

Améliorer la qualité des soins de la santé reproductive chez les jeunes

Liz C. Creel et Rebecca J. Perry

Les services de santé ne prennent pas en compte les besoins spécifiques des adolescents. Soit vous êtes un enfant et vous avez besoin de vitamines, soit vous êtes mariée et vous avez besoin de soins obstétricaux.

—représentant du FNUAP (Greene et al. 2002 :28)

Près de 1,7 milliard d'individus, environ un tiers de la population mondiale, ont entre 10 et 24 ans (Nations Unies 2001), la vaste majorité d'entre eux vivant dans les pays en développement. À mesure qu'ils grandissent, les jeunes sont de plus en plus exposés aux risques liés à la santé reproductive, à savoir les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses précoces ou non planifiées et les complications liées à la grossesse et à l'accouchement (voir Encadré 1, page 2). L'amélioration des soins de santé reproductive des jeunes est indispensable au bien-être économique et social futur du monde. Mais les besoins de santé reproductive des jeunes sont souvent négligés ou considérés au regard de valeurs culturelles qui limitent les soins. Souvent, les établissements de soins ne fournissent pas aux jeunes adultes les informations de santé reproductive, les conseils et les services spécialisés dont ils ont besoin. Le manque d'expérience dans la communication sociale, la méconnaissance de leur corps et des endroits où obtenir des soins, la stigmatisation sociale et les traitements médiocres des prestataires entravent souvent l'accès des jeunes aux services qu'ils nécessitent.

Au cours de la dernière décennie, du fait en partie de la pandémie du VIH/SIDA, les jeunes et leurs besoins en soins de santé ont reçu une plus grande attention partout dans le monde. Des conférences internationales, notamment la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), en 1994, ont endossé les droits des adolescents et des jeunes adultes à obtenir les plus hauts niveaux de soins de santé. En réponse, les politiques et services de santé « adaptés aux besoins des jeunes » sont en nombre grandissant : le personnel est formé à devenir plus réceptif à leurs besoins, les

Cette photo n'a pas été publiée par respect des droits d'auteur.

Sara A. Holtz / JHU/CCP, Sénégal

En encourageant les jeunes, leurs familles et les prestataires à participer à l'amélioration des soins de santé reproductive pour la jeunesse, les pays concernés peuvent améliorer le bien-être futur de leurs citoyens.

droits de consultation demandés aux jeunes clients sont réduits et des services et activités de vulgarisation sont offerts à des heures pratiques pour les jeunes qui font des études ou qui travaillent. Certains dispensaires reçoivent maintenant les jeunes hommes ou offrent des soins de santé reproductive aux jeunes femmes avant d'avoir leur premier enfant.

Cette présentation s'appuie sur le schéma élaboré par l'initiative de l'Agence des États-Unis pour le développement international, Maximiser l'accès et la qualité (MAQ), afin d'illustrer les questions clés sur la qualité des soins de santé reproductive à l'intention des jeunes adultes. Le schéma sur la qualité des soins est pluridimensionnel et dépend des priorités des divers intéressés. Par exemple, les clients sont en général concernés par les

*Encadré 1***Aperçu rapide de la santé reproductive des jeunes**

- Environ 15 millions de jeunes femmes de 15 à 19 ans enfantent chaque année (Fonds des Nations Unies pour la population 1999).
- Les complications liées à la grossesse sont la cause principale de décès et de maladie chez les jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 19 ans (Senderowitz 1995).
- Dans les pays en développement, une proportion moindre de femmes se marient avant 20 ans comparé aux générations précédentes. Malgré cette tendance, une part importante de femmes se marient d'ici leur 18^e anniversaire dans les pays en développement. Dans neuf des 12 pays de l'Afrique subsaharienne qui ont fait l'objet d'Enquêtes démographiques et de santé, la proportion dépasse 50 % (Mensch et al. 1998 : 660).
- L'initiation sexuelle forcée et la violence sexuelle à l'égard des jeunes, en particulier des filles, sont courantes. En Ouganda, la moitié des filles de l'enseignement primaire sexuellement actives signalent qu'elles sont forcées à avoir des rapports sexuels et 22 % signalent qu'elles reçoivent des cadeaux ou de l'argent en échange (Alan Guttmacher Institute 1998).
- Les jeunes de 15 à 24 ans enregistrent les taux les plus élevés d'IST dans le monde, représentant plus des deux tiers de tous les cas signalés (Morell 1995). La proportion est encore plus élevée dans les pays en développement.
- Près de 12 millions de jeunes sont atteints du VIH/SIDA. Les jeunes femmes sont nettement plus nombreuses que les jeunes hommes à contracter le VIH. Dans près de 20 pays de l'Afrique subsaharienne, au moins 5 % des femmes de 15 à 24 ans ont le VIH/SIDA (Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA 2002).

aspects humains des soins, alors que les prestataires de soins ont tendance à se concentrer sur les aspects techniques (voir les trois premières présentations de cette série). Cette présentation porte spécifiquement sur les services à l'intention des jeunes au niveau des établissements de soins et examine les services adaptés aux besoins des jeunes qui sont offerts en dehors des établissements de soins.

Les jeunes éprouvent divers besoins de santé reproductive

Les jeunes ont des besoins de santé reproductive spécifiques suivant leur âge, leur sexe, leur situation familiale et leur condition économique et sociale. La connaissance de ces facteurs peut aider les prestataires de soins à être plus réceptifs aux besoins de santé reproductive des jeunes. Par exemple, les jeunes adultes sont souvent mariés et nécessitent des services de

planning familial et de soins prénatals, alors que les adolescents peuvent avoir besoin d'information générale pendant qu'ils traversent la phase de la puberté. Les jeunes peuvent aussi avoir besoin de types de soins différents, suivant qu'ils sont toujours aux études ou qu'ils sont mariés. En fait, l'ampleur de l'activité sexuelle en dehors du mariage varie considérablement. Dans une étude réalisée au Bangladesh, seulement trois filles et 17 garçons, sur un échantillon de 2 600 adolescents non mariés, ont signalé avoir eu des rapports sexuels (Rob et Bhuiya 2000). En Ouganda, près de la moitié des jeunes de 15 à 19 ans interviewés ont signalé qu'ils n'avaient jamais eu de rapports (Banque mondiale 1999).

Les jeunes adultes sont habituellement d'un statut social inférieur et ils ne bénéficient pas ou guère de protection juridique ; ils peuvent aussi être exposés à de plus grands risques de violence sexuelle. Les risques sont pires pour les femmes : pour de nombreuses raisons biologiques et sociales, les filles et jeunes femmes sont souvent vulnérables à de plus nombreux problèmes de santé reproductive que les garçons et font aussi parfois l'objet de pratiques traditionnelles néfastes, telles que le mariage avant la puberté et l'excision féminine.

Obstacles à l'obtention de services de santé reproductive

Souvent, les jeunes ne cherchent pas à obtenir des informations ou des soins, croyant qu'ils ne sont pas ou guère exposés à des risques de santé (Aten et al. 1996 ; Meekers et Klein 2002). Ceux qui sont exposés à des risques de santé se heurtent en général à divers obstacles géographiques, sociaux, culturels et économiques. Les jeunes pensent parfois que les centres de santé locaux ne leur fourniront pas les services dont ils ont besoin, soit parce qu'ils croient que les centres prennent en compte uniquement les besoins des femmes enceintes, des nourrissons et des petits enfants, soit parce qu'ils craignent de faire l'objet de discrimination de la part du personnel. En outre, les jeunes sont souvent dissuadés par crainte que le personnel ne les prenne pas au sérieux ou ne respecte pas la confidentialité patient-prestataire. Il arrive aussi que les adolescents craignent les effets

« J'aimerais qu'ils (les professionnels de la santé) me traitent avec respect. Ils devraient respecter mon opinion et mes problèmes. Ils ne devraient pas négliger ou sous-estimer tout problème qui peut leur paraître insignifiant. »

—femme irakienne de 21 ans (Fonds des Nations Unies pour la population 1999 : 18)

secondaires des contraceptifs, inquiétude qui est renforcée par la méconnaissance de leur corps et de l'action des contraceptifs. Certains jeunes, en particulier les filles, doivent obtenir la permission d'un parent ou de leur époux pour avoir accès aux services de santé reproductive. Les parents et les membres de la famille sont souvent mal préparés à discuter des questions de santé reproductive avec leurs enfants (Barnett 1997).

Manque d'information

Les jeunes sont souvent peu au courant de leur risque de concevoir, mal informés des symptômes des IST et incertains des endroits où obtenir des services, ainsi que des types de services offerts. Une étude de cas conduite en Indonésie a constaté que 13 % des garçons et 7 % des filles croyaient qu'une fille pouvait tomber enceinte en serrant dans ses bras un garçon (Wirakartakusumah 1997). Les jeunes cherchent souvent à obtenir des renseignements sur la santé reproductive auprès de leurs semblables ou par les médias, au lieu de s'adresser aux instructeurs, aux professionnels de la santé ou à leurs parents. Ils sont aussi plus disposés à obtenir des services auprès de sources informelles, telles que les pharmacies, les boutiques et les praticiens traditionnels. Des études conduites au niveau des communautés au Cameroun, en Inde et au Népal révèlent que les jeunes ont souvent recours à des remèdes maison, à des méthodes traditionnelles de contraception, à des contraceptifs fournis par des amis ou des membres de la famille, ainsi qu'à des moyens de contraception et des médicaments achetés sans ordonnance médicale (Adamchak et al. 2000).

Stigmatisation sociale

Si les jeunes se sentent mal à l'aise d'être vus dans des dispensaires ou craignent le manque d'intimité et de confidentialité, ils ne chercheront sans doute pas à obtenir des soins. Comme pour les autres aspects des soins de santé reproductive, la stigmatisation sociale affecte souvent

différemment les jeunes selon leur sexe. Les adolescentes peuvent craindre les examens médicaux, telles qu'un examen pelvien, et avoir honte d'avoir fait l'objet de coercition ou de violence sexuelle. Les jeunes hommes peuvent craindre que le recours aux services de santé soit perçu comme une attitude féminine ou contraire aux stéréotypes sociaux de la virilité (Barker 2000).

Traitement médiocre par les prestataires

Les jeunes adultes se sentent parfois mal à l'aise de discuter de leurs besoins de santé reproductive avec leurs parents ou prestataires de services, en particulier si ces derniers se comportent avec froideur. Les préventions culturelles et religieuses peuvent porter les prestataires à se montrer hostiles à fournir de l'information en matière de santé et de contraception aux jeunes adultes, en particulier aux femmes non mariées. Des études de cas menées en Afrique ont révélé que les adolescents qui se rendaient aux dispensaires pour obtenir des soins étaient souvent réprimandés, qu'on refusait de les informer ou qu'on leur donnait de faux renseignements, ou encore qu'on refusait de les recevoir parce que le personnel s'opposait à traiter les problèmes de santé reproductive des jeunes (Abdool Karim et al. 1992). Bon nombre de prestataires ont reçu une formation spécialisée limitée ou ont peu d'expérience pour répondre aux besoins particuliers des adolescents en santé reproductive et, aussi, ils sont insuffisamment équipés pour s'occuper d'eux.

Obstacles logistiques

Même s'ils veulent obtenir des services de santé reproductive, les jeunes se heurtent souvent à des obstacles logistiques. Les établissements de santé ne sont pas toujours ouverts à des heures commodes, les jeunes n'ont pas toujours les moyens de se procurer des contraceptifs et il n'existe pas toujours de mode de transport pour se rendre à l'établissement (FOCUS on Young Adults 1997). Des personnes interviewées dans le cadre d'une étude menée aux Caraïbes ont signalé qu'elles aimeraient avoir un dispensaire

local qui serait ouvert l'après-midi et le soir, ces heures étant si possible réservées aux adolescents et jeunes adultes (Kurz 1995).

Obstacles en matière de politique de santé

Malgré le consensus international à l'égard du droit des adolescents aux services et à l'information sur la santé reproductive, les jeunes sont souvent exclus des politiques de santé nationales. Certains pays appliquent des mesures juridiques restrictives, tandis que d'autres appliquent des mesures plus positives mais qui sont parfois inconnues des prestataires et des éducateurs. Les politiques concernant la santé reproductive des jeunes ont besoin d'être clarifiées et communiquées plus largement aux prestataires, aux directeurs, aux autorités responsables et aux jeunes ; il est également nécessaire de poursuivre les recherches pour déterminer quelles sont les mesures juridiques qui se traduisent par des changements utiles (Barnett et Katz 2000).

Élimination des obstacles : services cliniques adaptés aux besoins des jeunes

Les services adaptés aux besoins des jeunes sont conçus de manière à rendre les soins de santé plus acceptables aux yeux des jeunes adultes en améliorant la qualité des services existants et en y facilitant l'accès. L'amélioration de l'acceptabilité des services de soins a plusieurs avantages importants :

- encourager les jeunes à obtenir des soins de santé primaires et secondaires, tels que des examens de laboratoire et le traitement des IST ;
- permettre aux jeunes de consulter des prestataires qui peuvent répondre à leurs besoins de santé spécifiques et renforcer leurs relations avec les services de santé du secteur public ; et
- fournir une approche peu coûteuse au recours croissant des adolescents aux services cliniques existants (FOCUS on Young Adults 2001).

Les services de santé adaptés aux besoins des jeunes sont en mesure de les attirer vers l'établissement ou le programme, de leur fournir un cadre confortable et convenable et de répondre à leurs besoins (Senderowitz 1997). En Afrique du Sud, de jeunes interviewés ont

déclaré que les facteurs les plus importants qui influençaient leur décision dans le choix d'un dispensaire étaient l'attitude du personnel, l'environnement clinique, les méthodes de contraception disponibles et les heures d'ouverture (Transgrud 1998). Les services adaptés aux besoins des jeunes sont généralement offerts par le personnel sur place des établissements de santé, mais ces services peuvent aussi être offerts sur les lieux de travail ou dans les écoles par des agents de vulgarisation communautaire ou des éducateurs pairs, ou encore par le secteur privé, notamment par des prestataires privés, des pharmacies et autres points de vente au détail.

Politiques adaptées aux besoins des jeunes

L'amélioration des services est plus efficace si elle est conjuguée avec des politiques conçues pour les jeunes qui éliminent les obstacles sociaux, juridiques et autres aux soins de santé reproductive. Les adolescents sont souvent exclus des politiques de santé, soit parce que les autorités responsables de l'élaboration des politiques veulent décourager l'activité sexuelle chez les adolescents, soit parce que les adolescents n'ont pas été pris en compte dans le processus de planification. Certains pays ont réalisé des progrès dans l'amélioration des politiques conçues pour les jeunes : par exemple, au Ghana, la Politique de santé reproductive des adolescents aborde leurs besoins, reconnaît le droit des adolescents à recevoir de l'information et des services, fournit des conseils aux organismes publics et fixe des repères spécifiques pour le bien-être des jeunes (Greene et al. 2002).

Étant donné que de nombreux prestataires, en raison de leurs préventions, sont hostiles à fournir des services aux adolescents et jeunes adultes, il importe de renforcer l'application des politiques conçues pour les jeunes par les prestataires. Également, d'autres prestataires peuvent être désireux de répondre aux besoins des jeunes mais craindre des obstacles et ne pas être au courant des lois qui leur sont favorables. La formation et la supervision solidaire des prestataires aident à garantir qu'ils respectent les directives et politiques.

Au dispensaire

Dispensaires du secteur public

La prestation de services adaptés aux besoins des jeunes dans les dispensaires existants du

secteur public, tels que des soins prénatals et postnatals pour les jeunes mères et le conseil et les options de traitement des IST, peut faciliter l'accès des jeunes à des soins de haute qualité. Les dispensaires du secteur public peuvent aussi appliquer des stratégies importantes pour concevoir et planifier des programmes adaptés aux besoins des jeunes :

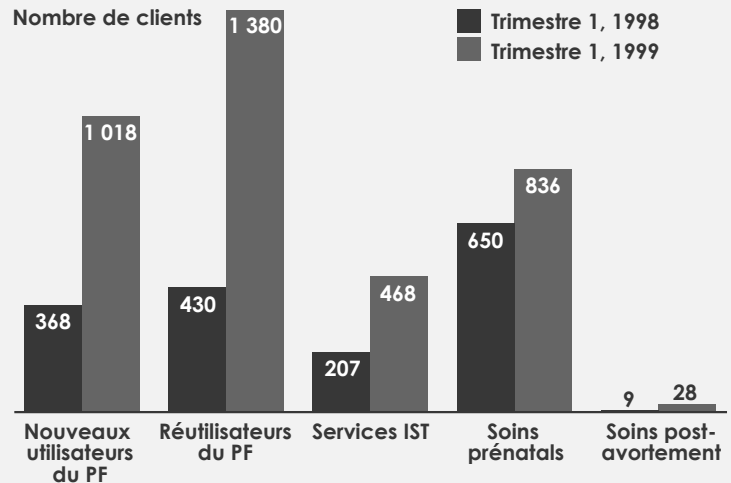
- identifier et intégrer les préférences et les besoins des jeunes pour ce qui est des heures d'ouverture, de l'emplacement, des types de service et des coûts ;
- faire participer les jeunes, les familles et les membres de la communauté à la conception, l'exécution et l'évaluation des programmes ; et
- établir des protocoles, des lignes directrices et des normes pour aider les prestataires à mieux servir les jeunes (FOCUS on Young Adults 1998).

L'information dont on dispose est limitée pour savoir si ces programmes ont augmenté le recours des jeunes femmes à la contraception et amélioré les conditions d'accouchement. Comme le montre la Figure 1, les jeunes en Zambie ont eu davantage recours aux services de santé reproductive après l'introduction de services adaptés à leurs besoins ; par exemple, le nombre de jeunes utilisant les services de planning familial, dans deux dispensaires pilotes de Lusaka, a triplé en un an (Family Planning Service Expansion and Technical Support/John Snow, Inc. 2000).

Certaines organisations, notamment EngenderHealth et Advocates for Youth, ont mis au point des programmes de formation pour améliorer les compétences des agents de santé qui fournissent des services de santé reproductive aux adolescents. Ces programmes aident le personnel à surmonter ses propres opinions et préventions sur la sexualité des adolescents afin d'être en mesure de satisfaire aux besoins de base de ces derniers en santé reproductive. Une étude réalisée au Burkina Faso a constaté que la connaissance des jeunes des lieux où obtenir des services de soins avait augmenté une fois que les prestataires de soins avaient reçu une formation sur l'existence de ces services ; la formation a également aidé les jeunes à comprendre que ces services étaient davantage axés sur leurs besoins (EngenderHealth 2002 ; Cheetham 2003).

Figure 1

Changements intervenus dans l'utilisation des services de santé reproductive chez les jeunes de 10 à 24 ans après l'introduction de services à leur intention dans deux dispensaires pilotes de Lusaka, Zambie



NOTE : PF = planning familial

SOURCE : Family Planning Service Expansion and Technical Support (SEATS II)/John Snow, Inc., *Mainstreaming quality improvement in family planning and reproductive health services delivery: context and case studies* (2000) : 33.

Organisations non gouvernementales

Les organisations non gouvernementales (ONG) jouent souvent un rôle primordial dans l'élaboration de services de santé reproductive en dispensaire, adaptés aux besoins des jeunes : les ONG disposent d'une plus grande liberté pour essayer différentes approches en vue d'atteindre et de traiter leurs clients, elles peuvent exécuter des projets de moindre ampleur et peuvent déjà servir une base de jeunes et avoir des activités en place. En Amérique latine, les organisations de planning familial ont attiré les adolescents en créant des espaces conçus spécialement à l'intention des jeunes et en engageant du personnel ayant été spécifiquement formé à travailler avec les adolescents (Senderowitz 2000). En Colombie, les travaux de Profamilia dans 13 dispensaires se sont traduits par une hausse de 37 % des consultations de planning familial par les adolescents, une hausse de 61 % des consultations gynécologiques et une hausse de 64 % des tests de grossesse chez les adolescentes pendant les six premiers mois du projet (Fédération internationale de la maternité planifiée/Région des Amériques 2001).

Au-delà des dispensaires : étendre la vulgarisation

Si les dispensaires fournissent depuis longtemps quelques services de santé reproductive aux jeunes, les points de vente du secteur privé comme les pharmacies, et aussi les écoles et les programmes alternatifs qui essaient de toucher un public plus vaste sont en train de devenir de plus en plus efficaces et populaires parmi les jeunes adultes.

Points de vente du secteur public : pharmacies, kiosques et magasins de détail

Les recherches portent à croire que les jeunes des pays en développement préfèrent avoir recours aux pharmacies, kiosques et magasins de détail du secteur privé pour se procurer des moyens de contraception parce qu'ils peuvent les acheter dans l'anonymat. Une étude effectuée par le programme FOCUS on Young Adults (Concentration sur les jeunes adultes) a constaté qu'une proportion élevée des jeunes dans le monde entier a recours au secteur privé pour obtenir des services de santé reproductive (Murray 2000). D'après une étude réalisée récemment au Kenya, 46 % des adolescents qui avaient obtenu des moyens de contraception les avaient achetés dans des magasins, 23 % les avaient obtenus de camarades et 22 % dans des établissements de santé (Population Council et al. 2002).

Centres de jeunes

Les centres de jeunes qui encouragent et fournissent des soins de santé reproductive à l'intention des jeunes adultes ont eu un succès inégal. Il semble que les centres de jeunes, qui offrent habituellement une vaste gamme d'activités éducatives, récréatives et de formation professionnelle ne soient peut-être pas le moyen le plus efficace d'atteindre les jeunes adultes. D'après des évaluations sur ces centres au Kenya et au Zimbabwe, la présence de jeunes y était médiocre, en particulier au niveau des services de santé reproductive ; les jeunes ne se sentaient pas à l'aise de venir aux centres pour des consultations ; les centres recevaient plutôt les garçons plus âgés que les filles et les jeunes adolescents et les centres étaient trop coûteux (Population Council 2000). Des programmes menés à Haïti et au Nigeria font preuve d'un plus grand succès pour atteindre la clientèle parce qu'ils font appel à des techniques plus engageantes, telles que la tenue de réunions éducatives le jour de la Saint

Valentin, pour aborder les thèmes de la santé reproductive (Kiragu 2000 ; Action Health Incorporated 1997).

Liens entre les écoles et les dispensaires

Plusieurs projets visant à promouvoir les services de santé reproductive adaptés aux besoins des jeunes ont mis en rapport les écoles et les dispensaires. Cette stratégie aide les élèves à surmonter certains des obstacles psychosociaux et administratifs associés aux dispensaires et leur donne un éventail plus complet de services que ceux qu'ils pourraient obtenir par les pharmaciens et les distributeurs au niveau de la communauté. Un programme mis en œuvre au Chili combine des présentations dans les établissements scolaires, des discussions et des conseils à des services fournis par une équipe d'infirmières et de travailleurs sociaux. Les garçons qui avaient participé au programme pendant trois ans étaient plus portés à attendre avant leur première expérience sexuelle et les filles sexuellement actives étaient plus portées à avoir recours à la contraception (Murray et al. 2000).

Autres stratégies de vulgarisation

D'après l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), il existe une large gamme de voies et de stratégies pour diffuser des messages et de l'information sur la santé sexuelle et reproductive (Brown et al. 2001). Le recours à des campagnes s'appuyant sur les mass-médias et les divertissements s'est révélé fort prometteur. Des campagnes de mass-médias comme le programme de la Zambie, Helping Each Other Act Responsibly Together (HEART, Aider chacun à agir collectivement de manière responsable) atteint les jeunes par les médias accessibles au public : la télévision, la radio et les publications. Mettant l'accent sur l'abstinence et le recours au préservatif, le programme HEART a créé des messages diffusés à la télévision, des programmes de radio, des histoires publiées et des émissions dramatiques sur bande vidéo qui s'adressent aux jeunes de 15 à 19 ans (Underwood et al. 2001).

Stratégies d'amélioration de la qualité des soins à l'intention des jeunes

Les directeurs de programme et les autorités responsables peuvent mettre à exécution

plusieurs stratégies pour faciliter l'accès des jeunes adultes aux soins de santé reproductive et améliorer la qualité des soins qu'ils reçoivent. La mise en œuvre d'un large éventail de changements, notamment des changements prenant en compte les normes sociales qui entravent l'accès des jeunes aux soins, doit être assurée à tous les niveaux afin de reconnaître les besoins de soins de santé reproductive des jeunes et d'y répondre.

S'intéresser aux jeunes et les encourager à participer

Les besoins de santé reproductive des jeunes varient largement, non seulement en fonction de l'âge, du sexe et de la situation familiale des individus, mais aussi en fonction de leur condition économique et sociale. Les préférences et les besoins spécifiques de chaque groupe devront être pris en considération lors de la conception des services. Leurs besoins seront mieux satisfaits si on leur demande de participer à l'élaboration, à l'exécution et à l'évaluation des programmes. Il peut être également nécessaire d'instruire les membres de la communauté et les membres de la famille sur les questions de santé reproductive et de les consulter (dans une certaine limite, en raison des questions de confidentialité) afin de s'assurer que les programmes bénéficient de leur soutien et de leur approbation.

Aborder l'éventail complet des besoins de santé reproductive des jeunes

Les établissements de santé doivent être au courant de la vaste gamme des besoins de santé reproductive des jeunes et doivent les prendre en compte. Les soins préventifs, tels que la contraception et les services de prévention, de diagnostic et de traitement des IST, peuvent être combinés aux soins maternels, notamment les soins prénatals, postnatals et post-avortement, afin d'améliorer les résultats de ces deux types de services. Pour répondre efficacement aux divers besoins des jeunes, les programmes doivent prévoir des interventions diverses (Senderowitz 1997).

Éduquer les prestataires sur les besoins des jeunes

Les prestataires de soins de santé ont besoin d'être éduqués et formés à mieux comprendre et mieux répondre aux besoins de santé reproductive des jeunes. L'intérêt des prestataires à travailler avec la jeunesse et leur capacité à

instaurer des relations de respect avec leurs jeunes clients sont indispensables pour garantir le recours des adolescents à ces services. Des partenariats jeunes-adultes peuvent aider à combler le fossé entre les jeunes et les prestataires de soins. Le personnel qui est formé à s'occuper des jeunes peut leur fournir des conseils efficaces pour les aider à faire des choix informés en matière d'abstinence, de contraception, de prévention et traitement des IST, ainsi qu'en matière de maternité.

Élaborer et évaluer des politiques et services adaptés aux besoins des jeunes

Il faut s'assurer que les politiques de santé soient mieux adaptées aux besoins des jeunes, au niveau national et clinique, et que les services adaptés aux besoins des jeunes soient évalués plus en détail. Les préoccupations des jeunes sont rarement comprises dans les politiques de santé, soit parce que les jeunes ne sont pas considérés comme un groupe distinct représentant des besoins particuliers, soit parce que les normes culturelles empêchent de reconnaître ouvertement les besoins de santé reproductive de ce groupe. Il importe que les prestataires de soins sachent comment les politiques et les réglementations de santé nationales affectent les soins des jeunes ; ils doivent aussi être au courant des protocoles, directives et normes spécifiques et détaillées qui existent pour traiter les jeunes. Des politiques claires à tous les niveaux peuvent aider les établissements à fournir des services équitables et cohérents aux jeunes adultes et à attirer et conserver une jeune clientèle, mais les réglementations devront être suffisamment souples pour permettre aux dispensaires d'adapter leurs services aux besoins des jeunes.

Si un nombre grandissant de programmes sont en train d'essayer de fournir des services mieux adaptés aux besoins des jeunes, rares sont les initiatives de ce genre qui sont évaluées, et la plupart des évaluations formelles portent sur les dispensaires du secteur public ou qui sont parrainés par une ONG, et non pas sur les centres de jeunes ou les partenariats école-dispensaire. Des travaux supplémentaires permettront de déterminer si les services adaptés aux besoins des jeunes sont rentables et si les investissements engagés dans ces services améliorent de façon appréciable la santé reproductive des jeunes.

Prendre en compte les normes sexuelles

Les normes sexuelles qui affectent négativement l'accès aux connaissances, à l'information et aux services en matière de santé reproductive et qui favorisent les comportements à risque entre les deux sexes ont besoin d'être modifiées. Les normes sexuelles d'un pays affectent souvent la santé reproductive des individus et la dynamique du comportement sexuel – qui entame l'acte sexuel, qui peut le refuser, comment le recours à la contraception est négocié (OMS 2000). Les normes sociales affectent également l'accès à l'information, aux services de santé, à la contraception et à la protection contre les IST. La modification des normes sexuelles existantes peut améliorer la qualité des soins de santé reproductive, en particulier chez les jeunes adultes. Les adultes, en particulier les prestataires et les parents, ont besoin de savoir comment les stéréotypes propres à chaque sexe exposent les filles et les garçons à des risques, et les jeunes adultes ont besoin de savoir comment les questions de santé reproductive les affectent.

Conséquences à tirer sur le plan de l'action

La protection de la santé reproductive des jeunes d'aujourd'hui est d'une importance capitale pour le bien-être économique et social futur du monde. Les enseignements tirés des recherches et des programmes révèlent que les autorités responsables et les prestataires de soins peuvent accroître le recours des jeunes aux services de santé reproductive en soutenant les services adaptés aux besoins de la jeunesse et en éliminant les restrictions d'ordre juridique et institutionnel qui entravent l'accès des jeunes non mariés à ces services. D'autres efforts s'avèrent nécessaires pour sensibiliser les professionnels de la santé aux besoins des jeunes, pour prendre parfaitement compte de l'âge, du sexe, du niveau d'éducation et autres facteurs socio-économiques des clients et enfin, pour fournir des soins dépourvus de toute prévention. Dans le même temps, les adolescents ont besoin de recevoir des renseignements plus spécifiques sur la fécondité et la contraception, et de savoir où

et comment se procurer des services dans les dispensaires et autres endroits.

La diffusion d'information, de conseils et de services en matière de santé reproductive destinés aux jeunes peut être une mission à la fois exigeante et controversée. Mais l'amélioration des compétences et de l'expertise des prestataires, ainsi que la réduction des obstacles aux soins, aideront les jeunes à se procurer des services qui satisfont à leurs besoins de santé reproductive et à entamer une vie adulte sans danger, saine et productive.

Note

Les références figurent dans une publication distincte qui fait partie des Nouvelles perspectives et qui est disponible sur le site www.prb.org/nouvellesperspectives

Remerciements

Liz C. Creel et Rebecca J. Perry du Population Reference Bureau (PRB) ont rédigé cette présentation avec la collaboration de Stephanie Joyce, Laura Raney et John Townsend, du Population Council, et de Susan Adamchak, de Population Council/FRONTIÈRES et Family Health International.

Le PRB est reconnaissant à l'Agence des États-Unis pour le développement international du soutien qu'elle a fourni à ce projet. Cette présentation a été financée par FRONTIÈRES et MEASURE *Communication*, au titre des Accords coopératifs nos HRN-A-00-98-00012-00 et HRN-A-00-98-000001-00, respectivement.

Nous remercions tout particulièrement les réviseurs suivants : Lori Ashford, Yvette Collymore et Nancy Yinger, du PRB ; Michal Avni, Sarah Harbison, Rachel Lucas et Kellie Stewart, de l'Office de l'USAID pour la population et la santé reproductive, Bureau de la santé mondiale ; Kent Klindera, d'Advocates for Youth ; Ann McCauley, de Population Council/HORIZONS et de l'International Center for Research on Women ; et Nancy Williamson, de Family Health International.

Conception/production : Tara Hall, PRB

Rédaction : Kathleen Maguire, PRB

© Septembre 2003, Population Reference Bureau



POPULATION REFERENCE BUREAU
MEASURE *Communication*
1875 Connecticut Ave., NW, Suite 520, Washington, DC 20009 É.-U.
Tél. : 202-483-1100
Fax : 202-328-3937
E-mail : measure@prb.org ou popref@prb.org
Site Web : www.measurecommunication.org ou www.prb.org



Imprimé avec de l'encre de soja



POPULATION COUNCIL
4301 Connecticut Ave., NW, Suite 280, Washington, DC 20008 É.-U.
Tél. : 202-237-9400
Fax : 202-237-8410
E-mail : frontiers@pcdc.org
Site Web : www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.html