d'eux en termes de couverture (nombre d'adolescents touchés) et de possibilité de communication interpersonnelle, point important pour encourager

les jeunes à adopter des comportements bénéfiques à la santé et les détourner des comportements nocifs. La couverture réalisable et la possibilité de communication interpersonnelle peuvent être classées en trois catégories, selon qu'elles sont importantes, moyennes ou faibles (94). Se reporter au Tableau 5, à la section 4.5.

Il est également intéressant de voir quelles sont les interventions faciles à mettre en œuvre durablement dans un contexte donné et en quoi celui-ci influe sur leur efficacité. Certaines interventions et des approches telles que l'éducation par les pairs, ont une affinité naturelle avec certains contextes. Les jeunes sont sans doute plus réceptifs à telle ou telle intervention selon le contexte, ce qui en augmente l'efficacité.

Les interventions menées dans des contextes différents, outre qu'elles n'atteignent pas les mêmes catégories de jeunes, influent sur des sphères différentes de la vie de chacun. Chez la plupart des jeunes, on assiste aussi à une évolution avec le temps des influences respectives de la famille, et de l'école puis du lieu de travail, au détriment de la première. Les centres de santé sont fréquemment le premier endroit vers lequel se tournent les malades et les blessés, encore que des obstacles dissuadent souvent de nombreux jeunes de s'y adresser. Pour nombre de personnes défavorisées, la rue est l'unique endroit où l'on peut les atteindre, tandis que les organisations communautaires et les centres d'hébergement se spécialisent souvent dans certaines populations ou s'intéressent davantage à un aspect particulier (la religion ou le sport). On trouvera ci-dessous un bref exposé des caractéristiques de chacun des cadres où peuvent être menées des stratégies d'intervention.

## 5.2 Le domicile

Le foyer est le centre de la vie familiale et, comme les structures familiales sont encore très solides un peu partout dans le monde, la famille peut jouer un grand rôle dans la vie des adolescents. Le Groupe d'étude OMS/FNUAP/UNICEF sur la programmation relative à la santé des adolescents, a identifié comme suit les fonctions importantes que joue la famille en matière de promotion de la santé :

- fournir à l'adolescent un cadre de vie où il trouve soutien, affection et soins;
- développer chez le jeune le sens moral et celui de la responsabilité (en tant que membres de la famille, les jeunes sont souvent tenus d'obéir à certaines règles et d'assumer certaines responsabilités pour avoir l'approbation des leurs et les décharger d'une partie de leurs tâches);

- constituer des modèles de rôle et assurer l'éducation culturelle;
- fixer une série d'attentes pour les jeunes;
- être le cadre de négociations en vue de l'obtention de services et d'opportunités;
- atténuer ou combattre les influences nocives ou perturbantes de l'environnement.

Le foyer constitue un point d'entrée pour des interventions précoces, particulièrement auprès des mères (et parfois des pères) et des jeunes enfants, car ce peut être le seul endroit où des contacts soient possibles avec eux. C'est aussi au domicile de la famille qu'on peut, le cas échéant, atteindre simultanément des enfants d'âges différents. Le foyer est un bon point de contact pour l'évaluation de la situation psychosociale et des besoins des adolescents dans le contexte familial et il permet d'entrer en contact avec la famille élargie. Les contacts établis à leur domicile avec des familles dont les enfants adolescents connaissent une situation à risque, constituent un moyen d'atteindre une catégorie de parents qui, d'après certaines études, participe rarement aux activités organisées à leur intention à l'école ou dans la communauté (170).

Le foyer est à considérer comme un lieu d'intervention auprès des adolescents au comportement antisocial, encore aggravé par la fréquentation d'autres adolescents ayant le même comportement, par exemples des toxicomanes. Le foyer peut donner la possibilité de faire bénéficier ce type de jeunes d'activités de conseil dans un cadre où ils échappent à l'influence néfaste immédiate de leurs pairs (34).

Sous de nombreuses formes, les médias s'introduisent dans les foyers sans susciter d'opposition. Ces formes de communication sont une occasion vitale de diffuser une information au profit des adolescents et de leurs familles et d'influer aussi sur les normes et attitudes de la société vis-à-vis de questions de santé importantes pour les jeunes.

Dans certaines communautés, le foyer peut être un endroit où de petits groupes d'adolescents peuvent participer à des discussions sur la santé en dehors de tout cérémonial ou constituer un cadre créatif que les organisations engagées dans les services aux adolescents peuvent utiliser, au lieu de l'école ou d'un autre lieu communautaire, pour assurer la formation aux fonctions de pairs éducateurs. L'apport des jeunes concernés est essentiel pour savoir si le domicile familial est disponible et convient pour des interventions déterminées auprès de petits groupes d'adolescents.

Les adolescents peuvent être d'accord ou non pour que des activités se déroulent chez eux : il faut respecter leurs préférences. Certains

peuvent, de même que leur famille, être réticents à l'idée que des agents de santé fassent intrusion dans leur domicile pour y conduire des interventions, y voyant une atteinte à leur vie privée. En revanche, certains membres de la communauté sont parfois considérés comme des hôtes naturels, par exemple des religieux, les anciens du village ou les agents de santé communautaires. Ils pourraient jouer un rôle important dans les interventions visant à améliorer le développement et la santé des adolescents.

Des résultats prometteurs montrent qu'en étendant l'action jusqu'au domicile des familles à risque élevé, on vient en aide aux adolescents, ainsi qu'aux enfants d'âge préscolaire ou autre, sur le plan nutritionnel, tabagique et scolaire. L'évaluation d'un programme préscolaire a montré qu'il avait permis, beaucoup plus tard, une diminution du nombre de grossesses et d'arrestations chez les adolescents (Annexe 3). Dans des programmes menés aux Etats-Unis d'Amérique avec le concours d'équipes travaillant à domicile, on a considéré les parents comme des partenaires à part entière et l'on a fourni des informations et des conseils aux mères de famille et développé leurs aptitudes de façon qu'elles puissent à leur tour aider leurs enfants à mieux profiter des activités interactives d'acquisition d'aptitudes organisées à l'école (34).

Comme le foyer est le lieu d'élection des interactions familiales, les interventions visant à améliorer les rapports entre les adolescents et leurs parents ou d'autres adultes — proches ou personnes s'occupant d'eux — constituent une excellente illustration des efforts menés pour créer un environnement sûr et favorable. Les interventions visant à (mieux) préparer au rôle de parent sont, semble-t-il, bien accueillies dans des pays comme les Etats-Unis d'Amérique, le Mexique, les Philippines et le Zimbabwe (68). Des travaux sont nécessaires pour déterminer l'effet des interventions sur l'importance et la qualité de la communication entre parents et adolescents au sujet de questions sensibles telles que les rapports sexuels ou la prévention de la toxicomanie.

Dans les sociétés économiquement développées, les jeunes disent souvent qu'ils aimeraient avoir une famille aimante où ils vivraient dans un climat chaleureux. Il n'est pas toujours possible de recréer de toutes pièces ce type de vie familiale; pour compenser un manque à cet égard, il faut recourir à d'autres cadres où l'on puisse mener des interventions. Il faudrait créer des environnements où les adolescents puissent trouver les services, le soutien, l'amour et la chaleur dont ils ont besoin, tout en assumant des responsabilités indispensables. Les jeunes cherchent l'occasion de prendre des

décisions et de s'exprimer. Ils ont également besoin d'intimité. Il importe qu'ils trouvent dans un environnement favorable le soutien qui va leur permettre de mobiliser leur énergie au service d'objectifs positifs, de construire leurs valeurs morales et d'acquérir l'aptitude à la négociation. Quelles que soient les circonstances, les adolescents souhaitent faire partie de leur famille, d'un groupe de camarades et de la société.

### 5.3 L'école

L'école peut a priori constituer une excellente base pour mener une programmation à grande échelle et atteindre une forte proportion des adolescents dans les pays où garçons et filles sont nombreux à aller dans le secondaire (171). Il faut renforcer l'école en tant que cadre des interventions sanitaires, vu qu'on peut ainsi atteindre une couverture élevée dans de nombreux pays. Dans ceux où le taux de scolarisation est faible, où la fréquentation scolaire est irrégulière, et où certaines catégories de la population adolescente (par exemple, les jeunes qui vivent et travaillent dans la rue ou dans des exploitations agricoles ou les filles enceintes) ne sont pas scolarisées, l'école garde de son importance mais elle n'offre pas l'accès nécessaire et ne permet pas une programmation qui puisse atteindre de nombreux adolescents. Néanmoins, l'école, en tant qu'institution communautaire importante, peut jouer un rôle en se consacrant à des problèmes d'environnement social sortant de son cadre normal, par exemple l'étude des facteurs d'environnement qui poussent les jeunes à abandonner leurs études. L'école peut aussi trouver sa place dans un groupe communautaire plus étendu concerné par la programmation relative à la santé des adolescents ou servir de catalyseur à la création de groupes de ce type s'il n'en existe pas.

L'école offre aux adolescents de nombreuses possibilités de participation, depuis l'appartenance à des comités de planification ou des comités consultatifs jusqu'au rôle de pairs éducateurs dans les domaines de la prévention de la toxicomanie et de la santé génésique (YWCA, données non publiées, 1995; Croix-Rouge jamaïcaine & Croix-Rouge américaine, données non publiées, 1995; 94). Certains établissements scolaires offrent d'autres possibilités, par exemple des clubs d'éducation à la vie familiale (134).

En plus de l'enseignement de type classique, l'école peut assurer aux jeunes de nombreux services :

- un environnement sûr et salubre — combinant souvent une bonne nutrition à l'accès à de l'eau propre et à des sanitaires;
- l'éducation sanitaire (y compris une formation aux aptitudes);

- la surveillance de la croissance, de la santé et du développement et la mise à disposition de services de santé (notamment en matière de soins de santé primaires et de conseil) ou l'orientation vers d'autres services;
- des installations sportives et récréatives et des possibilités d'entraînement.

L'école aide également les personnels soignants à établir des liens avec les familles d'élèves adolescents et à les rendre mieux à même d'aider les jeunes. L'établissement d'un consensus au niveau communautaire entre parents, enseignants et agents de santé réduit en outre les obstacles à l'éducation sexuelle, aux services de santé génésique, à la programmation relative à l'utilisation et à l'abus de substances dépendogènes et à la programmation dirigée contre la violence.

Les écoles sont confrontées au manque de personnel qualifié, de locaux, d'équipement et de temps qui leur seraient nécessaires pour assurer la formation, adapter les programmes d'enseignement types aux besoins locaux et pleinement mettre en œuvre les plans programmés. D'après une mise au point sur l'éducation sexuelle dans le primaire et le secondaire et dans les instituts de formation des maîtres au Nigéria, si la toxicomanie et le VIH/SIDA étaient bien inscrits au programme, les cours réellement dispensés n'étaient pas aussi complets que prévu et s'inspiraient de programmes d'enseignement utilisés au Canada et aux Etats-Unis d'Amérique et donc inadaptés à la situation locale. En outre, l'enseignement correspondant était concentré sur une seule année au lieu d'être réparti sur l'ensemble de la scolarité (171).

En Afrique, le système éducatif officiel exclut le plus souvent l'éducation sexuelle et la préparation à la vie familiale. Quand l'enseignement de ces questions est prévu, il est essentiellement de caractère biologique (110). Fait cependant exception le programme *Let's Talk* au Zimbabwe. Placé sous l'égide du ministère de l'Education en collaboration avec l'UNICEF, ce programme utilise des brochures prévoyant des activités différentes selon le niveau scolaire et n'est pas axé sur les aspects biomédicaux des risques pour la santé. Il s'efforce plutôt d'aider les élèves «à mettre l'accent sur les sentiments, à examiner les diverses solutions envisageables, à réfléchir à fond aux situations en cause et à prendre des décisions, [tandis que] les scénarios et les histoires tournent autour de la croissance, de l'amitié et de l'amour, des sorties avec un autre jeune, du choix d'une carrière, de l'estime de soi et des rôles incombant à chacun des deux sexes» (172).

Des interventions visant à réduire l'usage du tabac, de l'alcool et des autres substances psycho-actives sont utilisées dans les programmes exécutés en milieu scolaire : les élèves peuvent recevoir une information spécifique concernant les drogues et leurs effets, bénéficier d'une éducation permanente sur la question dans le cadre du programme scolaire de développement personnel/développement des aptitudes à la vie ou suivre des cours d'initiation confiés à des personnes extérieures au système éducatif, par exemple des professionnels de la santé mentale ou des fonctionnaires de police (J. Howard, données non publiées, 1995). Toutefois, les programmes organisés à l'école risquent d'être limités en ne permettant d'aborder qu'un petit nombre seulement des facteurs complexes qui sont liés à l'expérimentation de la drogue puis à son usage de plus en plus fréquent jusqu'au stade de la toxicomanie. Les écoles ne constituent certes pas un bastion isolé au sein de la société, mais elle n'ont souvent aucune action sur les problèmes de pauvreté, de gangs communautaires aux activités criminelles, de revenu individuel ou familial, sans parler des différentes causes de dysfonctionnement dans les familles. Aussi l'école s'adresse-t-elle souvent davantage à l'individu en essayant d'apprendre aux élèves à résister à l'influence négative de leurs camarades. Un autre problème tient au fait que les jeunes à qui une intervention efficace profiterait le plus sont souvent absents au mauvais moment, soit qu'ils fassent l'école buissonnière, soit qu'ils aient été renvoyés temporairement ou retirés par leurs parents qui ont besoin d'eux pour rapporter de l'argent ou pour s'occuper de la maison ou de leurs frères et sœurs. C'est particulièrement le cas dans certains pays en développement où seule une faible proportion des jeunes entrent dans le secondaire et y restent (J. Howard, données non publiées, 1995).

Dans l'ensemble, les résultats attendus de nombreux programmes menés en milieu scolaire sont difficiles à maintenir, spécialement dans le cas de la toxicomanie (à l'exclusion du tabagisme). Il est impératif de se soucier davantage du cadre de vie réel dans lequel ces programmes fonctionnent. Comme l'indique J. Kay, «nos programmes d'éducation relatifs à la toxicomanie sont largement inefficaces vu qu'on y consacre quelques heures par an seulement en s'adressant à des jeunes qui ont une vie agitée et reçoivent des messages contradictoires d'un monde envahi par la drogue. Les jeunes à qui une information rationnelle serait le plus nécessaire sont a priori les moins réceptifs et risquent d'être absents quand cette information est délivrée» (173).

Trois études réalisées en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Togo (145) donnent une image de la situation qui est représentative de la majeure



partie de l'Afrique tropicale. L'inefficacité des services de santé scolaire s'explique principalement par les raisons suivantes :

- Absence d'une politique nationale définissant clairement les rôles et les responsabilités de chacun des niveaux, d'où une source de confusion. Au Ghana, la médecine scolaire relève de quatre ministères différents, ceux de la Santé, de l'Education, de la Jeunesse et des Sports et de l'Emploi et de la Protection sociale.
- Manque de coordination entre les différents prestataires de services (spécialement en zone rurale) et les écoles.
- Manque de formation spécialisée du personnel des services, vu que la médecine scolaire n'est pas considérée comme une spécialité.
- Absence d'installations, de locaux, de moyens de transport, de moyens financiers et de matériels éducatifs.
- Quasi-impossibilité de suivre la question faute d'un système organisé de documentation et de dossiers de santé des élèves.

Cependant, il est encourageant de constater que, dans ces trois pays, on travaille à l'élaboration de plans visant à assurer un service de médecine scolaire efficace qui devrait être opérationnel dans quelques années. Le principal obstacle à sa mise en œuvre est d'ordre financier. L'établissement de relations de travail étroites avec le secteur de la santé renforcerait les capacités du système à un moindre coût.

Il arrive que les services de médecine scolaire répondent aux besoins des enfants mais soient totalement inadéquats pour les adolescents, comme c'est le cas dans de nombreux pays. Au Togo qui n'échappe pas au problème fréquent des grossesses non désirées (parfois chez des fillettes de moins de 15 ans), les services sociaux comprennent des équipes d'éducation à la vie familiale, mais elles n'ont pu se rendre en 1994 que dans 19% des écoles primaires. Comme dans de nombreuses autres sociétés, l'éducation sexuelle et l'éducation à la santé génésique sont inexistantes en zone rurale, et les maîtres d'école n'y sont pas préparés (145).

Il peut être capital de modifier les normes en vigueur à l'école pour réduire la fréquence des agressions ou les prévenir chez les jeunes enfants en début de scolarité (64). Là encore, l'acquisition d'aptitudes est une intervention qui permet de travailler correctement en milieu scolaire. L'école offre dans des domaines tels que les aptitudes à la vie la possibilité d'une programmation séquentielle adaptable aux besoins développementaux des jeunes à chaque âge. Elle constitue un cadre approprié pour la formation aux aptitudes à la vie, pour diverses raisons (7) :

- elle offre un très large accès aux enfants et aux adolescents;
- son utilisation est rentable (du fait des infrastructures existantes);
- on y trouve facilement des enseignants expérimentés;
- elle jouit d'une bonne image de marque aux yeux des parents et des membres de la communauté;
- elle permet des possibilités d'évaluation, à court et à long terme.

Comme exemple de programme d'information en milieu scolaire, on peut citer les clubs d'été qui sont organisés dans les écoles et financés par les pouvoirs publics en Egypte. Pendant les six semaines de vacances d'été, des élèves âgés de 10 à 12 ans y vont trois fois par semaine, pour trois heures chaque fois. Les sujets abordés sont l'hygiène personnelle, domestique et environnementale. Des entretiens avec des enseignants, des enfants et des parents ont montré que ce programme apportait effectivement aux élèves une information importante en matière de santé (174).

En Suisse, l'information et la fourniture de certains produits ont été réalisées de 1962 à 1988 dans le cadre d'un programme de santé bucco-dentaire qui a permis de distribuer aux élèves des fluorures à utiliser en application locale et de la pâte dentifrice fluorée et de leur donner un enseignement en matière d'hygiène buccale. En 1967, la majorité des élèves de 15 ans avaient des caries; en 1988, le pourcentage correspondant était tombé à 34% seulement (172).

Malgré tout l'intérêt des interventions menées en milieu scolaire en vue de l'acquisition par les élèves des aptitudes à la vie, la méthode soulève des problèmes pratiques. Le nouveau programme d'éducation sanitaire qui est expérimenté dans 30 écoles-pilotes du Ghana et comporte une part importante consacrée à la santé génésique, aux MST (y compris le VIH/SIDA) et aux aptitudes à la vie, n'a eu que peu d'effets par suite de ce champ d'application limité. On a rédigé des ouvrages de référence pour les enseignants et pour les élèves, mais leur diffusion a été limitée par le manque de moyens financiers (145).

La programmation est indispensable au niveau communautaire, en dehors du cadre scolaire, d'une part pour atteindre les jeunes qui ne sont pas scolarisés; d'autre part quand les écoles n'ont pas la capacité d'organiser des interventions en matière d'acquisition d'aptitudes. Dans de nombreux endroits, ce type d'interventions n'est pas proposé par les écoles, pour toute une série de raisons. Dans l'ensemble, la programmation peut contribuer à renforcer la capacité des établissements scolaires à assurer différents types d'interventions. Mais s'agissant de l'acquisition d'aptitudes, d'autres cadres doivent être envisagés et développés.

Par le biais de son Comité d'experts sur le rôle de l'école dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général (172), l'Organisation mondiale de la Santé a fait le point sur l'état de santé dans le monde et défini les principes et priorités énumérés dans l'Encadré 15 pour les activités futures. Elle a également mis en évidence cinq grands problèmes que pose la médecine scolaire dans l'ensemble du monde :

- Les théories et cadres de travail concernant une approche coordonnée et intégrée de la médecine scolaire sont relativement complexes; leur application et leur adaptabilité aux différentes nations et cultures sont nettement moins développées, de même que leur évaluation.

#### **Encadré 15**

##### **Recommandations du Comité OMS d'experts sur le rôle de l'école dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général (172)**

- 1 Il est indispensable d'améliorer et de développer les investissements consacrés à l'école.
- 2 Il est nécessaire de développer pleinement la scolarisation des filles.
- 3 Tout établissement scolaire devrait être un endroit où les élèves puissent étudier et le personnel travailler en parfaite sécurité.
- 4 Tout établissement scolaire devrait permettre aux enfants et aux adolescents à tous les niveaux d'acquérir les aptitudes sanitaires et les aptitudes à la vie qui sont d'une importance critique.
- 5 Chaque établissement scolaire devrait servir plus efficacement de point d'entrée pour la promotion de la santé et d'endroit pour les interventions sanitaires.
- 6 Il faudrait élaborer des politiques générales, une législation et des directives qui assurent l'identification, l'affectation, la mobilisation et la coordination des ressources disponibles aux niveaux local, national et international pour appuyer les programmes de médecine scolaire.
- 7 Les enseignants et autres personnels scolaires devraient être reconnus à leur juste valeur et recevoir le soutien qui leur est nécessaire pour travailler à la promotion de la santé.
- 8 La communauté et l'école devraient travailler de concert à appuyer la santé et l'éducation.
- 9 Les programmes de médecine scolaire devraient être bien conçus, surveillés et évalués de façon à garantir le succès de leur mise en œuvre et l'obtention des résultats souhaités.
- 10 Il conviendrait de développer encore le soutien international pour renforcer la capacité des Etats Membres, des communautés locales et des écoles à promouvoir la santé et l'éducation.

- Une politique générale de la médecine scolaire, une collaboration intersectorielle et des cadres permettant une mise en œuvre efficace des programmes, sont essentiels, mais rarement développés. Malgré son importance capitale, un soutien administratif et financier fait défaut dans de nombreux pays.
- Si l'on a imaginé des interventions efficaces pour s'attaquer à des problèmes de santé déterminés, les mesures prises sont le plus souvent sans rapport avec le reste du programme scolaire, ou n'ont un rapport qu'avec une seule composante.
- Si certaines composantes des programmes de santé scolaire se sont révélées efficaces, il n'existe globalement aucune directive pratique concernant leur mise en œuvre.
- On dispose de peu d'informations sur une approche des programmes de santé scolaire qui soit authentiquement globale. Si l'engagement de l'école en faveur de la promotion de la santé est une idée généralement bien acceptée, il est capital pour le progrès de la santé et de l'éducation des enfants que soient poursuivies l'élaboration, l'exécution et, tout particulièrement, l'évaluation de ces programmes (172).

L'école est un lieu où l'on apprend. On attend des investissements consacrés à l'éducation un profit pour les individus, pour les collectivités et pour les nations. L'école est à même de contribuer au développement social et économique, à l'augmentation de la productivité et à l'amélioration de la qualité de vie pour tous. Dans de nombreuses régions du monde, certaines écoles enregistrent des progrès notables. Mais on pourrait faire encore plus si toutes les écoles arrivaient à promouvoir la santé et le développement de leurs élèves aussi activement qu'elles s'emploient à promouvoir l'assimilation des connaissances (175).

#### 5.4 Les centres de santé

Le terme «centre de santé» est utilisé au sens large pour désigner tout établissement agréé qui assure des prestations sanitaires. Il englobe donc, au bas de l'échelle, les petits dispensaires qui assurent une série limitée de services de santé (niveau primaire) et, au sommet, les grands complexes hospitaliers qui assurent tout un ensemble de services sanitaires et sociaux (niveau tertiaire). Les centres de santé peuvent être gérés par le secteur public, par le secteur privé ou par le secteur caritatif. Ils peuvent, soit constituer des organismes indépendants, soit faire partie d'établissements tels que les écoles, les maisons pour jeunes délinquants et les foyers pour jeunes qui offrent d'autres services aux adolescents. Des centres de santé peuvent aussi être installés temporairement dans les camps où un grand nombre de

personnes sont obligées de vivre à la suite, par exemple, d'une catastrophe naturelle, de troubles civils ou d'une guerre.

Les cliniciens et les agents de santé du secteur public sont de plus en plus nombreux à reconnaître qu'il est urgent de supprimer les obstacles qui s'opposent à la prestation de soins de santé aux adolescents et à l'utilisation des services par cette classe d'âge. Il est également admis qu'il est indispensable de changer l'aspect peu engageant des centres de santé, qui décourage la clientèle, et d'en faire des établissements accueillants où le client se sente bien. C'est précisément pour cela qu'on a fabriqué l'expression centre de santé «ami des jeunes». Il importe de comprendre les préoccupations et les besoins des jeunes et d'en tenir compte systématiquement. On trouvera dans l'Encadré 16 les résultats comparés de deux études qui portaient sur l'identification des caractéristiques du centre jugé idéal par les jeunes.

On constate que des adolescents d'origine très différente partagent les mêmes points de vue et les mêmes attentes. D'après d'autres études, les adolescents d'autres régions du monde ont eux aussi la même vision des choses. Lorsqu'on essaie de faire d'un centre de santé existant un établissement plus accueillant vis-à-vis des jeunes ou qu'on décide d'en créer un nouveau, il faut commencer par évaluer soigneusement les besoins des usagers potentiels, à savoir les adolescents, et la manière d'y répondre qui serait la meilleure à leurs yeux. Ce genre d'évaluation n'exige pas grand effort ni beaucoup d'argent si l'on utilise des outils d'évaluation rapide, par exemple la méthode d'interaction usagers-système (13). Les pays développés comme les pays en développement ont de plus en plus l'expérience et le savoir technique nécessaires pour rendre les centres de santé accueillants pour les jeunes et ouvrir ainsi un plus large accès des jeunes aux services de santé.

Des expériences réalisées aux Etats-Unis d'Amérique au cours des années 70 ont abouti à une approche globale intégrée des prestations sanitaires et sociales aux adolescents. Selon ce modèle, on considère que lorsqu'un adolescent vient consulter pour une raison quelconque, c'est l'occasion de lui proposer également les services de professionnels d'autres spécialités. Cette sorte de «libre-service de la santé» assure la satisfaction de tous les besoins des adolescents dans un même lieu, grâce à une équipe de professionnels qui comprennent ces besoins et ont la formation nécessaire pour y répondre efficacement (161, 177). Ce modèle global intégré a inspiré des modèles similaires dans d'autres pays développés et dans certains pays en développement (tout particulièrement en Amérique latine).

#### **Encadré 16**

##### **Opinion des adolescents sur les caractéristiques d'un service de santé accueillant**

Dans une étude portant sur six pays anglophones des Caraïbes (48), les jeunes ont indiqué que, selon eux, le centre de santé idéal :

- offrait de nombreux services (y compris des activités sociales et sportives, des activités propres à renforcer l'estime de soi et la confiance en soi et une formation théorique et pratique à l'emploi, en plus de services de santé complets);
- ne ressemblait pas à un dispensaire;
- était ouvert aussi bien aux filles qu'aux garçons;
- était ouvert après les heures de classe;
- comptait dans son personnel des conseillers qualifiés sachant se mettre à votre place, et par conséquent dignes de confiance;
- disposait d'une ligne téléphonique répondant à toute heure;
- encourageait les parents à participer aux activités.

Dans une autre évaluation menée à Vancouver (Canada) au sujet des opinions et des attentes des jeunes, certaines des caractéristiques ci-dessus ont également été jugées importantes (176). De l'avis des jeunes interrogés, un service de santé installé dans la communauté à leur intention devrait de façon idéale :

- être discret et avoir le même aspect que n'importe quelle autre maison de la rue;
- porter un nom facile à comprendre (par exemple «centre de santé pour jeunes»);
- être peint avec des couleurs vives au lieu d'être terne;
- comporter des sièges confortables et des magazines pour adolescents.

De plus, les jeunes ont indiqué que l'idéal serait que les membres du personnel du centre :

- soient habillés simplement et acceptent d'être appelés par leur prénom;
- sachent écouter et s'efforcent de comprendre au lieu de le prendre de haut avec leurs jeunes patients;
- témoignent d'un réel intérêt pour la santé des jeunes;
- puissent être contactés lors des visites ultérieures (sans qu'on ait à voir un médecin différent chaque fois).

Quant à la politique générale, elle devrait :

- consister dans la fourniture d'avis sincères, n'impliquant pas de jugement moral;
- garantir rigoureusement la confidentialité et exiger l'autorisation des patients avant la communication de tout renseignement à n'importe qui d'autre (y compris les parents et les autres soignants);
- prévoir la communication des résultats d'examen le plus vite possible de façon à réduire l'anxiété dont s'accompagne la période d'attente.

Les expériences effectuées en Suède ont abouti à la création de dispensaires pour jeunes, où l'on trouve des informations et des avis ainsi que des services cliniques et de conseil en matière de santé génésique. Apparemment, l'atmosphère informelle et amicale de ces dispensaires est très bien accueillie par les jeunes. Au fil des ans, des dispensaires pour jeunes ont été créés dans l'ensemble du pays et constituent désormais un réseau national (178). Le modèle suédois a été largement imité ailleurs dans le monde. Cependant, il convient d'examiner soigneusement s'il est susceptible d'être généralisé de façon durable dans des pays aux ressources limitées.

Des efforts considérables ont également été entrepris dans de nombreux pays en développement, et sont riches d'enseignements. Ces initiatives ont fait l'objet de descriptions détaillées (49, 179-182). Dans les lignes qui suivent, on a essayé de décrire les différents modèles existants :

- Un centre de santé spécialisé dans les problèmes des adolescents, en liaison avec une école ou une faculté de médecine : ce centre assure des services cliniques aux adolescents, sert de centre de recours pour les autres établissements de soins (généraux) et dispense des cours aux professionnels de différentes spécialités qui ont à prendre en charge des jeunes.
- Un établissement de soins basé dans la communauté : cet établissement s'efforce d'assurer des services cliniques aux adolescents dans une atmosphère de convivialité, parallèlement aux prestations sanitaires destinées à toutes les couches de la population. Ce modèle comporte deux variantes :
  - a) des établissements isolés, presque toujours gérés par des ONG, par exemple Marie Stopes International en Ouganda et ailleurs et l'African Medical and Research Foundation en République-Unie de Tanzanie;
  - b) des systèmes de santé municipaux ou de district, qui relèvent presque toujours du secteur public et travaillent à réorienter leurs prestations de façon à mieux répondre aux besoins des adolescents.
- Un centre communautaire (autre qu'un établissement de soins) : ce centre s'emploie à assurer aux adolescents une partie ou la totalité des services dont ils ont besoin. Ce modèle comporte lui aussi deux variantes :
  - a) des centres qui se chargent uniquement de l'information sanitaire et des services cliniques et de conseil, à l'instar des centres de conseil pour jeunes gérés par la Family Planning

Association du Kenya, à Nairobi et à Mombasa, et du Naguru Teenage Information and Health Centre de Kampala, en Ouganda;

- b) des centres qui assurent une plus large gamme de services (où l'information sanitaire, la clinique et le conseil ne tiennent qu'une faible place) ou des organisations qui s'attachent aux besoins de groupes particuliers de jeunes (par exemple les adolescentes enceintes et les jeunes parents encore adolescents) dans d'autres domaines que celui de la santé.

En plus d'assurer elles-mêmes certains services de santé, ces organisations collaborent souvent avec des établissements de soins du voisinage. Elles sont en général gérées par des ONG (parfois avec le concours financier de l'Etat). Outre les services indiqués plus haut, certaines de ces organisations installent des antennes temporaires et assurent des services de santé de base dans des lieux où se rassemblent des adolescents : écoles, stades, etc.

- Des organisations qui améliorent l'accès des adolescents aux services de santé déjà en place dans leur communauté : ces organisations (principalement des ONG) cherchent à prévenir un ou plusieurs problèmes de santé publique précis, soit chez les adolescents en général, soit dans des sous-groupes d'adolescents particulièrement vulnérables. Elles travaillent essentiellement à la périphérie en s'attachant à informer et éduquer leur groupe cible. Souvent, elles se limitent aux actes médicaux strictement élémentaires mais elles travaillent en étroite collaboration avec les établissements de soins de la zone de leur ressort.

En plus de la fonction capitale qui consiste à fournir un cadre où l'on puisse assurer aux adolescents des services de santé (et de conseil) et mener d'autres activités telles que l'information et l'acquisition d'aptitudes, le centre de santé pourrait avoir d'autres fonctions d'un grand intérêt, comme suit :

- Lors d'une évaluation des besoins, les dossiers des patients qui sont conservés dans les centres de santé donnent des renseignements très utiles sur la nature et l'importance des problèmes de santé concernant les adolescents de la zone.
- Dans un programme de santé communautaire, les centres de santé peuvent constituer un lieu bien choisi où réunir les responsables et notables de la communauté et d'autres personnes en vue de discussions et de négociations.
- Dans un programme de santé communautaire, les centres de santé peuvent constituer une base d'opération pour les agents de terrain engagés dans des activités périphériques.



Le centre de santé offre la possibilité d'informer les adolescents et les adultes des questions de santé, de développement et de comportement et de donner des conseils relatifs au développement en bonne santé, à l'égalité des sexes, à une sexualité saine et à l'établissement de bonnes relations. Il constitue souvent le premier point de contact pour les interventions médicales. Certains centres de santé au programme novateur ont également fait de l'acquisition d'aptitudes l'une de leurs activités (48). Malheureusement, dans de nombreux pays, les centres de santé (spécialement les dispensaires installés en zone rurale ou périurbaine) ne sont pas aussi actifs qu'ils pourraient l'être. Dans le pire des cas, les bâtiments sont en très mauvais état et l'équipement, rudimentaire, tombe souvent en panne. Les stocks de médicaments et de fournitures diverses sont fréquemment épuisés, et le personnel est mal rémunéré et démoralisé. Dans le cadre de la réforme du secteur de la santé, on s'efforce de faire davantage participer le personnel à la fixation des priorités et à la prise de décision, ce qui devrait contribuer à revitaliser cette ressource sous-utilisée que constitue le centre de santé et à en faire l'un des acteurs de la santé et du développement des adolescents, entre autres couches de la population.

#### **5.5 Le lieu de travail**

Dans de nombreux pays, un nombre élevé de jeunes travaillent à l'usine ou dans des zones franches ou touristiques. Ils y sont souvent très exposés au risque de toxicomanie et de comportement sexuel dangereux, ainsi qu'à celui de traumatismes du fait de conditions de travail peu sûres et de leur manque d'expérience. La communication d'informations d'ordre sanitaire, l'organisation de visites par les services de santé et l'installation de numéros de téléphone accessibles à tout moment à partir des lieux de travail, sont autant d'exemples d'initiatives bénéfiques pour le personnel mais aussi pour les employeurs à qui elles assurent une main-d'œuvre en meilleure santé. Le secteur commercial peut contribuer de diverses façons à la santé des adolescents, en organisant des interventions directes au profit de leur personnel, en collaborant avec des projets (et parfois en les finançant) lancés par des employeurs attentifs aux problèmes de santé ou en contribuant à sensibiliser le grand public.

Pour les adolescents, le lieu de travail peut être soit de type informel et mobile, soit de type plus traditionnel, par exemple une usine. Ils peuvent notamment travailler sur les marchés où ils vendent des marchandises — nourriture, produits d'artisanat, etc. — ou proposent leurs services, par exemple pour cirer des chaussures ou laver des voitures. De nombreux jeunes font des travaux domestiques, mais il

en est d'autres qui apprennent un métier et peuvent gagner un salaire modique en travaillant comme apprenti dans la mécanique, la fabrication de tapis, la boulangerie et la pâtisserie, la charpenterie ou la grosse menuiserie, la confection de chaussures et l'agriculture. L'armée constitue également un milieu professionnel important où l'on peut atteindre des jeunes, spécialement de jeunes hommes, encore que la participation des jeunes femmes à la vie militaire augmente dans certains pays. Il est capital de bien connaître toute la gamme des lieux de travail où les jeunes passent une partie de leur vie. Qu'il soit de type traditionnel ou informel, le lieu de travail est un endroit important pour la programmation puisque chacun d'eux offre la possibilité d'atteindre des jeunes. Les lieux de travail du secteur parallèle sont particulièrement importants à prendre en considération car c'est parfois l'unique point de contact avec les jeunes qui ont quitté l'école et (ou) sont sans domicile fixe et par conséquent difficiles à atteindre ailleurs.

Il convient d'explorer les aspects positifs et négatifs de la vie professionnelle des adolescents. Certains types de travaux peuvent contribuer au développement des adolescents en bonne santé en leur donnant l'occasion d'acquérir de nouvelles qualifications et une meilleure estime de soi et de gagner leur vie. En revanche, certaines situations professionnelles comportent des risques élevés de blessure, d'exploitation financière ou sexuelle. Les jeunes prostitués des deux sexes sont parfois spécialement exposés au risque de MST, notamment d'infection par le VIH, et à celui de la drogue et sont des victimes désignées pour les proxénètes. Les interventions menées dans certains lieux de travail ont entre autres avantages celui de permettre de s'occuper des comportements dangereux au moment où ils se produisent.

Il est indispensable d'évaluer les conditions de travail qui existent dans le secteur traditionnel comme dans le secteur parallèle pour déterminer les mesures générales à prendre pour tenter de les améliorer. La programmation peut aussi prévoir de donner aux jeunes la possibilité d'acquérir des compétences qui leur permettront de trouver un emploi moins dangereux. Le lieu de travail constitue un point d'entrée pour la communication d'informations ou la prestation de services vitaux en matière de santé.

C'est aussi un endroit éminemment favorable pour informer les adultes des problèmes de développement des adolescents et des besoins de ce groupe d'âge en matière d'information sanitaire, d'acquisition d'aptitudes, de conseil et de soins de santé. Le lieu de travail peut permettre de préparer les adultes à être de meilleurs

parents et d'assurer aux familles du personnel des services pouvant englober des interventions au profit d'adolescents. Les entreprises qui assument la responsabilité de la programmation relative à la santé familiale, notamment celle d'activités spécifiquement destinées aux adolescents, en tirent des avantages indéniables comme la preuve a été faite dans certains pays. Il y a là un domaine prometteur pour le soutien de la programmation relative à la santé des adolescents.

Un programme de ce type a été réalisé en Inde par la Tata Steel and Iron Company (D. Dey, données non publiées, 1995). Sous le nom de Parents of Tomorrow Programme, il assure une formation qui porte sur l'information et la communication concernant les services de santé sexuelle et génésique et gère plus de 25 dispensaires et antennes mobiles en zone urbaine et suburbaine. Au cours des années 90, le programme a principalement porté sur des problèmes de santé touchant aux comportements : toxicomanie, alcoolodépendance, mères seules, grossesses non désirées et MST, notamment VIH/SIDA. Ses objectifs consistent à repérer les domaines à risque élevé et à répondre aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et génésique. Le programme est destiné aux garçons et filles de 14 à 18 ans. Les groupes visés sont les adolescents du primaire et du secondaire, les apprentis, et les recrues de la police et de l'armée. En invitant également les parents et les enseignants aux séances de formation, on cherche à convaincre la communauté tout entière de l'intérêt de ce genre de programme de formation.

Il est très délicat de comprendre parfaitement les aspects positifs et négatifs de la situation de travail des adolescents et de définir les interventions appropriées. Il faut protéger les droits des jeunes dans leur activité professionnelle, tels qu'ils sont définis par la Convention relative aux droits de l'enfant, pour empêcher que ces jeunes ne soient exploités. L'adoption d'une politique générale ou d'autres limitations aux possibilités d'emploi des adolescents par souci de créer un milieu de travail sûr et favorable, peuvent en réalité nuire aux adolescents, contrairement à l'objectif visé.

Dans certains lieux de travail, les patrons sont plutôt réticents à l'idée d'assurer à leur personnel une information ou des services sanitaires, spécialement lorsqu'ils ont recruté des jeunes qui n'ont pas encore l'âge légal. Il est donc indispensable que des relations soient établies entre le secteur de la santé et le secteur privé. Si l'on veut atteindre les adolescents sur les lieux de travail, il faut tenir compte des besoins de la direction et présenter des arguments convaincants pour démontrer qu'une meilleure santé des jeunes employés ne peut qu'être bénéfique à l'entreprise. Cela peut aider à atteindre dans le milieu de

travail soit des jeunes directement, soit des adultes dans le but d'améliorer la santé familiale, la sensibilisation des adultes aux besoins des adolescents et l'information sanitaire.

Une programmation novatrice visant à réduire la toxicomanie en proposant des solutions de remplacement aux jeunes qui vivent et travaillent dans la rue, a également été pratiquée dans le secteur du travail parallèle. On peut par exemple citer un programme, au Paraguay, où l'on emploie de jeunes garçons comme cireurs de chaussures aux arrêts d'autobus. Ce programme est structuré de façon que les participants apprennent à coopérer avec d'autres travailleurs, à acquérir une culture positive du travail et à gérer leur budget. Pour développer l'habitude du travail d'équipe, on a recours au travail posté de façon que chacun puisse bénéficier à son tour des périodes où les gains sont les plus élevés tandis que, pour donner aux participants le sens de la responsabilité, on prélève sur leurs gains un certain pourcentage pour l'achat du matériel. Conscients des possibilités offertes dans d'autres cadres, les responsables du programme encouragent les participants à rester à l'école, par exemple, tout en gagnant de l'argent. En s'adressant aux adolescents des rues, on espère contribuer au recul de la toxicomanie (183).

Des interventions destinées à réduire la fréquence de l'infection à VIH et des MST ont été mises en œuvre avec succès dans des endroits où des prostitué(e)s s'adonnent à leur commerce. Une campagne intensive menée en Thaïlande pour développer l'usage du préservatif dans cette population, a permis de réduire la fréquence de ces infections chez les jeunes gens clients de prostitué(e)s. Le programme s'est appuyé sur l'information des propriétaires et du personnel des établissements concernés et sur deux interventions touchant à l'environnement social, un accès plus facile aux préservatifs et une coopération avec la police pour en imposer l'utilisation (184). On trouve également des jeunes dans les établissements de prostitution, ce qui entraîne pour eux un risque particulièrement élevé puisque, en plus des MST (y compris le VIH/SIDA), ils peuvent être victimes d'actes de violence et de la drogue. Des interventions efficaces comme celles qu'on vient d'évoquer à propos de la Thaïlande, montrent bien qu'il faut que les interventions soient conçues de manière à en faire bénéficier les jeunes qu'ils soient employés dans des lieux de travail douteux, comportant des risques élevés, ou dans des lieux plus traditionnels, acceptés par la société.

#### 5.6 La rue

La rue se prête à de nombreuses activités créatives et à des approches novatrices des interventions. Les marchés et la voie publique sont le

centre de la vie quotidienne dans de nombreux endroits du monde entier, à la campagne comme en ville. Dans les régions pauvres, la source d'eau communale constitue le lieu où l'on se retrouve chaque jour pour parler, se laver, préparer les repas et s'occuper des enfants. Dans les villes, les étals sur les trottoirs et sur les marchés attirent également les gens et leur donnent l'occasion de se rencontrer quotidiennement. Les adolescents participent aux activités de la rue partout dans le monde. En général, les interventions conçues pour avoir lieu dans la rue atteignent le public visé, y compris les adolescents, de façon plus informelle que dans d'autres cadres. On peut citer de ce point de vue les troupes de théâtre qui fournissent des informations d'ordre sanitaire en donnant dans la rue des représentations originales.

Dans de nombreux pays en développement, la proportion des adolescents qui vont à l'école est extrêmement faible, et les fillettes sont spécialement désavantagées. Dans certaines grandes villes, on compte de plus en plus d'enfants qui grandissent dans la rue, certains sans famille, et sont pour la plupart exposés à de multiples problèmes de santé et de développement. On a estimé leur nombre à 30 millions (58). La rue constitue parfois le seul cadre où l'on puisse atteindre ces jeunes.

La programmation d'interventions destinées à avoir lieu dans la rue est une occasion particulière d'assurer la participation des jeunes qui vivent et travaillent sur la voie publique. Celle des adolescents s'est révélée essentielle pour le succès des programmes menés dans ce cadre. La participation aux décisions concernant les programmes représente un aspect précieux de l'intervention. Elle aide les jeunes à acquérir des compétences de base dans les domaines de la socialisation et de la communication et leur donne une chance de devenir fiers d'eux-mêmes du fait de leur activité et de leur contribution.

Les jeunes qui vivent dans la rue ont besoin de se procurer de l'argent pour survivre. Il faut donc programmer des interventions qui ne compromettent pas cette capacité, ce qui soulève de réelles difficultés quand les adolescents ont une activité qui accroît pour eux les risques sanitaires. Un objectif de la programmation peut être d'orienter les adolescents vers d'autres moyens moins dangereux de gagner leur vie; néanmoins, il faut que la programmation tienne compte des réalités de la vie dans la rue et ne marginalise pas encore davantage les jeunes en les frappant d'opprobre (92). L'évaluation active des interventions et la participation de jeunes à leur définition ont abouti à des approches qui permettent de maintenir des relations avec les

adolescents qui vivent dans la rue et, de ce fait, d'avoir des possibilités accrues d'assurer une information et des prestations sanitaires tout en favorisant l'acquisition d'aptitudes.

Il existe de nombreux projets novateurs qui atteignent les adolescents, garçons et filles, qui vivent et travaillent dans la rue dans de nombreux pays. Ces projets portent sur l'information, l'acquisition d'aptitudes, le conseil et de meilleurs services de santé. L'établissement de liens entre ces activités et les systèmes d'appui existants, peut être bénéfique pour un coût modique.

Les responsables de la programmation se sont aperçus que l'acquisition d'aptitudes était spécialement importante pour les jeunes de la rue. L'évaluation de la nature des aptitudes nécessaires est essentielle si l'on veut que les programmes répondent aux besoins réels de ce public. Dans le cas de la prévention de l'infection à VIH et des autres MST chez ces jeunes en République-Unie de Tanzanie, on a noté que cela impliquait des aptitudes à la vie — la capacité de tirer profit de l'information reçue dans sa vie quotidienne (92). Les jeunes de la rue doivent être capables de prendre des décisions, de se prendre en charge, de résister aux pressions de leurs camarades, de s'affirmer et de rechercher les informations nécessaires. *Kuleana*, une petite ONG qui s'intéresse aux droits de l'homme et à la santé sexuelle des jeunes, a constaté lors de l'exécution de son programme que les jeux de rôle, les théâtres de marionnettes et les représentations théâtrales sur la voie publique aidaient les adolescents de la rue à acquérir des aptitudes, ce qui exige du temps, un soutien et des encouragements.

La rue est aussi un cadre d'interventions possible en vue de créer un milieu sûr et favorable. Par exemple, s'agissant des normes sociales, il est possible de faire évoluer les attitudes vis-à-vis des jeunes qui travaillent dans la rue, comme l'a montré le succès de programmes exécutés aux Philippines : désormais, au lieu de voir dans les jeunes de la rue des délinquants, on les considère comme des adolescents qui tentent de survivre dans un milieu marqué par la pauvreté et une distribution inégale des richesses (T.L. Silva, communication personnelle, 1995). La rue permet de mener les interventions sur le lieu même où existent des situations à risque et de créer un environnement sûr et favorable, par exemple en faisant diminuer la consommation d'alcool dans les bars et la violence qu'elle génère et en travaillant avec les barmen pour mieux faire respecter la loi. Des interventions directes dans la rue sont possibles pour faire reculer la violence, comme l'a montré le succès du programme mené en Australie, à Julakari (M. Simon, K. Monahan & G. Slutkin, données

non publiées, 1995). Des bénévoles choisis parmi les aînés de la communauté organisent avec la police locale des patrouilles de nuit pour proposer aux personnes trouvées ivres sur la voie publique de les transporter jusqu'au lendemain dans un centre de désintoxication pour leur éviter de se laisser entraîner dans la violence ou de se faire arrêter.

#### 5.7 Les organisations communautaires

Partout dans le monde, des organisations (souvent non gouvernementales) qui travaillent au service des jeunes leur assurent un soutien et la possibilité de s'engager dans des tâches constructives et gratifiantes qui favorisent leur développement et soient utiles à la communauté. Ces organisations peuvent aussi assurer les services de pairs éducateurs ou conseillers (moyennant l'appui et la formation indispensables) et une information pratique au sujet des autres ressources de la communauté, notamment les services sanitaires et sociaux. Nombre d'entre elles ont réussi à s'implanter durablement, et certaines fonctionnent au niveau national.

Ces organisations peuvent assurer aux jeunes un soutien et des directives sur le plan social, une formation en vue de l'acquisition de compétences, des solutions de remplacement positives et constructives à des situations ou comportements dangereux et la possibilité d'apporter une contribution réelle à la communauté. Elles peuvent aussi satisfaire de nombreux besoins des jeunes en matière de développement — sens des structures, sécurité, statut et sentiment d'appartenance. L'objectif global de certaines de ces organisations est d'aider les jeunes à développer pleinement leur potentiel (185).

De nombreux adolescents plus âgés sont conscients que c'est à des organisations comme le scoutisme qu'ils doivent d'avoir acquis peu à peu les valeurs, les attitudes (notamment l'ouverture aux autres et le sens de sa responsabilité à l'égard d'autrui qui sont le fruit des activités en groupe) et la confiance en soi grâce auxquelles ils ont pu se développer et se préparer à la vie d'adulte. Dans ce type d'organisations, les activités sont fondées sur un objectif difficile à atteindre et sur le plaisir que les jeunes tirent de leur participation. Elles constituent le cadre où s'acquièrent des aptitudes et se nouent des relations qui vont créer des occasions de développement personnel. Pour de nombreux jeunes, la patrouille est l'unique structure dont la dynamique de groupe et les activités leur apprennent à se prendre en charge et à jouer un rôle à côté des autres. Les jeunes qui ont été longtemps scouts sont d'accord et insistent parfois pour prendre des responsabilités et pour aider les plus jeunes à développer

les aptitudes qu'ils ont eux-mêmes acquises et adhèrent à l'idée que chacun doit contribuer au bien commun. La majorité de ces jeunes croient à l'importance de cette expérience comme préparation à la vie d'adulte — opinion d'ailleurs partagée par les parents et les animateurs (185).

Il existe une interdépendance entre l'acquisition d'aptitudes et l'acceptation de responsabilités. Grâce au savoir-faire technique et pratique acquis, les jeunes peuvent assumer des responsabilités plus grandes et parvenir ainsi à développer leurs capacités. Il existe aussi un lien réciproque entre l'importance des responsabilités assumées et le sentiment plus ou moins vif d'être intégré au groupe et d'en être un élément essentiel et de lui apporter une contribution personnelle qui est manifestement reconnue.

Des clubs internationaux comme le Lions International et le Rotary ont pris des initiatives particulières pour épauler la programmation en faveur des jeunes dans de nombreux pays. En Suisse, les Lions Clubs collaborent avec les districts scolaires locaux de Lausanne en apportant leur aide financière et programmatique à la création de programmes scolaires novateurs destinés à faire reculer la toxicomanie chez les adolescents.

Les organisations religieuses, elles aussi, jouent un rôle important en réalisant une programmation structurée spécifiquement destinée aux jeunes, en plus de leur offrir la possibilité de participer à leurs activités principales. Cette participation apporte aux jeunes une orientation spirituelle et leur confère le sentiment de leur appartenance à la communauté, ce qui contribue à leur développement moral et spirituel. Ces organisations offrent souvent la possibilité de nouer des relations avec des adultes extérieurs à la famille et de trouver auprès d'eux un appui important. Diverses organisations religieuses sont également très actives à la périphérie au profit de jeunes et de leurs familles, qu'ils partagent ou non les mêmes croyances, et peuvent ainsi atteindre des membres de la communauté particulièrement vulnérables.

Il est capital que les organisations communautaires recherchent des rôles véritablement utiles à confier aux jeunes. Lors d'une évaluation portant sur les possibilités de se mettre au service de la communauté tout entière, une enquête impliquant des jeunes (185) a montré qu'on chargeait souvent ces derniers de tâches fastidieuses ou monotones sans intérêt évident qui ne donnent pas aux jeunes l'occasion d'établir des relations avec ceux qu'ils sont censés aider. En pareil cas, les jeunes risquent d'avoir le sentiment d'être simplement manœuvrés. L'important pour eux est d'avoir la possibilité



de découvrir un nouveau cadre et de nouer des relations avec de nouvelles personnes.

En outre, un problème souvent délicat pour les ONG consiste à assurer la coordination de leurs activités relatives aux jeunes avec les programmes d'autres ONG ou du secteur public. Le manque de temps et de moyens permet difficilement de consacrer à la planification et à l'évaluation des activités des réunions au niveau central. Il arrive aussi que des conflits dans les attributions de chacun et le choix des priorités rendent parfois la collaboration difficile avec d'autres groupes. De plus, la coordination peut être difficile à assurer entre des organismes qui cherchent à l'évidence à s'adjuger la plus grande part des fonds disponibles auprès du secteur public ou des organisations donatrices extérieures au pays ou à la région considérés.

Parmi les organisations qui s'occupent de jeunes, plusieurs — les Scouts, les Guides, la Young Men's Christian Association (YMCA) et la YWCA, les Boys Police Clubs — ont connu une certaine réussite dans leurs interventions destinées à permettre l'acquisition d'aptitudes dans différents contextes communautaires. Ces organisations arrivent souvent à tirer parti de la méthode des pairs éducateurs pour faire passer des informations à d'autres jeunes. Des activités de conseil peuvent également être proposées par des organismes confessionnels là où la famille voit naturellement un conseiller dans tout chef religieux. Le cadre religieux constitue en outre un point de contact important pour l'orientation vers les services de santé en place dans la communauté.

A Alexandrie, en Egypte, le mouvement scout a organisé en collaboration avec l'administration locale et avec le soutien de la représentation nationale de l'UNICEF, des activités récréatives et autres qui donnent la possibilité d'acquérir des aptitudes à des adolescents qui travaillent. Les activités ainsi pratiquées au centre de loisirs des scouts sont les suivantes : natation, services de santé, cours d'alphabétisation et formation professionnelle à la charpenterie/menuiserie et à d'autres métiers d'artisanat. Ces loisirs ont une véritable valeur thérapeutique pour des adolescents qui travaillent en général 12 à 14 heures par jour dans des conditions loin d'être idéales. Parmi les progrès notables constatés chez ces adolescents, on peut citer une plus grande aptitude à la communication, l'acquisition de bonnes manières et un meilleur moral, ce qui explique que les familles soutiennent ce genre d'activités. Il est intéressant de noter que les employeurs qui étaient hostiles au départ à l'idée de voir leurs jeunes employés fréquenter le centre de loisirs, ont fini par apprécier son

influence puisque la productivité a augmenté et que les problèmes imputés aux adolescents sont devenus moins fréquents (186).

#### 5.8 Les centres de séjour

Les termes «centre de séjour», «centre d'hébergement» ou «foyer» recouvrent toute une série d'endroits où les jeunes peuvent rester quelques jours, quelques mois ou plus longtemps. Certains sont conçus à l'intention de catégories particulières d'adolescents tandis que d'autres offrent des programmes particuliers. Les établissements ci-dessous illustrent la notion d'hébergement :

- Les centres d'accueil constituent généralement un endroit où manger et dormir. Certains sont spécialement destinés aux adolescents, d'autres aux personnes de tout âge. Ces centres d'accueil sont gérés par des ONG et souvent par des groupes religieux. Les adolescents peuvent y passer la nuit, plusieurs jours ou même plus longtemps. Il s'agit de jeunes en difficulté ou vivant loin de leur famille, par exemple des saisonniers agricoles ou des employés d'usine très mal payés.
- Les foyers sont souvent conçus pour répondre aux besoins de groupes d'adolescents particuliers, par exemple de jeunes garçons qui travaillent dans la rue ou des jeunes filles qui travaillent dans les marchés ou dans des maisons closes. Ces foyers sont mentionnés ici uniquement parce que, pour certains de ces adolescents, ils constituent le seul endroit qui offre au moins en partie les avantages d'un vrai foyer familial, à savoir la sécurité, de quoi manger et la présence d'adultes attentionnés. Certains foyers servent en outre de point de contact durable avec des jeunes, tandis que d'autres apportent une solution provisoire à certains groupes d'adolescents dans l'attente d'un établissement spécialisé où ils pourront séjourner durablement. Pour les jeunes qui vivent et travaillent dans la rue, les foyers offrent la possibilité de «souffler» un peu après des situations ou des périodes difficiles, par exemple une descente de police, ou de recevoir des soins en cas de maladie.
- Les centres de formation professionnelle offrent la possibilité d'apprendre un métier.
- Le séjour en établissement spécialisé à des fins thérapeutiques peut entrer dans le cadre du traitement, par exemple, de la toxicomanie ou d'une maladie mentale.
- Les orphelinats admettent généralement des enfants d'un très jeune âge pour une longue durée. Leur création relève à la fois du secteur privé et du secteur public.

- Les centres de détention ou de placement pour jeunes offrent à ceux-ci un abri, à titre volontaire ou obligatoire. Ils sont souvent qualifiés d'«ouverts» ou de «semi-ouverts» (ou encore de «fermés» lorsque la présence y est obligatoire). Ces centres hébergent fréquemment des adolescents qui ont été incarcérés, soit pour des délits mineurs, soit uniquement pour vagabondage. En fait, le système des juges des enfants peut représenter le premier point de contact officiel (et donc un possible point pour les interventions) avec des jeunes qui se laissent entraîner dans toute une série d'activités nuisibles, illégales ou antisociales comme la toxicomanie, la violence ou le vol. Selon D.S. Elliot, «une intervention efficace à ce stade devrait avoir une incidence importante sur toute la série des comportements à problème et devrait rendre moins probable le passage à des formes de déviance de plus en plus graves. Il faudrait peut-être consacrer davantage de ressources à ce stade où de nombreux jeunes sont encore à peine engagés sur la voie de leur mode de vie futur (187).

Les centres de séjour sont particulièrement importants pour la programmation sanitaire relative aux adolescents car ils peuvent constituer l'unique endroit où atteindre des groupes particuliers de jeunes, par exemple ceux qui ont été séparés de leur famille à la suite de décès ou de situations conflictuelles ou qui en sont partis à cause de besoins ou de problèmes particuliers. Les jeunes qui vivent dans des centres d'hébergement sont souvent spécialement vulnérables aux problèmes de santé. Ils n'ont parfois aucun autre endroit où satisfaire leurs besoins de base et retrouver les possibilités qu'offre souvent le cadre familial. Ces centres offrent une occasion unique d'aider les adolescents à faire l'expérience de relations positives avec des adultes, de recevoir un minimum d'éducation supplémentaire ou d'acquérir des qualifications leur permettant de gagner leur vie et de retrouver l'accès aux services de base. Chaque centre représente un point d'entrée important pour la prestation de services de santé et la programmation d'autres interventions majeures. En outre, il donne la possibilité d'intervenir auprès des jeunes particulièrement exposés au risque de toxicomanie ou de relations sexuelles précoces, non protégées ou non désirées. C'est là qu'on peut assurer aux adolescents une meilleure nutrition, des services de lutte contre les MST et de planification familiale, y compris la détection d'une grossesse à un stade précoce et l'accès aux soins maternels.

En tant que lieux de résidence, les centres d'hébergement fournissent une occasion exceptionnelle de faire participer des jeunes à la planification, à l'exécution et à l'évaluation de programmes dans le cadre de petits groupes de réflexion, à des conseils de jeunes, au

système des pairs éducateurs et au suivi de la programmation. Certains de ces centres facilitent l'établissement de relations plus durables entre les jeunes et les adultes, ainsi qu'entre les jeunes eux-mêmes.

Dans certains centres de séjour, particulièrement les centres de détention pour jeunes où le même régime s'applique à des adolescents aux profils et aux besoins différents, les interventions sont rendues plus difficiles par l'influence qu'exercent sur les autres les adolescents au comportement antisocial le plus poussé (par exemple ceux qui font montre d'agressivité). Qui plus est, le taux d'encadrement est en général faible, et ce travail mal rémunéré n'attire guère les adultes les plus qualifiés. La formation du personnel représente une possibilité autant qu'un problème. Une autre difficulté tient au manque de sources d'approvisionnement : certains centres qui disposent des machines voulues pour l'apprentissage d'un métier, par exemple le travail du bois, ne peuvent pas s'en servir faute des matières premières de base. Dans certains foyers tournés vers des activités rémunératrices, on ne dispose pas des connaissances nécessaires pour acheter et commercialiser des produits susceptibles d'avoir des débouchés locaux. Par ailleurs, les jeunes hébergés dans des centres d'accueil n'ont souvent aucun argent; il faut en tenir compte dans la conception des interventions. Dans certains programmes, on a réussi à mettre en place des systèmes qui procurent un revenu dans l'immédiat, parallèlement à l'enseignement des aptitudes à la vie pour l'avenir. Il existe de nombreuses possibilités d'interventions dans les domaines suivants :

- Environnement social — possibilité de proposer et d'améliorer des relations positives avec les adultes; de satisfaire les besoins de base, par exemple en matière de nutrition et d'éducation, de type classique ou informel; et d'aider les jeunes à retrouver l'accès à ce type de possibilités grâce à une meilleure prise de conscience.
- Communication d'informations — on a là une occasion exceptionnelle pour fournir une information sanitaire de base concernant la prévention des toxicomanies et des MST, y compris l'infection à VIH, et la contraception, ainsi que des renseignements sur l'éducation, les possibilités sur le plan professionnel et les services de santé. Un modèle consultatif a été élaboré en Egypte à l'intention des jeunes. Il comporte des réunions mensuelles de représentants des jeunes issus de toute une série de programmes d'hébergement dans des centres, lors desquelles on insiste particulièrement sur le développement des qualifications professionnelles. En plus d'aider les jeunes qui assistent aux réunions consultatives à accroître leurs compétences en planification et en

organisation, le programme a l'avantage supplémentaire de mieux faire circuler l'information concernant d'autres possibilités et services au sein des groupes, d'abord entre les représentants des adolescents, puis, par leur intermédiaire, entre tous les autres jeunes relevant du programme.

- Acquisition d'aptitudes — cette activité semble naturellement adaptée au cadre des centres de séjour. On a constaté dans différents programmes que les jeunes se montraient intéressés et incités à développer leurs aptitudes, spécialement lorsque cela leur donnait l'espoir de gagner de l'argent. Dans les centres où l'on associe l'acquisition d'aptitudes sociales et de qualifications professionnelles au développement d'attitudes positives vis-à-vis de soi-même, des autres et du travail (c'est le cas, par exemple, du Programme SERVOL à Trinité-et-Tobago), la preuve a été faite que les jeunes, lorsqu'on les aide, arrivent parfaitement à acquérir les connaissances voulues pour occuper un emploi et que, s'ils n'en trouvent pas, ils ne cèdent pas à la tentation du désespoir (188).
- Services de santé — les centres de séjour constituent un point d'accès important pour assurer aux jeunes une nutrition de base et des services de prévention et de soins de santé qu'ils ne peuvent pas toujours trouver dans un autre contexte et auprès des dispensaires traditionnels. Parallèlement à l'acquisition d'aptitudes et au conseil en matière de comportement, le traitement de la toxicomanie dans ce genre d'établissement s'est révélé l'une des méthodes les plus efficaces pour des adolescents — une durée de trois mois constituant apparemment l'optimum (140).

#### 5.9 Médias/loisirs

Dans les sections précédentes, les cadres décrits correspondaient à des endroits où des interventions sont menées au profit d'adolescents. Dans chacun d'eux, les possibilités de promotion de la santé et du développement des adolescents et de prévention de leurs problèmes sont d'autant plus grandes que le personnel concerné est dévoué.

Les médias ont désormais envahi tous les aspects de la vie humaine. Ils sont particulièrement jugés attrayants pour les adolescents du fait des possibilités qu'ils offrent en matière de loisirs, d'éducation et d'information. Alors qu'on a souvent considéré les médias comme le véhicule de valeurs nocives au développement, leur rôle positif est aujourd'hui confirmé.

Le développement de la télévision et de la vidéo et l'extension rapide de l'informatique interactive, parallèlement aux médias et aux formes de loisirs plus traditionnelles comme la radio, la presse écrite, les

bandes dessinées et les dramatiques, offrent des possibilités considérables d'atteindre les jeunes et de promouvoir leur santé à grande échelle :

- en communiquant des informations sanitaires — les médias peuvent être utilisés d'innombrables façons pour informer les adolescents des questions qui touchent à leur santé et à leur développement (et en informer les adultes également);
- en influant sur les attitudes et en contribuant à l'adoption de normes sociales positives au sujet des problèmes de santé des adolescents, souvent en sensibilisant le grand public aux questions de santé et en offrant une tribune au débat public;
- en présentant des modèles de rôle positifs dans le cadre des loisirs proposés et en réduisant le nombre de modèles négatifs;
- en influant sur les attitudes et sur le comportement sanitaire des jeunes — on peut aussi recourir aux médias pour agir sur les attitudes et le comportement des adultes vis-à-vis des jeunes.

On trouvera aux sections 4.2 et 4.3 des exemples de la façon dont les médias peuvent être utilisés pour fournir des informations sanitaires et contribuer à la création d'un environnement qui soit favorable à la santé et au développement.

Les médias ont l'avantage qu'ils permettent d'atteindre ceux qui sont exclus des cadres plus officiels. Dans certains endroits, ils peuvent être l'unique moyen d'atteindre les jeunes non scolarisés. Un exemple à cet égard est fourni par *Karate Kids*, ensemble d'une bande dessinée et d'une cassette vidéo sur la prévention du VIH qui est produit par Street Kids International à l'attention des enfants de la rue (189). La communication de masse a également accru les possibilités d'atteindre les zones écartées. Dans le monde en développement, il existe un poste de radio pour cinq personnes, et l'on compte dans l'ensemble du monde un milliard de postes de télévision, ce chiffre augmentant de 10% par an (190).

Tous ceux qui travaillent dans le monde des médias et des loisirs peuvent devenir des partenaires dans la promotion de la santé au profit des adolescents. Ils peuvent aider à mettre en lumière les conditions affectant la santé et le développement des adolescents et à stimuler des débats publics préparant la voie à des activités de programmation dans d'autres cadres (32).

#### 5.10 Régimes politiques/systèmes législatifs

L'environnement dans lequel sont formulées les grandes orientations diffère d'un pays à l'autre selon sa forme de gouvernement et le domaine particulier dont on traite. S'agissant de la santé et du

développement des adolescents, plusieurs responsables de la politique générale sont généralement impliqués dans la facilitation des interventions. Par exemple, le personnel et les institutions du secteur éducatif et du secteur de la santé sont des acteurs dont la participation va de soi dans les débats sur les politiques et pratiques actuelles favorables ou nocives à la santé et au développement. Il existe d'autres instances dont les intérêts sont à prendre en considération quand on s'intéresse à des groupes particuliers, par exemple les sujets très vulnérables, ou à des questions de santé comme la vente des substances nocives. On trouvera dans l'Encadré 17 des exemples qui illustrent le rôle joué par le régime politique et le système législatif dans la programmation relative à la santé et au développement des adolescents.

#### **Encadré 17**

##### **Des politiques et une législation favorables**

Les Philippines fournissent un exemple des pressions que peuvent exercer les adolescents, en particulier les jeunes travailleurs et les enfants de la rue, pour faire adopter une loi (R.A. 7610 en l'espèce) contre l'exploitation des jeunes et des adolescents. Les adolescents de la rue ont été aidés à tenir des congrès régionaux et nationaux au cours desquels les législateurs ont été invités à écouter les adolescents qui les rencontraient au Sénat et à la Chambre des représentants. Des coalitions d'ONG soutenues par le ministère de la Protection sociale ont organisé des séances en faveur de la loi ainsi que des réunions avec les membres des deux chambres. La loi est aujourd'hui votée et il est prévu que son application sera suivie par le comité interministériel qu'a récemment créé le Président avec le soutien d'un groupe consultatif d'ONG (T.L. Siva, communication personnelle, 1997).

##### **L'évolution des conditions de travail à New Delhi (Inde)**

«*Butterflies*» (les «Papillons») a vu le jour en 1987 à l'initiative d'un petit groupe d'«éducateurs de rue» résolus à aider les garçons et les filles qui vivent et travaillent dans les rues et sur les marchés de New Delhi. Peu à peu, cette ONG a établi des relations avec les enfants et leurs familles. Plus de 80% de ces enfants n'étaient jamais allés à l'école, de sorte que le programme s'est fixé comme priorités l'éducation, l'emploi et la santé. L'essentiel des activités se déroule dans le cadre du *Bal Sabha* (conseil des enfants) formé de représentants issus de chacun des points de contact établis en ville. Le conseil se réunit une fois par mois et contribue à l'élaboration et à la surveillance de la politique générale, tout en offrant une tribune aux enfants qui souhaitent s'exprimer au sujet de leur avenir. Les activités menées concernent l'éducation alternative, des systèmes d'épargne, les soins de santé et l'éducation sanitaire, le conseil et la nutrition — grâce à un restaurant *Butterflies* géré par les enfants eux-mêmes (8).

#### **Encadré 17 (suite)**

Malgré sa petite dimension, *Butterflies* a étendu son influence et son implantation grâce à des actions promotionnelles, à la constitution de réseaux avec d'autres ONG et ministères et à ses activités en matière d'information et de formation. Par ses pressions, *Butterflies* a joué un rôle important dans l'adoption de lois qui accordent aux enfants indiens le droit de constituer des associations. C'est à cette législation qu'on doit la création, en 1993, du syndicat des enfants au travail (*Child Workers Union*) qui a été créé et reconnu par le Parlement. L'ONG a également apporté son soutien à des projets d'auto-assistance gérés par les enfants grâce à la création d'une mutuelle de crédit et d'une coopérative. Ce modèle a été appliqué par d'autres ONG indiennes travaillant avec les enfants. En outre, *Butterflies* a joué un rôle sur la scène internationale en se faisant l'avocat des droits et des besoins des enfants de la rue.

#### **La politique budgétaire au service de la lutte contre le tabagisme des jeunes**

De 1981 à 1991, la consommation de tabac au Canada a diminué sous l'effet de la politique fiscale. Une campagne menée par des organismes sanitaires a abouti à l'augmentation des taxes sur le tabac, ce qui a entraîné une diminution de 43% des ventes par personne. A mesure que le prix des cigarettes augmentait en valeur réelle, de plus de 150% en 10 ans, le pourcentage des fumeurs réguliers chez les jeunes de 15 à 19 ans a diminué, tombant de 42% en 1979 à 16% en 1991) (191).

## **6. Les clés du succès**

### **6.1 Généralités**

A quoi tient le succès de la programmation relative à la santé et au développement des adolescents, et comment le mesurer ? L'évaluation de ces programmes repose le plus souvent sur l'absence ou la présence de problèmes tels que la toxicomanie, les grossesses d'adolescentes, le VIH/SIDA, la violence, etc. Pourtant, il est de plus en plus démontré que, pour être efficace, la programmation doit aussi être axée sur l'acquisition d'aptitudes et d'attributs positifs tels que l'estime de soi, un sentiment d'appartenance, et sur les connaissances nécessaires pour prendre des décisions saines dans la vie. Si la nécessité d'avoir une vision globale de tout ce qui contribue à un développement positif de l'adolescent est aujourd'hui reconnue, aucune nouvelle méthode n'a été mise au point pour mesurer le succès de la sorte et les indicateurs fondés sur les problèmes conservent la faveur.

Depuis une dizaine d'années, on s'efforce d'identifier les «clés du succès de la programmation relative aux jeunes». Ont été menés à ce