

Résumé du programme

L'UNFPA et Pathfinder International : *Geração Biz*, Cliniques de santé adaptées aux jeunes

Geração Biz est un service de santé qui est adapté aux jeunes (« youth-friendly » Health Service [YFHS]). Il s'agit d'une composante d'un programme intégré de l'UNFPA (le Fonds des Nations Unies pour la population), de Pathfinder International et du gouvernement. Ce programme comprend des interventions aux niveaux scolaire et communautaire. Le but global du programme est de sensibiliser les jeunes âgés de 15 à 24 ans—ceux et celles qui sont scolarisés et ceux et celles qui ont quitté l'école—aux problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive. Le programme vise également à encourager l'adoption des comportements sexuels et reproductifs sans risque, sensibles aux relations entre les sexes et qui manifestent une reconnaissance de la responsabilité personnelle. Ce rapport traite de *Geração Biz*, la composante clinique du programme, qui a été lancée en 1999 à Maputo, la capitale du Mozambique.

Le but global de *Geração Biz* est d'améliorer l'accès qu'ont les adolescent(e)s aux services de santé sexuels et reproductifs, grâce au développement de services cliniques et d'assistance qui sont adaptés aux jeunes. Les jeunes reçoivent des conseils sur les maladies sexuellement transmissibles (MST), la contraception, l'utilisation du préservatif et les relations personnelles. Les infirmières et les médecins reçoivent une formation qui les aide à conseiller les jeunes de manière plus accueillante. Les éducateurs pairs se rendent aux cliniques pour parler aux jeunes de l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque ; ils leur donnent également des informations sur le VIH/SIDA.

Dans la ville de Maputo, il y a six cliniques de santé « youth-friendly » (YFHS, « amis des jeunes »), dont la plus grande se trouve à l'hôpital central. Les YFHS sont gérés par une conseillère technique de l'UNFPA-Pathfinder qui travaille en collaboration avec son homologue du Ministère de la Santé et avec les coordonnateurs cliniques des centres de santé.

En 2001, le programme a été évalué ; par conséquent, il a été agrandi en 2002 pour couvrir les provinces de Maputo, de Gaza et de Tete.

Pendant la première année du programme, 1 173 jeunes ont utilisé ses services. En 2002, plus de 11 000 jeunes les ont utilisés. Plus de 91 550 préservatifs ont été distribués. Le coût estimé par personne aidée s'élève à 80,76 \$US. Sur les 16 indicateurs d'efficacité qui ont été établis par l'ONUSIDA, le programme a été jugé d'en avoir atteint 12 en entier et 3 en partie ; l'un des indicateurs n'était pas applicable.

Mozambique : L'UNFPA et Pathfinder International : *Geração Biz*, Cliniques de santé adaptées aux jeunes

UNFPA et Pathfinder International : *Geração Biz*, Cliniques de santé adaptées aux jeunes

PARTIE A : DESCRIPTION DU PROGRAMME

Raison d'être et historique du programme

Depuis 1999, trois Ministères (le Ministère de la Jeunesse et des Sports, le Ministère de l'Éducation et le Ministère de la Santé) ont coordonné un programme multisectoriel en collaboration avec des ONG, des associations et des réseaux de jeunesse. Ce programme vise à aborder les problèmes qui confrontent les jeunes mozambicains : manque de connaissances, de compétences et d'accès aux services de santé sexuels et reproductifs adaptés aux jeunes. C'est dénommé *Geração Biz*, un nom choisi par les jeunes eux-mêmes pour représenter une génération active et pour souligner qu'ils veulent jouer un rôle central dans la protection de leur propre santé reproductive.

Le programme a été initié au niveau central et il a mis en œuvre des opérations dans la ville de Maputo et dans la province de Zambèze. En 2002, les activités ont commencé dans les provinces de Gaza, de Maputo et de Tete. L'expansion du programme partout dans ces provinces et à de nouvelles provinces est attendue dans les années qui viennent.

Dans la composante en milieu scolaire, qui est exécutée en collaboration avec le Ministère de l'Éducation, les élèves reçoivent une formation qui les prépare à conseiller leurs pairs scolarisés et ceux et celles qui ne sont plus scolarisés, et les aider à devenir plus autonomisés sur des sujets tels que la sexualité, la grossesse chez les adolescentes, l'avortement, les MST et le VIH/SIDA. Pour ce faire, ils se servent du counselling, des scènes de théâtre, des films, des débats de groupe et des coins de discussion pour les jeunes. La composante communautaire travaille avec le Ministère de la Jeunesse et des Sports et des associations de la jeunesse. Les centres de jeunesse sont installés à des endroits où les jeunes peuvent se rendre pour se faire conseiller, obtenir des préservatifs et utiliser un service de référence qui les enverra aux services de santé qui sont adaptés aux jeunes (Youth-Friendly Health Services [YFHS]). Les jeunes participent aussi à la préparation et à la diffusion des émissions de radio communautaires. Cela aide à créer des liens entre l'école et la communauté, tout en maximisant les ressources et l'impact des efforts.

Avant 1999	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer auprès du gouvernement et de la communauté. • Programme créé et développé.
1999	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des besoins menée par le Ministère de la Santé. • Premier financement reçu de la part de la GTZ et de l'UNFPA pour une clinique pour adolescent(e)s à l'Hôpital Central de Maputo. • Personnel clé recruté et formé. • Cliniques pour jeunes établies dans cinq centres de santé. • Clinique pour jeunes établie à l'Hôpital Central de Maputo.
2000	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne de publicité commencée pour les cliniques adaptées aux jeunes. • Travail commence pour le matériel pédagogique d'Information-Éducation-Communication (IEC).
2001	<ul style="list-style-type: none"> • Sondage conduit sur le Changement de connaissance-attitude-comportement (Knowledge-Attitude-Behaviour [KABC]) et la Satisfaction des clients. (Résultats non disponibles.) • Matériel pédagogique IEC mis au point, produit et diffusé. • Évaluation conduite.
2002	<ul style="list-style-type: none"> • Expansion du programme aux provinces de Maputo, de Gaza et de Tete, avec le financement de l'UNFPA et de DANIDA (l'agence danoise de développement international).

Figure 1. Tableau chronologique des événements importants du programme

Dans ce rapport, la discussion porte exclusivement sur la composante clinique de la ville de Maputo, et non du programme global de la ville.

En 1999, une évaluation des besoins a été conduite par le Ministère de la Santé à la ville de Maputo pour évaluer l'état des centres de santé et de leurs services adaptées aux jeunes. Les experts ont trouvé que la plupart des centres de santé avaient besoin de rénovation et d'équipement pour répondre aux besoins des jeunes. De plus, le chef du département de Gynécologie et d'Obstétrique de l'Hôpital Central de Maputo avait remarqué de nombreuses adolescentes qui se présentaient pour des complications liées à l'avortement. En même temps, l'UNFPA développait un programme de santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s. Les deux organisations ont décidé de collaborer par l'incorporation des services adaptés aux jeunes dans les installations gouvernementales de santé. Le financement pour cette collaboration a été reçu de la part de l'UNFPA et de la Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (Agence allemande pour la coopération technique), qui est l'agence de développement du gouvernement allemand.

Cinq cliniques adaptées aux jeunes, situées dans des centres de santé déjà existants, ont ouvert les portes en octobre 1999 à la ville de Maputo. En novembre 1999, une autre clinique a été ouverte à l'Hôpital Central de Maputo ; deux autres ont été établies depuis. Ces cliniques offrent des espaces privés à l'usage des jeunes, où ces derniers reçoivent des services de santé et de counselling fournis par un personnel compétent dans une atmosphère confidentielle et accueillante.

Quand les cliniques ont ouvert leurs portes, à peu près 150 jeunes se présentaient par mois. Ce nombre a depuis augmenté à approximativement 700 clients par mois.

Vue d'ensemble du programme

But

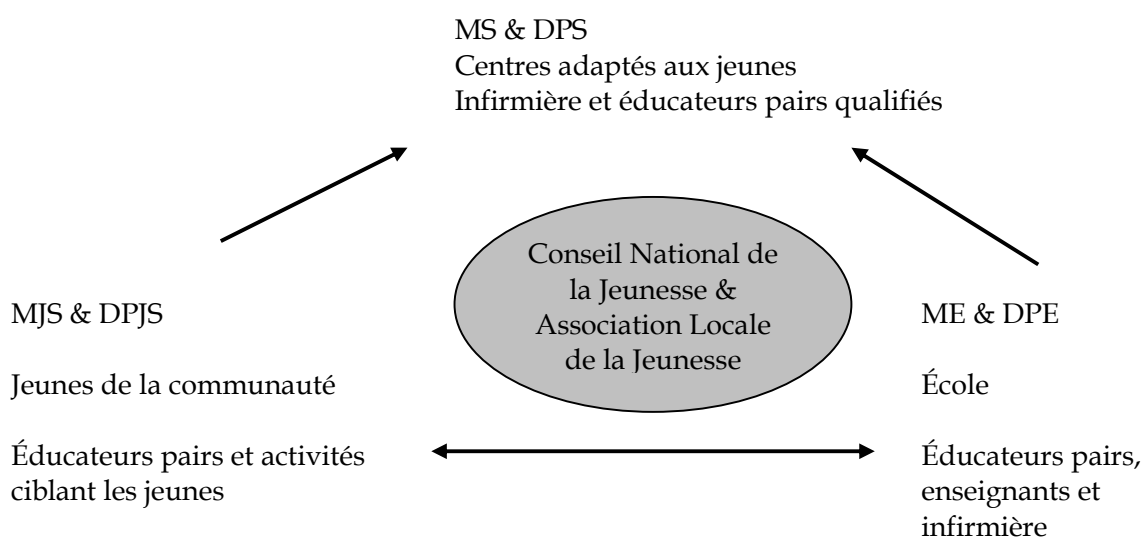
Le but du programme multisectoriel est d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s. Cela comprend la réduction de grossesses précoces ou non désirées, ainsi que la réduction du taux des MST et de l'infection par le VIH. Le but spécifique des cliniques adaptées aux jeunes est de donner aux jeunes de 15 à 24 ans des services de santé reproductive qui leur sont adaptés et de les conseiller dans les installations de santé gouvernementales.

Objectifs

Selon la coordonnatrice du programme, les objectifs du programme sont les suivants :

- Offrir une meilleure accessibilité aux services de santé sexuel et reproductive pour adolescent(e)s (information, éducation et conseils) aux jeunes qui sont scolarisés ainsi qu'à ceux et celles qui ont quitté l'école. Cela se fait par le développement des services cliniques et des services de conseils en santé reproductive qui sont spécialisés et adaptés aux jeunes.

- Augmenter la sensibilisation et l'adoption d'un comportement sexuel et reproductif qui est caractérisé par la sécurité, la responsabilité et la sensibilité en ce qui a trait aux différences entre les sexes.
- Augmenter l'utilisation des services de santé reproductive par les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non.
- Renforcer les mécanismes pour faire participer les jeunes des deux sexes à tous les aspects du programme, ainsi que d'encourager la sensibilisation à la problématique hommes-femmes et à l'égalité entre les deux sexes, comme composante fondamentale des activités de santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s.
- Développer la capacité technique et institutionnelle des ministères du gouvernement, de leurs partenaires, et de la société civile de planifier, mettre en œuvre et suivre les activités sectorielles.



MS – Ministère de la Santé ; DPS – Direction Provinciale de la Santé ; MJS – Ministère de la Jeunesse et des Sports ; DPJS – Direction Provinciale de la Jeunesse et des Sports ; ME – Ministère de l'Éducation ; DPE – Direction Provinciale de l'Éducation

Figure 2. Vue d'ensemble du programme

Groupes cibles

Groupe cible primaire

Les jeunes âgés de 15 à 24 ans qui habitent dans la ville de Maputo constituent le groupe cible primaire. Mais les enfants plus jeunes sont toujours les bienvenus aux cliniques.

Groupe cible secondaire

Le programme cible également les fournisseurs de soins de santé, qui reçoivent une formation pour les préparer à conseiller les jeunes ; ils apprennent aussi des techniques qui les aident à mieux communiquer avec les adolescent(e)s et leur offrir des soins cliniques.

Champ d'action

Le programme a lieu dans cinq centres de santé et à l'Hôpital Central de Maputo. Seul l'hôpital emploie les YFHS (services de santé adaptés aux jeunes) à temps plein ; les centres de santé ne sont ouverts que certains après-midi. Au commencement du programme, c'était ouvert deux fois par semaine ; c'est maintenant ouvert de trois à quatre fois par semaine.

Durée du programme

Ce programme est en opération depuis trois ans. Les jeunes assistent aux cliniques quand ils en ont besoin ou envie.

Buts du programme

La liste dans la Figure 3 indique comment la conseillère technique en chef a classé les buts du programme. Le but du YFHS est de donner des services et des conseils aux jeunes. Mais il faut noter qu'il fait partie d'un plus grand programme qui cible les jeunes dans les écoles et dans les communautés. Ces autres composantes traitent des problèmes de plus large envergure, tels la sexualité et la problématique hommes-femmes.

Prévention des MST/IST
Prévention du VIH/SIDA
Encouragement du comportement sexuel sain pour ceux et celles qui sont sexuellement actifs, et de l'abstinence pour ceux et celles qui ne sont pas encore sexuellement actifs
Fourniture de contraceptifs
Services prénataux pour les adolescentes enceintes
Conseils sur la prévention de la grossesse
Traitement des complications causées par l'avortement
Fourniture de l'information sur la sexualité

Note : MST – maladies sexuellement transmises

IST – infections sexuellement transmises

Figure 3. Buts du programme classés selon leur importance

Approches du programme

L'activité des cliniques est centrée sur l'encouragement de la sexualité saine chez les jeunes. Toutes les approches sont efficaces, mais elles sont employées différemment, selon ce que veut le patient ou la patiente. Les infirmières pensaient que l'approche la plus importante était celle de donner des conseils parce que cela les permettait de présenter une gamme de sujets qui n'étaient pas nécessairement ce que l'enfant/le jeune était venu discuter à la clinique. Par exemple, les infirmières peuvent donner des conseils pour aider un individu à éviter de confondre les rapports sexuels et l'amour.

L'abstinence est considérée comme l'approche la moins importante, bien que les enfants qui viennent à la clinique (et qui ne sont pas encore sexuellement actifs) soient encouragés à retarder le début des rapports sexuels. Les composantes scolaires et communautaires du programme traitent plutôt de l'abstinence, de l'éducation par les pairs, des droits de l'individu, etc.

Conseils sur le VIH/SIDA
Services de santé sexuelle et reproductive Accès à l'information Accès aux contraceptifs/préservatifs Test du VIH/SIDA
Enseignement sur la sexualité/le VIH/les MST Enseignement sur la contraception Respect des droits de l'individu Éducation par les pairs Autosuffisance/Estime de soi Développement des compétences relatives au comportement et des aptitudes à la vie quotidienne
Abstinence

Figure 4. Approches du programme classées selon leur importance.

Activités

Les infirmières croyaient que le counselling individuel était efficace parce qu'elles pouvaient parler aux jeunes et leur donner des conseils pour les aider à prendre des décisions sur la santé sexuelle et reproductive. Par exemple, si une jeune fille se présente avec une MST, les infirmières la conseillent sur les avantages de l'utilisation du préservatif (protection double), même si elle se sert déjà d'une autre méthode de contraception.

Matériels imprimés (pamphlets, dépliants, albums en feuillet, etc.)
Distribution des préservatifs
Conseils face à face
Vidéocassettes

Figure 5. Activités du programme (non classées)

Composantes

Le programme est constitué d'une seule composante, les centres de santé « youth-friendly » (adaptés aux jeunes). Dans les cinq centres de santé, une infirmière qualifiée (ou parfois deux) consacre trois ou quatre après-midi par semaine (de midi à 15h30) aux jeunes. Le matin, elles soignent les patients adultes. À l'Hôpital Central de Maputo, il y a trois infirmières qualifiées qui travaillent à temps plein au centre de santé « amis des jeunes ». À tous les jours, un médecin travaille à la clinique pendant au moins deux heures. Le counselling et les tests volontaires (VCT – Voluntary counseling and testing)

sont disponibles à l'Hôpital Central de Maputo, mais ce n'est pas le cas dans les autres centres de santé.

Ce qui se passe dans les cliniques varie selon le cas. Quoi qu'il en soit, l'exemple suivant représente une visite clinique typique :

- Quand un(e) jeune se présente pour la première fois à la clinique il/elle est accueilli(e) et on lui demande de remplir une fiche pour qu'il/elle puisse être inscrit(e) dans le système.
- En attendant l'infirmière, les patients et patientes regardent des vidéocassettes sur la sexualité adolescente et la prévention du VIH/SIDA, ou ils parlent aux éducateurs pairs qui sont de garde.
- L'infirmière conseille les jeunes sur les problèmes pour lesquels ils se sont présentés à la clinique. Par exemple, si les jeunes sont venus parce qu'ils croient qu'ils ont attrapé une MST, ils sont traités et on leur explique comment ils peuvent prévenir d'autres infections. Un(e) jeune qui reçoit des traitements pour une MST est prié(e) d'amener son partenaire au plus tôt.
- L'infirmière parle ensuite au/à la jeune de la contraception et des avantages et inconvénients des différentes méthodes. Il faut aussi leur apprendre comment utiliser un préservatif (ce qui se fait à l'aide d'un pénis en bois) même si la jeune fille prend la pilule ou utilise la méthode du calendrier. Le but de cette composante de visites en clinique est de réduire le taux d'infection des MST et du VIH.
- Les infirmières font aussi du counselling individuel avec les jeunes pour essayer d'effectuer un changement de comportement. Par exemple, elles discutent de l'estime de soi et des façons de refuser les rapports sexuels ; elles discutent également des relations personnelles avec les parents et les autres membres de la famille, etc.
- À tous les jours, les *activistas* (éducateurs pairs) viennent des écoles des alentours pour parler aux jeunes sur des sujets liés à la santé sexuelle et reproductive, comme le changement d'attitude et de comportement.

Le counselling est d'habitude donné face à face, à l'aide de dépliants et d'albums en feuillet. S'il arrive un problème que les infirmières des cliniques ne sont pas capables de soigner, le patient ou la patiente est envoyé(e) à un médecin hospitalier qui travaille à la clinique.

Une fois par mois, les infirmières de l'Hôpital Central de Maputo se réunissent avec les infirmières des centres de santé et avec le conseiller et le directeur de l'UNFPA-Pathfinder International. Ces réunions servent de forum pour discuter des cas et des expériences du mois qui vient de s'écouler.

Étude de cas : La clinique pour adolescentes de l'Hôpital Central de Maputo

Presque toutes les patientes sont des jeunes filles, et elles se présentent avec des amies. Les patientes s'inscrivent d'abord à la réception. La réceptionniste est très aimable et elle prend le nom de la patiente pour aller chercher son dossier. La patiente est ensuite priée

de s'asseoir, soit dans la salle de télévision, soit dans le couloir, pour attendre son tour. Dans la salle de télévision, il y a des vidéocassettes sur la santé reproductive, la sexualité humaine et les MST. Les patientes choisissent parfois d'attendre dans le couloir. Après une attente de 10 à 20 minutes, la patiente est appelée par l'infirmière, avec qui elle passe entre 20 et 30 minutes. Quelques patientes prennent des contraceptifs ; d'autres n'en prennent pas. Elles rejoignent leurs amies dans le couloir ou dans la salle d'attente et elles partent.

PARTIE B : MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME

Évaluation des besoins

Une évaluation des besoins a été conduite en 1999 par le Ministère de la Santé. Un guide d'évaluation qui a été utilisé s'intitule *Assessment of Friendly Services for Adolescents and Youth* (Évaluation des services adaptés aux adolescents/adolescentes et aux jeunes), adapté du manuel *Reproductive Health Services for Adolescents* (Services de santé reproductive pour adolescents et adolescentes), qui est publié par Pathfinder International. Ce guide examine :

- les genres de service qui sont offerts par la clinique de santé, en particulier
 - s'il existe un programme conçu expressément pour les adolescent(e)s
 - si les conseils sont donnés
 - s'il existe des activités éducatives et
 - s'il y a suffisamment de matériel éducatif ;
- les heures d'ouverture de la clinique de santé ;
- l'environnement de l'unité de santé (Y a-t-il un espace confortable pour les adolescent(e)s? Y a-t-il une salle d'attente privée?) ;
- l'emplacement de la clinique de santé—s'il y a accès au transport public, s'il se trouve près des écoles ou des endroits où les adolescent(e)s passent la plupart de leur temps libre ;
- la capacité des cliniques de santé (nombre et sortes de salles, nombre de lits, nombre de patient(e)s soigné(e)s par mois, etc.) ;
- si le personnel a reçu une formation portant sur la santé adolescente et la fourniture de services adaptés aux jeunes ;

- les questions sur la participation des jeunes, le soutien politique, les procédures administratives, le recrutement, la publicité et les frais.

Malheureusement, les données sur le nombre de centres de santé visités et les personnes interrogées ne sont pas disponibles. Il a cependant été établi que les données proviennent des entrevues et observations.

En plus de l'étude présentée ci-dessus, une enquête a été conduite parmi les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non, par moyen de groupes de discussion afin de déterminer ce qui leur a plu et ce qu'ils n'ont pas aimé aux cliniques « youth-friendly » ; l'enquête a examiné aussi ce qui encouragerait les jeunes à utiliser les cliniques. Les résultats révèlent que :

- La plupart des cliniques ont besoin de rénovation pour créer un espace réservé aux adolescent(e)s.
- Les cliniques ont besoin de meilleur équipement (des rideaux, des draps, des meubles, ainsi que des instruments gynécologiques/obstétriques essentiels).
- Le personnel devrait être instruit sur les problèmes de santé adolescente.

Les résultats de l'évaluation des besoins ont été utilisés pour établir des YFHS dans les centres de santé. Ces YFHS sont adaptés aux adolescent(e)s, ils fournissent un espace privé et ils offrent toute une gamme de services.

Matériel du programme

Le matériel du programme, qui est en portugais, a été développé et prétesté par les conseillères techniques, leurs homologues nationaux, et les jeunes, avec le soutien des consultants externes. La création, la mise à l'essai, la production et la diffusion du matériel ont pris approximativement un an.

Matériel visant le groupe cible

Il y a cinq dépliants sur les sujets suivants : « Adolescence—So Much Change at the Same Time » (L'adolescence—tant de changements en même temps), « Pregnancy—So Easy to Avoid » (La grossesse—si facile à éviter), « HIV/AIDS—A Lot of Talk but Little Knowledge » (Le VIH/SIDA—Beaucoup de paroles mais peu de connaissances), « STDs—Protected if You Use Condoms » (Les MST—Protégés si vous utilisez les préservatifs) et « Boys and Girls—Different but the Same » (Garçons et filles—différents mais similaires). Ces dépliants centrent sur les enfants et les adolescent(e)s de milieu urbain, et ils sont bien écrits et facile à comprendre. Ils sont disponibles aux centres de santé, à l'Hôpital Central de Maputo et dans les écoles. Un feuillet intitulé *Jaime et Maria* est disponible aux jeunes de zone rurale et à ceux et celles qui ne sont plus scolarisés.

Matériel pédagogique supplémentaire

Les autocollants et les affiches portant les mêmes messages que les dépliants sont disponibles aux cliniques et aux écoles. Ils présentent des informations sur des sujets variés tels que : la santé et le plaisir, où trouver les préservatifs et comment les utiliser, comment changer de comportement et comment communiquer avec son partenaire. Les

vidéocassettes sur l'adolescence, la grossesse, les MST et d'autres sujets relatifs à la santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s sont disponibles aux cliniques.

Matériel de formation du personnel

Un manuel conçu pour les fournisseurs de soins de santé est utilisé pour former les infirmières et les médecins, afin de les préparer à donner des conseils aux jeunes. Il présente aussi des méthodes de fournir les services cliniques tels que la contraception et le traitement des MST d'une manière qui soit accueillante aux jeunes. Le manuel a été adapté du *Health Providers Manual* (Manuel pour les fournisseurs de soins de santé), qui est publié par Pathfinder International. Le manuel contient des parties qui stimulent la participation de tous les membres du groupe ; les membres ajoutent ainsi leurs expériences à la session par le brainstorming, les discussions de groupe et les activités théâtrales. Le manuel est divisé en neuf unités :

Unité 1 : La nature de l'adolescence

- Pourquoi les travailleurs de santé devraient être instruits en santé sexuelle et reproductive des adolescent(e)s
- Les droits des adolescent(e)s
- Les différents stades du développement des adolescent(e)s
- Les problèmes de santé qui sont possibles durant l'adolescence

Unité 2 : Comportement à risque et vulnérabilité des adolescent(e)s

- Pourquoi les adolescent(e)s sont vulnérables
- Vulnérabilité physique, émotionnelle et socioéconomique
- Problèmes de santé
- Pourquoi les adolescent(e)s adoptent des comportements à risque

Unité 3 : Soigner les adolescent(e)s

- Interroger sur leurs antécédents médicaux
- Interroger sur leurs antécédents familiaux et personnels
- Interroger sur leurs antécédents psychologiques et sociaux
- Interroger sur leurs antécédents sexuels
- La différence entre l'interrogation des hommes et des femmes sur leurs antécédents

Unité 4 : Options contraceptives pour l'adolescent(e)

- Rumeurs et idées fausses sur la contraception
- Risques à la santé de la grossesse précoce
- Conséquences de la grossesse chez l'adolescente
- Les différentes méthodes de contraception, leurs avantages et leurs désavantages
- Les conseils sur les méthodes de contraception
- Les effets secondaires communs de la contraception/Idées fausses sur les contraceptifs

Unité 5 : Gestion préventive des MST et Prévention du VIH/SIDA

- Antécédents médicaux et manifestation
- Transmission et symptômes cliniques
- Gestion des syndromes des MST
- Le VIH/SIDA et notre système de défense/Transmission
- Stratégies pour une prévention réussie des MST chez les adolescent(e)s
- Obstacles aux services et aux informations

Unité 6 : Le sexe sans risque et la protection pour adolescent(e)s

- Pratiquer le sexe sans risque
- Négociation du sexe sans risque
- Pourquoi le sexe sans risque n'existe pas chez les adolescent(e)s

Unité 7 : D'autres sujets liés à la santé reproductive

- L'abus sexuel/Pourquoi l'abus sexuel est un problème de santé reproductive
- Indicateurs physiques et comportementaux de l'abus sexuel
- Comment interroger sur les antécédents d'abus sexuel
- Définition et identification de l'orientation sexuelle

Unité 8 : Grossesse, accouchement et soins postnataux chez les adolescentes

- Soins physiques d'une adolescente enceinte
- Examen médical d'une adolescente enceinte
- Conseiller les adolescentes pendant la période prénatale
- Préparations à la naissance pendant les visites prénatales
- L'accouchement
- Soutien des adolescentes durant l'accouchement
- Soins post-partum
- Sentiments/besoins des parents adolescents

Unité 9 : L'avortement et les soins après avortement chez l'adolescente

- Classifications
- Diagnostic différentiel
- Avortement à risque et les complications les plus fréquentes
- Counselling
- Traitement d'urgence pour avortements partiels

En plus de ces unités, un module de formation pour les instructeurs, préparé en 2000 avec le soutien de l'équipe régionale technique de l'UNFPA est disponible pour la formation des fournisseurs.

Choix et formation du personnel

Une infirmière (et parfois deux), dont la spécialité est la santé mère-enfant, de l'unité gynécologique et obstétrique de chaque centre de santé a reçu la formation nécessaire. À la clinique de santé pour adolescent(e)s de l'Hôpital Central de Maputo, trois infirmières ont été formées. Parce qu'il s'agissait de la première sélection d'infirmières et de

médecins du programme, les critères de sélection étaient flexibles. Les fournisseurs de soins de santé étaient choisi(e)s (par leurs directeurs) s'ils étaient disposé(e)s à travailler avec les adolescent(e)s et à apprendre, et s'ils étaient aimables, ouverts, capables de communiquer, et s'ils montraient du respect envers les autres.

Les infirmières et les médecins ont reçu une formation qui les a préparés à donner des conseils et à fournir des services aux adolescent(e)s ; ils se sont servis du manuel qui a été décrit ci-dessus (matériel de formation). La formation était fournie par le conseiller technique de l'UNFPA/Pathfinder International et son homologue du Ministère de la Santé ; ces derniers ont reçu une formation de troisième cycle de santé adolescente. La formation sur les façons de conseiller les adolescent(e)s et de leur offrir des services cliniques a duré approximativement dix jours. Cette formation consistait en discussions de groupe, brainstorming et activités théâtrales, ce qui permettait la participation et l'apprentissage de la communication efficace.

Toute formation du personnel comprenait les composantes essentielles suivantes :

- L'idée d'une clinique de santé pour adolescent(e)s.
- Les buts et les objectifs du programme.
- Le développement des connaissances cliniques du personnel. L'accent était mis sur le diagnostic et le traitement des MST, la prévention du VIH/SIDA et la contraception pour adolescent(e)s.
- Les compétences nécessaires pour travailler avec les jeunes (écoute, esprit ouvert, amabilité).

Il n'y a pas eu de formation depuis 1999. Il y a plutôt des réunions techniques mensuelles où les infirmières reçoivent des mises à jour sur des sujets techniques. Une formation supplémentaire est planifiée pour les pharmaciens et pour le personnel auxiliaire, comme les individus qui travaillent à la réception ou l'équipe d'entretien, pour que l'environnement du centre de santé soit accueillant aux jeunes.

Mise en œuvre du programme

Avant de mettre le programme en œuvre, les représentants du département de gynécologie et d'obstétrique de l'Hôpital Central de Maputo et du Ministère de la Santé ont discuté avec l'UNFPA et Pathfinder International de l'intégration des services « youth-friendly » aux installations du gouvernement.

Pour faire suite à la modification du programme de santé sexuelle et reproductive des écoles (mené par l'Instituto Nacional de Desenvolvimento Educacional [l'Institut national de développement éducatif], qui fait partie du Ministère de l'Éducation), des réunions ont été tenues avec les communautés et les écoles pour leur annoncer que des cliniques adaptées aux jeunes seraient créées. De plus, on leur a expliqué pourquoi les cliniques étaient nécessaires.

Comment créer un centre de santé « youth-friendly » (« amis des jeunes »)

- Cinq centres de santé ont été choisis après une évaluation de besoins conduite par le Ministère de la Santé et l'UNFPA. L'Hôpital Central de Maputo a également été choisi, sans évaluation.
- Les directeurs principaux ont été interrogés sur leur volonté de fonder des YFHS dans leurs centres de santé et à l'hôpital.
- Une campagne de plaidoyer a été menée dans la communauté pour expliquer le besoin de créer des YFHS.
- Les infirmières et les médecins ont été choisis et formés (voir ci-dessus – Choix et formation du personnel)
- Les unités de santé et les cliniques de l'Hôpital Central de Maputo ont été réhabilitées et pourvues d'équipement et de matériel pédagogique.
- Les cliniques YFHS ont profité de la publicité à la radio, sur les panneaux d'affichage et dans les écoles.
- Les infirmières se réunissent une fois par mois pour discuter des cliniques.

Ressources du programme

Une salle de conférence à la clinique de santé des adolescent(e)s de l'Hôpital Central de Maputo est utilisée pour les réunions et le personnel est en train d'y établir une bibliothèque pour les infirmières ; il sert également de lieu de rencontre quand les éducateurs pairs font du counselling en groupes. Les affiches, les dépliants et les vidéocassettes sont gardés dans cette salle. Les préservatifs sont gardés dans les salles de consultation, la salle d'attente et la pharmacie.

Plaidoyer

Des réunions sont tenues à tous les mois avec les partenaires du programme – les Ministères de la Santé, de l'Éducation et de la Jeunesse et des Sports – sur le progrès du programme. Grâce à cette collaboration, le programme a contribué à l'approbation d'une politique de la jeunesse par le Parlement. La politique met l'accent sur les modes de vie saines chez les jeunes par l'encouragement et la mise en œuvre des programmes qui assurent que les jeunes auront accès à des informations et à des services de santé sexuelle et reproductive de haute qualité. Au niveau politique, le gouvernement prône la création des YFHS dans toutes les provinces.

Les leaders communautaires et les écoles (qui ont écrit des lettres aux parents) ont collaboré avec le programme pour organiser des réunions avec les membres de la communauté, afin de les sensibiliser au besoin de créer de telles cliniques. L'INDE (Institut national du développement éducatif) avait aussi sensibilisé le public par sa recherche sur les façons d'incorporer la sexualité dans le programme d'enseignement. Le public était donc généralement ouvert aux cliniques.

Rapport financier

Le financement total pour la composante YFHS de la ville de Maputo s'élève à 215 147 \$US. (Pour de plus amples détails, voir l'Annexe 3 : Mozambique UNFPA-Pathfinder International.)

Composante	1999	2000	2001	Total (\$US)
Personnel	190 962	291 939	344 556	827 457
Sous-traitance	2 854	20 423	104 185	127 462
Formation	81 820	96 850	104 185	282 855
Matériel	163 754	52 232	155 549	371 535
Frais divers	17 436	42 853	151 433	211 722
Administration et soutien opérationnel	0	29 639	87 112	116 751
Total	456 826	533 936	947 020	1 937 782

Tableau 1. Financement total reçu de l'UNFPA et de la DANIDA (Agence Danoise d'Assistance de Développement International)

En 2001, 11 726 jeunes ont bénéficié des services au coût estimé de 18,40 \$US (215 147/11 726) par jeune.

PARTIE C : ÉVALUATION ET LEÇONS TIRÉES

Défis et solutions

Coordonnatrice du programme

Accès

Il faut fournir les services de santé sexuelle et reproductive aux adolescent(e)s de manière complète et intégrée. Les adolescent(e)s scolarisé(e)s et ceux et celles qui ont quitté l'école doivent être inclus. Une façon de ce faire serait l'institutionnalisation des services qui sont adaptés aux jeunes.

Participation des jeunes

Il est nécessaire d'engager les jeunes à trouver les solutions à leurs problèmes. Ils devraient jouer un rôle actif dans l'organisation, la gestion et la mise en œuvre de leurs services de santé. Pour commencer ce processus, il faut écouter les jeunes et conduire de la recherche auprès d'eux afin de découvrir leurs besoins.

Préservatifs

Il faut présenter les préservatifs dès le début du programme ; l'accès aux préservatifs devrait être facile et régulier.

Engagement du personnel

Le personnel qui travaille dans les programmes de jeunesse doit être engagé à aider les jeunes à faire face aux problèmes de la santé sexuelle et reproductive.

Cibler les jeunes hommes

Il faut développer des façons d'attirer les jeunes hommes. Il est nécessaire de cibler spécifiquement les jeunes hommes et les garçons par la publicité qui les encourage à utiliser les centres de santé. L'environnement des services doit être confortable. De plus, il faut encourager les jeunes hommes à assumer un rôle responsable envers leurs partenaires.

Viabilité

Pour encourager la viabilité, le défi global sera de transférer la planification et la mise en œuvre au gouvernement de manière efficace, tout en retenant le haut niveau de qualité.

Auteur du rapport

- Bien que les dépliants et les pamphlets soient étalés le long des murs des couloirs des centres de santé, il faut assurer que les jeunes puissent les emporter avec eux quand ils quittent le centre.
- En ce moment, les cliniques sont ouvertes de 8h à 15h—durant les heures de classe. Les client(e)s se présentent pendant les pauses ou quand ils n'ont pas de cours. Il faut prolonger les heures d'ouverture des cliniques. Les cliniques pourraient être ouvertes très tôt dans la matinée ou plus tard dans la soirée.
- Les infirmières ont exprimé le besoin d'une formation plus continue, surtout en ce qui concerne le VIH/SIDA.
- Les infirmières des différents centres et de l'hôpital doivent se réunir mensuellement. Or, lorsqu'elles sont interrogées là-dessus, l'information qu'elles sont capables de fournir sur ce qui se passe durant ces réunions est limitée. Cela implique qu'il serait possible de mieux structurer ces réunions afin de discuter des sujets importants.
- Des discussions de groupe (« focus group ») devraient être conduites chez les jeunes (surtout les jeunes hommes) pour déterminer pourquoi ils ne viennent pas aux YFHS ; il faut trouver une façon de les encourager à y assister.

Évaluation

En 2001, les consultants externes et les conseillers techniques régionaux de l'UNFPA ont conduit une évaluation du programme. Des entrevues non structurées ont été menées avec les infirmières, les élèves et les jeunes qui étaient aux cliniques pendant des visites de l'équipe d'évaluation. Le but était d'apprendre ce qu'ils pensaient du programme.

L'évaluation a déterminé que les cliniques fonctionnaient bien et fournissaient un service utile aux adolescent(e)s et aux jeunes. Le personnel était bien informé, motivé, respectueux et aimable ; ils accueillaient bien les jeunes et les adolescent(e)s. Les services cliniques et le counselling étaient de bonne qualité. Depuis les trois années que les services fonctionnent, l'utilisation des cliniques par les jeunes a augmenté de 70 % et l'utilisation du préservatif a augmenté de 28 %.

La plupart des adolescent(e)s qui vont aux cliniques sont scolarisés ; par conséquent, la demande de services augmente pendant les vacances scolaires. La plupart des adolescent(e)s et des jeunes qui utilisent les cliniques sont des jeunes femmes. Il existe plusieurs raisons pour cette situation :

- Les jeunes femmes viennent pour les soins prénataux et les contraceptifs. (Peu de jeunes hommes viennent chercher les contraceptifs.)
- La contraception est traditionnellement la responsabilité des jeunes femmes.
- Les services cliniques et de counselling sont fournis par les infirmières.
- Les jeunes femmes discutent de leurs problèmes plus facilement que les jeunes hommes avec les individus qu'elles ne connaissent pas bien.

Indicateurs de l'ONUSIDA

	Indicateur	Réalisation	Commentaires
1	Considère l'enfant/le jeune comme apprenant qui a déjà la capacité de savoir, de sentir et d'agir en ce qui concerne le développement sain et la prévention du VIH/SIDA.	✓	Les jeunes participent à la création et au développement du matériel du programme.
2	Se focalise sur les risques qui sont les plus fréquents dans le groupe d'apprentissage et assure que les réponses sont appropriées et adaptées à la tranche d'âge.	Atteint en partie	Se focalise sur les jeunes qui sont sexuellement actifs ou qui ont l'intention de devenir sexuellement actifs. Une enquête KAB (knowledge-attitudes-behavior [connaissances-attitudes-comportement] a été conduite ; cette enquête contribuera à déterminer

			si l'approche est pertinente et appropriée. Les résultats seront bientôt publiés.
3	Intègre non seulement les connaissances, mais aussi les attitudes et compétences qui sont nécessaires à la prévention.	✓	Par le counselling, le programme essaie de donner des compétences et connaissances aux jeunes, en plus de leur offrir des informations.
4	Tient compte de l'impact des relations personnelles sur le changement de comportement et renforce les valeurs sociales positives.	✓	<i>Geração Biz</i> apprend aux jeunes à se faire soigner assez tôt.
5	Est basé sur l'analyse des besoins des apprenants et sur l'évaluation de la situation générale.	✓	Les jeunes se font conseiller pour les problèmes auxquelles ils font face ; ils apportent leurs problèmes à la clinique.
6	Conduit une formation continue aux enseignants et aux autres fournisseurs de service.	Atteint en partie	Les fournisseurs de services sont formés et se réunissent mensuellement pour discuter de leurs problèmes. Il n'y a pas de formation de recyclage en ce moment.
7	Utilise de multiples activités et stratégies d'apprentissage ; ces activités et stratégies sont participatives.	✓	Utilise principalement le counselling. Utilise des vidéocassettes, des dépliants, etc. D'autres composantes du programme utilisent d'autres techniques, comme l'éducation par les pairs.
8	Fait participer la communauté générale.	Atteint en partie	La communauté générale ne participe pas à cet aspect du programme. Mais elle participe aux autres composantes. Par exemple, les membres de la communauté donnent leurs réactions lors des émissions radiodiffusées.
9	Assure le suivi, la progression et la continuité des messages.	✓	Il faut que les messages reflètent les différences entre les jeunes. Après la première consultation, les infirmières connaissent de mieux en mieux les participant(e)s.
10	Est placé dans un contexte approprié du curriculum de l'école.	Non applicable	
11	Dure pendant suffisamment de temps	✓	La séance dure entre 20 et 30 minutes, avec la possibilité d'organiser des visites

	pour atteindre les objectifs du programme.		supplémentaires si elles sont exigées ou désirées.
12	Est coordonné à un programme général de promotion de santé en milieu scolaire.	✓	Le programme clinique fait partie d'un programme de plus grande envergure qui comprend les interventions scolaires et communautaires.
13	Communique des messages dont l'information est correcte et cohérente.	✓	L'UNFPA (Fonds des Nations Unies pour la population), dont les membres sont experts en santé reproductive, a contribué à la création du matériel.
14	A établi un soutien politique à travers un intense plaidoyer pour surmonter les barrières et s'agrandir.	✓	Le gouvernement participe dès le début ; on espère que des YFHS seront créés dans toutes les installations de santé du gouvernement.
15	Dépeint la sexualité humaine comme un élément sain et normal de la vie et n'est pas désobligeante contre le sexe, la race, l'ethnie ou l'orientation sexuelle.	✓	Les infirmières conseillent toute personne, sans égard au sexe, à la race ou à l'orientation sexuelle de l'individu.
16	Intègre le suivi et l'évaluation.	✓	Deux évaluations ont été conduites.

PARTIE D : INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Coordonnées

UNFPA/Pathfinder International : Mozambique
 CTA Rita Badiani
 Av. Do Zimbabwe 830
 C.P. 1590
 Maputo, Mozambique

Courrier électronique : Odete@unfpa.uem.mz

ou

RBadiani@pathfind.org

ou

Izilhao@pathfind.org

Liste des collaborateurs et collaboratrices

Rapport du programme préparé par Esther Kaziliman-Pale.

Version anglaise éditée par Helen Baños Smith.

Nous sommes reconnaissants de l'appui des individus suivants, qui ont fourni une grande partie de l'information contenue dans ce rapport :

Rita Badiani – Conseillère technique en chef

Julio Pacca – Conseiller technique, Ministère de l'Éducation, INDE

Ivonne Zilhao – Conseillère technique, Ministère de la Santé

Celmira Silva – Homologue national, Ministère de la Jeunesse et des Sports

Joachim Matavele – INDE

Helena Zerinda – INDE

Dr Nassifa – Coordinatrice clinique, Clinique de santé pour adolescent(e)s

Ajamia Ibraimo – Infirmière, conseillère de la jeunesse

Raquel Jose Daniel – Infirmière, conseillère de la jeunesse

Deolinda Aurora – Infirmière, conseillère de la jeunesse, Maputo

Matériel pédagogique

Programa de saúde escolar e do adolescente : Linhas de orientação para os serviços amigo dos adolescentes e jovens (SAAJ)

(Numéro de commande : UNFPA01)

Direitos reprodutivos dos adolescentes

(Numéro de commande : UNFPA02)

Curriculum de formação de formadores em saúde reprodutiva e planeamento familiar : Módulo 16, serviços de saúde reprodutiva para adolescentes

(Numéro de commande : UNFPA03)

Manual do participante

(Numéro de commande : UNFPA04)

Brochures :

HIV/SIDA : *Nuito se fala mas pouco se sabe...*

DTS : *Está protegido quem usa preservativo*

Gravidez : *É tão simples evitar*

Meninas e rapazes : *Diferentes porém iguais*

Adolescência : *Quanta mudança ao mesmo tempo!*

Prazer com saúde

Petites cartes avec messages écrits à l'endos

Autocollants (Numéro de commande : UNFPA05)

Affiches (Numéro de commande : UNFPA06)

ANNEXE 1. RÔLES DU PERSONNEL

Rôles principaux du personnel du programme

Conseillère technique en chef

Surveillance et coordination de tous les aspects du programme.

Conseillers et conseillères techniques

Aident la conseillère technique en chef à résoudre les problèmes de santé, éducation et jeunesse. Chaque conseiller ou conseillère a son homologue national au niveau ministériel. Les conseillers et conseillères techniques travaillent avec leurs homologues nationaux à la gestion quotidienne du programme. Ils sont également responsables de la surveillance des conseillers et conseillères techniques au niveau provincial.

Conseillère technique de santé

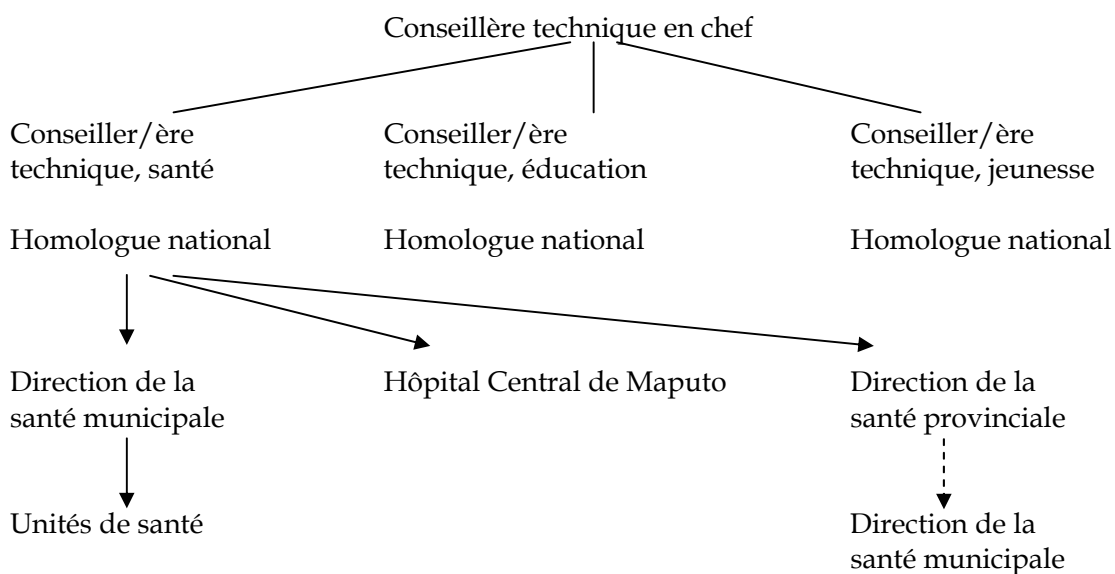
Supervise l'opération des services de santé « youth-friendly » (YFHS) ; elle est responsable de tous les aspects du programme à la ville de Maputo. Elle travaille avec la direction de la santé municipale, qui est responsable de l'opération des unités de santé de la ville.

Médecins

Ce sont des médecins employés par le gouvernement ; ils sont formés pour fournir un service qui est adapté aux jeunes et ils soignent les jeunes qui leur sont envoyés par les infirmières.

Infirmières

Répondent aux besoins des jeunes. Elles sont employées par le gouvernement.



Note : La ligne cassée indique le contact occasionnel entre la direction de la santé provinciale et la direction de la santé municipale.

Figure A.1. Organigramme : UNFPA/Pathfinder International

ANNEXE 2. STATISTIQUES SUR LE PERSONNEL

	Nombre	Poste/titre	Sexe
Temps plein/ payée	1	Conseillère technique en chef	F
	1	Conseillère technique	F
	1	Homologue national	F
	1	Coordonnatrice clinique	F
	15	Infirmières	F
Educateurs pairs bénévoles (aucune allocation ni indemnité)	Variable	Éducateurs pairs	

Nombre de personnel travaillant sur la composante clinique du programme à Maputo

ANNEXE 3. FINANCES DU PROGRAMME (\$US)

Assistant technique	45 000
Consultant international	15 000
Frais de voyage/per diem	3 000
Consultant national	3 450
Honoraires	4 753
Élaboration du matériel IEC	10 000
Recherche sur connaissances, attitudes et pratiques et BCC	8 000
Matériel audiovisuel	8 000
Bourse externe de courte durée	3 500
Atelier de développement du programme	3 957
Séminaire de formation	19 954
Réunion avec collaborateurs et collaboratrices	17 628
Voyage d'enquête	3 243
Stage de gestion	996
Stages d'anglais et d'informatique	355
Matériel expansible	3 270
Frais de réhabilitation	48 000
Opérations et entretien	8 988
Frais d'imprimerie	4 000
Frais divers	5 063
Total	215 147