



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L' ACTION SOCIALE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DIRECTION DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION
ET DE LA SURVIE DE L'ENFANT (DSRSE)

POLITIQUES, NORMES & PROTOCOLES
DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION
ET SURVIE DE L'ENFANT



**SANTE DE LA REPRODUCTION
DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES**



Ce document est réalisé avec le soutien
des partenaires techniques et
financiers de la Santé de
la reproduction et de la survie de l'enfant



LISTE DES ABREVIATIONS DES PNP

ATCD	Antécédents
ATB	Antibiotique
ACPP	Agent Communautaire de Prévention et de Promotion
ACs	Acteur Communautaire de Soins
ACT	Artemisinin-based Combination Therapy
AEH	Action Essentiel en Hygiène
AEN	Action Essentiel en Nutrition
AFADS	Acceptable Faisable financièrement Abordable Durable et Sure
AGIR	Alliance Globale pour l'Initiale de la Résilience
AI	Aide Infirmier
AME	Allaitement Maternel Exclusif
AMIU	Aspiration Manuelle Intra-utérine
AMP	Allaitement Maternel Protégé
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ARV	Anti Rétro Viraux
ASC	Agent de Santé communautaire
ASC	Association Sportive et Culturelle
ASP	Abdomen Sans Préparation
ASPE	Aliment de Supplément Prêt à l'Emploi
ASPF	Association Sénégalaise pour la Promotion de la Famille
ATPE	Aliment thérapeutique Prêt à l'Emploi
BCG	Bacille de Calmet et Gerin
BP100	Aliment thérapeutique près à l'emploi en forme compressée (Biscuit/Bar)
BPS	Bonne Pratique en Santé
BW	Border Wassermann
CAT	Conduite à Tenir
Cf.	Confère
CEFOREP	Centre de Formation et de Recherche en Santé de la Reproduction
CES	Certificat d'Etudes Spécialisées
CGO	Clinique Gynécologique et Obstétricale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire

CI	Contre-Indication
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CLM	Cellule de Lutte contre la Malnutrition
COC	Contraceptifs Oraux Combinés
COPE	Client Oriented Provider Efficient
Cp	Comprimé
	CODEX-ALIMENTARUS
COSFAM	Comité Sénégalais pour la Fortification des Aliments en Micronutriments
CPD	Communication Pour le Développement
CPN	Consultation Prénatale
CPoN	Consultation Postnatale
CREN	Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle
CSB++	Corn Soya Blend fortifiée
CVA	Crise Vasculaire Occlusive
CPS	Contraceptifs à Progestatifs Seuls
CR	Centre Régional
CS	Centre de Santé
CS 1	Centre de Santé de type 1 = Centre de Santé sans bloc Chirurgical
CS 2	Centre de Santé de type 2 = Centre de Santé avec bloc chirurgical
CU	Contraction Utérine
DAN	Division Alimentation Nutrition
DDR	Dates des Dernières Règles
DHN	Désinfection à Haut Niveau
DIU	Dispositif Intra-utérin
DMPA	Dépôt Médroxy Progestérone Acétate
DSW	Dextran
DPES	Document de Politique Economique et Social
DSDOM	Dispensateur de soins à domicile
DSRSE	Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant
ECD	Equipe Cadre District
ECG	Electrocardiogramme

ECR	Equipe Cadre Région
EDS	Enquête Démographique et Santé
EM	Enfant Malade
ENSAN	Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et la Nutrition
FADDUQ	Fréquence, Alimentation Active, Densité, Diversité, Utilisation, Quantité
FAO	Food and Agriculture Organization
FAR	Femme en Age de Reproduction
FEFA	Femme Enceinte Femme Allaitante
FT	Fiches Techniques
FR	Facteur de Risque
F100	Lait Thérapeutique utilisé dans la phase de transition/réhabilitation du traitement de la MAS
F75	Lait Thérapeutique utilisé dans la phase aiguë du traitement en interne de la MAS
GG	Grossesse Gémellaire
GEU	Grossesse Extra Utérine
GSRH	Groupe Sanguin Rhésus
HCG	Human Chorionic Gonadotrophine
HU	Hauteur Utérine
HTA	Hypertension artérielle
HR	Hôpital régional
HRP	Hématome Rétro-placentaire
HB	Hémoglobine
HKI	Hellen Keller International
Hte	Hématocrite
ICP	Infirmier Chef de Poste
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IEC	Information, Education, Communication
IEC/CC	Information Education Communication pour un changement de comportement
IM	Intra Musculaire
IMC	Indice de Masse Corporelle
IPDSR	Institut de Population Développement et Santé de la Reproduction
IV	Intra Veineuse

ITG	Infection du Tractus Génital
IST	Infection Sexuellement Transmissible
IVD	Intra Veineuse Directe
JH PIEGO	John Hopkins Program for International Education in Reproductive Health
LHS	Lait Huile Sucre
LMD	Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
LNG	Levonorgestrel
LT	Ligature de Trompes
MA	Malnutrition Aigue
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAMA	Méthode d'Allaitement Maternel et d'Aménorrhée
MAO	Méthode d'Auto-Observation
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MCAD	Médecin Chef Adjoint de District
MI	Micronutrient Initiative
MILDA	Moustiquaire Imprégné à Longue Durée d'Action
MIP	Maladie Inflammatoire du Pelvis
MN	Mort-né
NASAN	Nouvelle Alliance de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
N/A	Non Applicable
NET-EN	Norethindrone Enanthate
NCHS	National Centre for Health Statistics of USA (anciens standards anthropométriques)
NN	Nouveau-Né
NRS	Nourrisson Sain
NFS	Numération Formule Sanguine
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PARTO	Partogramme

P(A)	Poids pour Age
PB	Périmètre Brachial
PEC	Prise En Charge
PECMA	Prise En Charge de la Malnutrition Aigue
PF	Planification Familiale
P(T)	Poids pour Taille
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'enfant
PCR	Polymérase Chain Reaction
PDC	Produit de Conception
PDE	Poche des Eaux
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFN	Planification Familiale Naturelle
PL	Ponction lombaire
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNP	Politique Normes et Protocoles
PO	Par voie Orale
PP	Pilule Progestative / Placenta Prævia
PPS	Point de Prestation de Santé
PRN	Programme de Renforcement de la Nutrition
PS	Poste de Santé
PSE	Plan Sénégal Emergent
PTFs	Partenaires Techniques et Financiers
PU	Prélèvement Urétral
PV	Prélèvement Vaginal
PVVIH	Personne Vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humain
RAM	Rupture Artificielle des Membranes
REACH	Renewed Efforts Against Child Hunger and Undernutrition
Rhésomal	Solution de Réhydratation Orale pour Malnutris sévère
RP	Rétinol Plasmatique
RPM	Rupture Prématuration des Membranes
RV	Rendez-vous

RX	Radiographie
SAA	Soins Après Avortement
SAT	Sérum Antitétanique
SFE	Sage-Femme d'Etat
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SIG	Système d'Information à des fins de Gestion
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SNG	Sonde Naso-Gastrique
SNAN	Service National de l'Alimentation et de la Nutrition
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SONU	Soins Obstétricaux et Néo Nats d'Urgence
SOUB	Soins Obstétricaux d'Urgence de Base
SOUC	Soins Obstétricaux d'Urgences Complets
SRSE	Santé de la Reproduction et Survie de l'Enfant
SFE	Sage-Femme d'Etat
SIS	Système d'Information Sanitaire
SMART	Spécifique Mesurable Acceptable Réaliste Temporelle
SMNI-AJ-PF	Soins Maternels Néonatales et Infantiles- Adolescent Jeune Planification familiale
SNDES	Document de Stratégie Nationale de Développement Economique et Social
SNG	Sonde Nasogastrique
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
SPC	Suivi et Promotion de la Croissance
SPC	Suivi Promotion Croissance
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SRANJE	Superviseur Régional Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
SRO	Solution de réhydratation orale
SUN	Scaling Up en Nutrition
SVA	Supplémentation en Vitamine A
TA	Tension Artérielle
T(A)	Taille pour Age
TB	Tuberculose

TC	Temps de Coagulation
TDCI	Troubles Dus à la Carence en Iode
TDO	Traitement Directement Observé
TDR	Test de Diagnostic Rapide TC
TE	Test d'Emmel
TS	Temps de Saignement
TTT	Traitement
TV	Toucher Vaginal
UCAD	Université Cheikh Anta Diop de Dakar
UI	Unité Internationale
UREN	Unité de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle
UREN-C	Unité de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle Communautaire
USAID	United States Agency for International Development
VS	Vitesse de Sédimentation
VAT	Vaccin Antitétanique
VIH	Virus de l'Immunodéficience Acquise
VME	Version par Manœuvre Externe
VMI	Version par Manœuvre Interne
WASH	Eau Hygiène Assainissement

POLITIQUES SPECIFIQUES : SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES	15
1.1 CONTEXTE.....	15
1.2 JUSTIFICATIONS	15
1.3 OBJECTIFS DE LA POLITIQUE ET STRATEGIES.....	16
VISION.....	16
OBJECTIFS	16
1.4 COMPOSANTES DE LA SRAJ.....	16
IEC/CCC	16
TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC) ET RESEAUX SOCIAUX..	17
OFFRE DE SERVICES.....	17
EDUCATION A LA SANTE SEXUELLE.....	17
LIENS AVEC D'AUTRES SECTEURS : ACTIONS CONCERTEES.....	18
GESTION DES DONNEES.....	18
SUPERVISION.....	18
1.5 CIBLE.....	18
1.6 ORGANISATION DU TRAVAIL	18
PERSONNEL	18
LIEU	19
EMPLOI DU TEMPS ET INTEGRATION DES SERVICES	19
1.7 ACCESSIBILITE ET DECENTRALISATION DES SERVICES	20
1.8 QUALITE DES SERVICES	20
CARACTERISTIQUES DES SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENT(E)S/JEUNES (SSAAJ) .	20
HUIT BONS DES SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENT(E)S/JEUNES (SSAAJ).....	21
1.9 SYSTEME DE REFERENCE/CONTRE REFERENCE.....	21
1.10 COORDINATION DES ACTIVITES	21
NORMES POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES.....	22
1.11 DROITS DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION ..	23
1.12 PERSONNEL SRAJ ET DOCUMENTS DE REFERENCE.....	24
DOCUMENTS DE REFERENCE.....	24
PERSONNEL SRAJ.....	24
PROFIL DES PRESTATAIRES.....	24
ROLES	25
a) ROLES DU PAIR EDUCATEUR ET DE L'AIDE ADO/JEUNE.....	25
b) ROLES DE LA BAJENU GOX.....	25
b) TACHES DU PAIR-EDUCATEUR.....	26
1.13 OUTILS DE GESTION ET SUPPORTS PROMOTIONNELS	26
2.3.2 SUPPORTS PROMOTIONNELS	27

1.14	PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES DE SERVICES DE SRAJ PAR NIVEAU	27
2.5	INFRASTRUCTURES, MATERIEL ET EQUIPEMENT*	28
2.5.1	LOCAUX	28
2.5.3	MATERIEL ET EQUIPEMENT de l'espace ado/jeune	28
2.5.3.2	MATERIEL ET EQUIPEMENT PAR NIVEAU	29
3.1	INTERACTION CLINIQUE ENTRE L'ADOLESCENT(E) ET L'AGENT DE SANTE	32
3.1.1.	Rôle de l'agent de santé dans la prise en charge de l'adolescent(e)	32
3.1.2.	Comment aborder l'adolescent(e) en consultation	33
3.1.3.	Dépister un mal-être ou des éléments suicidaires éventuels	33
3.1.4.	Recherche du mal- être par des questions sur la vie ou les relations	34
3.1.5.	Test rapide d'exploration du mal- être : le « TSTS-CAFARD »	34
3.2.	PRATIQUER UN EXAMEN PHYSIQUE	36
3.2.1.	Prendre en charge un mal- être dépisté.....	36
3.3.	PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM	37
3.3.1.	Diagnostic précoce de la grossesse de l'adolescente	37
3.3.2.	Soins prénatals de qualité.....	38
3.3.3.	Prise en charge du travail et de l'accouchement (cf. protocoles santé de la mère)	38
3.3.4.	Consultation post-natale (cf. protocoles santé de la mère)	38
3.4	PRISE EN CHARGE D'UN ADOLESCENT(E) VICTIME DE VIOLENCE OU D'AGRESSION SEXUELLE	38
3.4.1.	Prise en charge de l'adolescent(e) victime de violence ou d'agression sexuelle	39
3.5.	CONSEILS POUR PREVENIR LA VIOLENCE CHEZ LES ADOLESCENT(E)S.....	40
3.6.	ASPECTS ESSENTIELS DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENT(E)S.....	40
3.6.1.	PUBERTE TARDIVE	41
3.6.2.	INSUFFISANCE PONDERALE	41
3.6.3.	SURPOIDS/OBESITE	42
3.6.4.	HYGIENE	42
3.6.5.	ALIMENTATION DE L'ADOLESCENT(E)	43
3.6.7.	EXERCICE PHYSIQUE	44
3.6.8.	BIEN-ETRE EMOTIONNEL	45
3.6.9.	CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES.....	46
3.6.10.	TRAUMATISMES ACCIDENTELS.....	47
3.7.	EDUCATION SEXUELLE	47
3.7.1.	PREVENTION DES GROSSESSES PRECOCES.....	47
3.8.	RELATION AMOUREUSE	50
3.9.	PORNOGRAPHIE ET VECU SEXUEL DE L'ADOLESCENT(E)	52

3.10. L'ABUS SEXUEL.....	52
3.11. EXPLOITATION SEXUELLE.....	53
3.12. RESEAUX SOCIAUX.....	54
3.13. COMMUNICATION ENTRE PARENTS ET ADOLESCENT(E) S.....	56
3.13.1. COMMUNICATION D'ORDRE GENERAL ENTRE PARENTS ET ADOLESCENT(E)S.....	56
3.13.2. COMMUNICATION ENTRE PARENTS ET ADOLESCENT(E)S SUR LA SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION	59
3.14. ESTIME DE SOI CHEZ L'ADOLESCENT(E).....	60
3.15. IEC/CCC/SRAJ.....	61
QUESTIONS RECURRENTES DES ADOLESCENT(E) S/JEUNES	68
1.15 QUESTIONS SUR LA PUBERTE DU GARÇON	68
1.16 QUESTIONS SUR LA PUBERTE DE LA FILLE ET SUR LA MENSTRUATION	68
1.17 QUESTIONS SUR LE CYCLE MENSTRUEL.....	71
1.18 QUESTIONS SUR LES RAPPORTS SEXUELS ET SES CONSEQUENCES.....	74
1.19 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST).....	75
1.20 QUESTIONS SUR L'HYGIENE	77
1.21 QUESTIONS SUR LA MAIGREUR.....	78
1.22 QUESTIONS SUR L'OBESITE	78
1.23 QUESTIONS SUR LA TAILLE	80

**POLITIQUES SPECIFIQUES
DE SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES**

POLITIQUES SPECIFIQUES : SANTE DE LA REPRODUCTION DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES

1 CONTEXTE

L'OMS définit les jeunes comme les personnes âgées de 10 à 24 ans dont les adolescent(e)s de 10 à 19 ans et les jeunes adultes de 20 à 24 ans. Les jeunes gens représentent la tranche d'âge allant de 15 à 24 ans. L'adolescence est une période spécifique située entre l'enfance et l'âge adulte, qui mène l'individu vers une maturation physique, émotionnelle, sociale et sexuelle.

Cette tranche de vie se caractérise par un fort sentiment « d'invulnérabilité » et des attitudes de défi. Ainsi, elle requiert une attention et une protection particulière.

L'environnement de l'adolescent(e) varie suivant les sociétés ou les cultures, de même entre filles et garçons. Néanmoins, un certain nombre d'indices comportementaux reste commun à la cible.

Les jeunes adultes sont également vulnérables et doivent être pris en compte dans les différentes interventions à mener dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction.

2 JUSTIFICATIONS

Un peu moins de la moitié de la population mondiale a moins de 25 ans. Le monde compte environ 1,2 milliard d'adolescent(e)s âgé(e)s de 10 à 19 ans dont 4 sur 5 vivent dans les pays en développement et les 23% en Afrique. Au Sénégal, les adolescent(e) de 10-19 ans et les jeunes adultes de 20-24 ans représentent respectivement 22,5% et 9% de la population générale (ANSD, RGPHAE 2013).

L'adolescence et la jeunesse constituent des étapes cruciales dans la vie d'un individu. C'est pendant l'adolescence que d'importants changements d'ordre physique, biologique, psychologique et social s'opèrent. Ainsi, les adolescent(e)s se trouvent confrontés à une quête d'identité, d'indépendance et de créativité. Ils se considèrent en bonne santé bien que conscients de leurs comportements à risque. Tout ceci concourt à la vulnérabilité de cette cible qui mérite une prise en charge particulière à cause des multiples risques auxquels elle est exposée tels que:

- ✓ Les rapports sexuels précoces et /ou non protégés
- ✓ Les grossesses précoces et/ou non désirées conduisant le plus souvent à des avortements à risques ou à des infanticides ;
- ✓ Les accouchements prématurés ou difficiles ;
- ✓ Les complications ou les séquelles permanentes liées aux grossesses précoces
- ✓ Les infections sexuellement transmissibles compris l'infection au VIH;
- ✓ Les violences et abus sexuels ;
- ✓ Les pratiques traditionnelles néfastes (mutilations génitales féminines/excision, mariages d'enfants, etc.) ;
- ✓ La malnutrition ;
- ✓ Les problèmes de santé mentale
- ✓ Les accidents de la route et traumatismes,
- ✓ L'utilisation de substances nocives (tabac, alcool, drogues).

Les adolescent(e)s et jeunes se caractérisent par :

- Par leur poids démographique élevé
- Leur diversité sur le plan de la santé, de l'éducation, du genre, et de l'environnement socioculturel
- La variabilité de leur vulnérabilité : en effet, certains groupes d'adolescent(e)s/jeunes tels que les réfugiés, les détenus, les orphelins, les enfants de la rue, les adolescent(e)s en situation de handicaps,

les talibés, les toxicomanes, les personnes vivant avec le VIH, les filles mères, etc. ont des besoins spécifiques qui méritent d'être pris en considération.

Des enquêtes ont montré que les adolescent(e)s/jeunes éprouvent souvent des difficultés à :

- Accéder aux services de santé pour des raisons économiques, culturelles ainsi que pour des contraintes sociales
- Recevoir l'accueil, l'information et les soins dont ils ont besoin dans les services de santé : Les services existants ne sont pas adaptés à leurs besoins
- Prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

3 OBJECTIFS DE LA POLITIQUE ET STRATEGIES

VISION

Tous les adolescent(e)s et jeunes du Sénégal, sans aucune distinction ni discrimination, auront, avec leur pleine participation, un accès universel et équitable à des services de santé sexuelle et de la reproduction de qualité, basés sur des preuves. Ces services toucheront toutes les couches de la communauté des adolescent(e)s et des jeunes, à travers l'utilisation d'approches et de technologies appropriées, dans le respect des valeurs culturelles et des croyances du pays.

OBJECTIFS

✓ Objectif général

Promouvoir la Santé sexuelle et de la Reproduction des adolescent(e)s et jeunes au Sénégal.

✓ Objectifs stratégiques

- Accroître de 80% le taux d'utilisation des services de santé sexuelle et de la reproduction par les adolescent(e)s/jeunes
- Promouvoir l'environnement social, législatif et réglementaire favorable à la promotion de la SRAJ
- Renforcer la collaboration multisectorielle et la coordination des interventions en SRAJ

✓ Orientations stratégiques

Les orientations stratégiques suivantes seront mises en œuvre pour l'atteinte des objectifs:

- La communication, le plaidoyer et le Renforcement des capacités
- L'instauration d'un environnement favorable à la promotion de la SRAJ
- Le développement de l'offre de service de qualité selon les Standards

4 COMPOSANTES DE LA SRAJ

Les éléments suivants sont pris en compte en matière de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes :

IEC/CCC

L'adolescent(e)/jeune, quelles que soient les circonstances, doit avoir accès aux informations et aux conseils appropriés à son état de santé, son développement et ses droits. L'IEC/CCC consiste, dans le domaine de la SRAJ, à communiquer à chaque adolescent(e) ou à chaque jeune le désir et la capacité de prendre en charge sa santé et d'adopter des comportements favorables à son bien-être physique, mental et social. Les actions de communication vont s'appuyer sur des valeurs auxquelles l'adolescent(e)/jeune croit : l'accomplissement personnel, la recherche d'une identité propre, l'expression du droit d'être soi-même, d'être différent et de refuser la pression

du groupe.

La communauté sera informée sur les risques sanitaires d'une grossesse précoce et sur les avantages de sa prévention. En outre, elle sera avisée de l'importance des soins qualifiés pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale. Elle sera également informée sur l'importance de la communication entre parents et adolescent(e)s.

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC) ET RESEAUX SOCIAUX

Les adolescent(e)s et jeunes manifestent un grand engouement à utiliser l'internet et le téléphone portable dans leur vécu quotidien. Les dangers des réseaux sociaux les guettent. Néanmoins, les réseaux sociaux offrent des opportunités de parler du respect, de l'esprit critique, de l'image de soi dans nos sociétés actuelles. Ainsi, tout en encourageant une utilisation intelligente de l'Internet, l'adolescent(e) ou le jeune sera mis en garde sur les risques qu'il peut encourir

Les TIC et les réseaux sociaux pourront être utilisés pour la promotion de la santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s jeunes.

OFFRE DE SERVICES

De nombreux adolescent(e)s et jeunes considèrent les services de santé existants inappropriés à leurs besoins. Ils les évitent ou n'y ont recours que lorsqu'ils sont désespérés. Il est nécessaire que les structures sanitaires soient réorganisées, en collaboration avec les adolescent(e)s/jeunes, afin que des services de santé de qualité et adaptés aux jeunes, surtout les plus vulnérables soient disponibles. Les capacités des prestataires doivent être renforcées afin que ces derniers aient les connaissances et les compétences pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.

Un paquet de services minimum est défini.

EDUCATION A LA SANTE SEXUELLE

L'éducation à la santé sexuelle sera fondée sur nos valeurs et adaptée à l'âge. Elle vise à permettre une meilleure perception des risques. Elle aide également l'adolescent(e) à développer des compétences de vie sensibles au genre qui encouragent l'esprit critique, la communication, la négociation, la prise de décision, les comportements responsables et le respect des droits des autres.

LIENS AVEC D'AUTRES SECTEURS : ACTIONS CONCERTÉES

Une bonne collaboration doit être assurée entre le Ministère de la Santé, les autres départements ministériels (en charge de l'éducation, de la jeunesse, des sports, du développement social, de la justice, etc.), la Société civile, le Secteur Privé, les collectivités locales et les acteurs communautaires y compris les adolescent(e)s/jeunes. Cette approche multisectorielle est nécessaire pour promouvoir la santé et le développement des adolescent(e)s/jeunes. Elle permet d'aider les adolescent(e)s/jeunes à recevoir l'information de qualité relative à leur santé, à acquérir des compétences de vie saine, à bénéficier de services de santé adaptés et à vivre dans un environnement favorable à leur plein épanouissement.

GESTION DES DONNEES

Elle comprend l'intégration, dans les outils de collecte, des données selon les tranches d'âge (10-14 ans, 15-19 ans, 20-24 ans) et selon le sexe ainsi que les indicateurs relatifs à l'utilisation des services par les adolescent(e)s et à la qualité de la prise en charge. Toutes les informations doivent être enregistrées pour assurer le suivi des performances. Les adolescent(e)s/jeunes doivent être impliqués dans la planification et le suivi.

SUPERVISION

Les services doivent bénéficier d'un suivi et d'une évaluation périodiques par la supervision formative et toute autre méthodologie d'évaluation de la qualité des services.

5 CIBLE

Il s'agit de:

- 1 Adolescent(e)s
- 2 Jeunes hommes et jeunes femmes
- 3 Adolescent(e)s/jeunes vulnérables (porteurs de handicaps, grossesse précoce, employées de maison, filles mères, etc.)
- 4 Prestataires
- 5 Aides-ados/jeunes
- 6 Agents communautaires de prévention: Pairs éducateurs, Bajenu Gox,
- 7 Enseignants, Maîtres coraniques, Leaders communautaires
- 8 Famille élargie (parents, grand-mère, autre membre)
- 9 Partenaires intervenant dans la SRAJ
- 10 Collectivités locales
- 11 Professionnels de la communication

6 ORGANISATION DU TRAVAIL

L'organisation du travail relative à la prise en charge des adolescent(e)s /jeunes doit reposer sur :

- L'existence et le respect de la description des postes du personnel
- Une bonne répartition des tâches
- Un personnel formé et en nombre suffisant, disponible, accueillant et bienveillant à l'égard des adolescent(e)s/jeunes
- Un emploi du temps adapté

PERSONNEL

La prise en charge des besoins des adolescent(e)s/jeunes nécessite une équipe multidisciplinaire et multisectorielle.

✓ *Le personnel impliqué dans la SRAJ est composé de:*

- Infirmiers
- Sages- femmes,
- Médecins
- Travailleurs sociaux,
- Psychologues
- Sociologues,
- Personnel de soutien dans les structures sanitaires (gardiens, techniciens de surface,

- vendeurs de tickets,)
- Aides ados/jeunes dans les structures sanitaires
- Pairs éducateurs dans la communauté
- Enseignants
- Maîtres d'éducation populaire,
- Moniteurs et monitrices de collectivités éducatives,
- Professionnels de la communication
- Agents de santé communautaire
- Agents des ONG/Associations

LIEU

Les services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes peuvent être assurés dans les:

- Structures sanitaires publiques et privées en respectant la pyramide sanitaire,
- ONG,
- Pharmacies,
- Etablissements scolaires et d'enseignement supérieur
- Lieux de travail,
- Centres Conseils pour Adolescent(e)s (CCA)/Espaces Jeunes
- Lieux de rassemblement des adolescent(e)s/jeunes,
- Communauté.

EMPLOI DU TEMPS ET INTEGRATION DES SERVICES

L'intégration des services se fait à tous les niveaux. Les structures offrant des services de SRAJ doivent :

- Aménager un calendrier de travail en tenant compte des réalités de la localité ;
- Adapter des horaires de travail en conformité avec la disponibilité des adolescent(e)s/jeunes ;
- Minimiser le temps d'attente des adolescent(e)s/jeunes
- Se rendre disponible pour consulter les adolescent(e)s/jeunes avec ou sans Rendez-vous.
- Assurer la continuité des services
- Favoriser la référence précoce si nécessaire;

7 ACCESSIBILITE ET DECENTRALISATION DES SERVICES

Il s'agit de:

Rendre les interventions accessibles sur le plan géographique et financier par:

- L'intégration des services de santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes dans tous les PPS
- La mise à profit de tous les endroits généralement fréquentés par cette cible (Espaces Ados/Jeunes, infirmeries scolaires, universitaires et d'entreprises, Centre Conseils pour Adolescents (CCA), etc.)
- L'offre d'un paquet minimum de services SR de qualité au niveau des EPS types 1, 2 et 3, des centres de santé, des postes de santé, des CCA et de la communauté.
- La promotion des stratégies avancées et mobiles et des Services base communautaire de SR pour les adolescent(e)s/jeunes.
- La promotion de l'information et l'offre de services SR par les acteurs des autres secteurs et

- de la communauté notamment les pairs éducateurs
- La subvention des activités et la promotion du système de parrainage pour la prise en charge des coûts

Assurer la décentralisation par :

- La responsabilisation des acteurs concernés y compris les adolescent(e)s/jeunes, les parents, la communauté, les collectivités locales.
- L'implication des adolescent(e)s/jeunes, des parents, des leaders locaux dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action de santé des adolescent(e)s/jeunes

8 QUALITE DES SERVICES

L'offre de services se fait selon les standards :

Standard 1

Au niveau du PPS, tout(e) adolescent(e) ou tout(e) jeune, quelles que soient les circonstances, accès aux informations et aux conseils appropriés à son état de santé, son développement et ses droits.

Standard 2

Tout point de prestation de service (PPS) est organisé pour offrir à tout(e) adolescent(e)/jeune des services de qualité adaptés à ses besoins.

Standard 3

Tous les prestataires ont les connaissances, les compétences, et les attitudes positives (requis) pour offrir des services adaptés aux besoins des adolescent(e)s et des jeunes.

Standard 4

Les membres de la communauté y compris les adolescent(e)s/jeunes facilitent la mise en place et l'utilisation des services de santé par les adolescent(e)s/jeunes;

Standard 5

Le système de gestion des services de santé prend en compte de façon appropriée les aspects liés à la SRAJ.

CARACTERISTIQUES DES SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENT(E)S/ JEUNES (SSAAJ)

Les services offerts doivent être attrayants, conviviaux et privilégier une approche globale et intégrée. Ils tiennent compte du contexte culturel, social, économique et politique. L'anonymat se fait soit par la tenue de consultations spéciales en dehors des heures d'ouverture normales, soit par la création d'une entrée séparée pour les adolescent(e)s/jeunes ou par l'amélioration de la confidentialité une fois à l'intérieur.

Les procédures sont simplifiées. Un circuit approprié de l'adolescent(e)/jeune est défini et organisé au sein de la structure.

Les services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes ou SSAAJ doivent répondre aux critères de qualité suivants:

- Accessibles : au bon endroit, au bon moment et à un bon prix
- Acceptables : ils répondent à leurs attentes et garantissent la confidentialité dans l'enregistre-

ment, la consultation, l'archivage et la divulgation des informations ;

- **Equitables** : ils sont offerts à tous sans distinction de sexe, d'âge, de religion, d'appartenance ethnique, de handicap, de statut social ou de toute autre nature ;
- **Appropriés** : les soins essentiels sont fournis d'une manière idéale et acceptable pour l'adolescent(e)/ jeune, dans un environnement sécurisé ;
- **Complets** : la prestation de soins couvre tous les aspects de la prise en charge des maladies et la référence est assurée en cas de besoin ;
- **Efficaces** : ils sont assurés par des prestataires disponibles, compétents, polyvalents, accueillants qui savent communiquer avec les jeunes sans porter de jugement de valeur, respectueux du secret professionnel, de l'intimité, et de la confidentialité de l'adolescent(e)s/jeune ;
- **Efficients** : les soins de qualité et efficaces sont dispensés au coût le plus faible possible ;

HUIT BONS DES SERVICES DE SANTE ADAPTES AUX ADOLESCENT(E)S/JEUNES (SSAAJ)

Il existe huit (8) BONS des services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes. Il s'agit des éléments suivants:

- Le bon accueil
- La bonne écoute
- La bonne information
- Les bons conseils
- Les bons soins
- Au bon moment
- Au bon endroit
- A un bon prix

9 SYSTEME DE REFERENCE/CONTRE REFERENCE

Pour assurer la continuité et la qualité des services, un système de référence et de contre référence doit être établi entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire d'une part et entre ces derniers, les structures des autres secteurs et la communauté d'autre part. Ainsi, les ados/jeunes pourront bénéficier de toute la gamme de services selon leurs besoins.

10 COORDINATION DES ACTIVITES

Le multi partenariat et la synergie des interventions sont indispensables pour la bonne prise en charge de la santé des adolescents et jeunes. Des cadres de concertation sont nécessaires. La coordination des activités devra être assurée aux différents niveaux du système de santé.

Au niveau central, un cadre de concertation multisectoriel fonctionnel regroupant tous les intervenants est mis

**NORMES POUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION
DES ADOLESCENT(E)S/ JEUNES**

NORMES POUR LA SANTÉ DES ADOLESCENT(E)S/JEUNES

11 DROITS DES ADOLESCENT(E) S/JEUNES EN MATIERE DE SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION

Les adolescent(e)s/jeunes doivent jouir des mêmes droits que les autres client(e)s. Cependant, certains droits leur sont particuliers. Il s'agit de:

- *Droit à l'information*

L'adolescent(e)/jeune doit trouver auprès de tout prestataire des informations utiles sur la SR sans jugement de valeur.

- *Droit à l'accès aux services*

L'adolescent(e)/jeune doit bénéficier des services de SR de qualité disponibles à tous les niveaux, à moindre coût et adaptés à ses besoins quelle que soit sa situation sociale et économique, son appartenance ethnique, son état civil, son lieu de résidence.

- *Droit de choisir*

L'adolescent(e)/jeune a le droit de choisir librement le type de services de SR dont il a besoin.

- *Droit à la sécurité*

L'adolescent(e)/jeune a droit à la sécurité en matière de santé sexuelle et de la reproduction

- *Droit à l'intimité*

L'adolescent(e)/jeune doit trouver dans les services de SR des espaces aménagés assurant la discrétion visuelle et auditive des prestations.

- *Droit à la confidentialité*

L'adolescent(e)/jeune doit être assuré que toute information personnelle, tout détail des prestations ou du traitement suivi ne seront en aucun cas divulgués à des tiers sans son consentement.

- *Droit à la dignité*

L'adolescent(e)/jeune doit être accueilli dans les services de SR. Il est en droit d'attendre qu'on le traite avec courtoisie, considération, attention et respect quels que soient son niveau d'éducation, sa position sociale ou toute autre caractéristique susceptible de donner lieu à certaines formes de discrimination.

- *Droit au confort*

L'adolescent(e)/jeune doit être à l'aise en recevant les prestations de services.

- *Droit à la continuité*

L'adolescent(e)/jeune a le droit de recevoir des prestations de services aussi longtemps qu'il le désire.

▪ *Droit à l'opinion*

L'adolescent(e)/jeune a le droit d'exprimer librement son opinion sur un service offert

12 PERSONNEL SRAJ ET DOCUMENTS DE REFERENCE

Le personnel de santé a des besoins. Le renforcement des capacités du personnel en SRAJ est nécessaire à tous les niveaux.

DOCUMENTS DE REFERENCE

Des documents de référence sont disponibles et mis à la disposition du personnel offrant les services de SRAJ:

- Les Politiques, Normes et Protocoles en SR
- Le Plan stratégique de santé sexuelle et de reproduction des Adolescent(e)s/jeunes 2014-2018;
- Le Curriculum Programme d'Orientation sur la Santé des Adolescent(e)s/Jeunes destinés aux prestataires de soins de santé.
- Le Curriculum d'Animation Construire son avenir (Grandir en Harmonie révisé)
- Les Standards des Services de Santé adapté aux Adolescent(e)s/Jeunes
- Le curriculum Education à la Santé sexuelle
- Le Plan intégré de Santé Maternelle, Néonatale, Infanto-juvénile et des Adolescent(e)s/jeunes

PERSONNEL SRAJ

PROFIL DES PRESTATAIRES

Différentes catégories de prestataires formés offrent des services de SRAJ. Ces prestataires doivent :

- Être compétents, attentifs, fiables et dignes de confiance, compréhensifs,
- Posséder des qualités d'échanges et de communication
- Traiter l'adolescent(e)/jeune avec respect
- Éviter de porter un jugement de valeur
- Être motivés et soutenus

Ces prestataires sont :

- Le Médecin
- La Sage-femme
- L'Infirmier
- Le Travailleur social

PROFIL DES AGENTS COMMUNAUTAIRE DE PREVENTION

Profil du pair éducateur et de l'aide ado/jeune

Le pair éducateur et l'aide ado/jeune sont choisis selon certains critères. Ils doivent:

- Être de sexe masculin ou féminin ;
- Être âgé de 15 à 24 ans ;
- Être membre d'une organisation communautaire de base (OCB) ;
- Être accepté par sa communauté ;
- Être favorable au programme de santé des adolescent(e)s/jeunes ;
- Être désigné par son organisation communautaire de base ;
- Servir de modèle crédible pour le comportement social qu'on veut promouvoir ;
- Être résident permanent dans la localité ;

- Savoir lire et écrire le français ;
- Parler la langue locale ;
- Etre capable de communiquer clairement et de façon persuasive avec ses pairs ;
- Avoir des potentiels de leader de groupe ;
- Avoir l'engagement et le temps à consacrer à un travail bénévole ;
- Etre modeste, accueillant, discret, ouvert, disponible, compréhensif et bien apprécié par ses pairs

Le pair-éducateur doit :

- S'engager à mener des activités IEC/CCC sur la SRAJ dans sa communauté
- Savoir conduire une médiation autour des questions de SRAJ

L'aide ado/jeune doit :

- Recevoir correctement les adolescent(e)s/jeunes sans porter de jugement de valeur sur eux ;
- Faire le counseling aux adolescent(e)s / jeunes qui en expriment le besoin ;
- Mener des activités d'iec/ccc dans sa structure aux heures qui conviennent le mieux aux adolescent(e)s/jeunes.

ROLES

a) ROLES DU PAIR EDUCATEUR ET DE L'AIDE ADO/JEUNE

L'aide ado/jeune exerce dans la structure sanitaire et le pair éducateur dans la communauté. Ils ont tous les deux pour mission de contribuer à l'amélioration de la SRAJ à travers l'information, la sensibilisation, l'éducation et l'orientation. Leur rôle consiste à :

- Informer, sensibiliser et **éduquer** les adolescent(e)s/jeunes en SRAJ
- Orienter les adolescent(e)s/jeunes qui en expriment le besoin vers les structures de santé et les points d'information
- Planifier, exécuter, suivre et **évaluer** les activités IEC/CCC sur la SRAJ
- Faire le plaidoyer auprès des prestataires, des collectivités locales et des leaders communautaires en faveur de la SRAJ
- Promouvoir la communication sur la santé sexuelle et de la reproduction entre parents et adolescent(e)s.

b) ROLES DE LA BAJENU GOX

- Faire le plaidoyer auprès des leaders, des chefs de famille, des grand-mères afin qu'ils comprennent que les adolescent(e)s/jeunes doivent avoir accès à l'information SR et aux services de santé adaptés à leurs besoins.
- Sensibiliser les adolescent(e)s/jeunes, les parents et la communauté sur l'importance d'une bonne santé sexuelle et de la reproduction des adolescent(e)s/jeunes.
- Promouvoir la communication sur la santé sexuelle et de la reproduction entre parents et enfants
- Conduire la médiation autour des questions de SRAJ dans la communauté

TACHES

a) TACHES DE L'AIDE ADO/JEUNE

L'aide ado/jeune a pour tâches de:

- Participer à la prise en charge des adolescent(e)s/jeunes qui viennent dans l'espace ado jeune :
 - Accueil chaleureux et mise en confiance
 - Entretien pour s'enquérir de leurs besoins
 - Orientation au besoin
- Planifier périodiquement, avec l'appui du responsable de la structure et du comité technique local, des activités d'IEC/CCC sur la SRAJ : entretiens individuels, causeries: projection de films suivie de débats, écoute de cassettes sonores suivies de débats
- Animations de groupes aux heures qui conviennent aux adolescent(e)s/jeunes

b) TACHES DU PAIR-EDUCATEUR

Le pair éducateur a pour tâches de planifier périodiquement, avec l'appui du comité technique, les activités d'IEC/CCC sur la SRAJ:

- Animations de groupes d'adolescent(e)s/jeunes;
- Entretiens
- Activités de masse (ex : radios-crochets, feux de camp, podiums de sensibilisation, fora, conférences, etc.) ;

L'aide ado/jeune et le pair-éducateur ont pour tâches de :

- Participer à l'organisation de journées d'informations et de sensibilisation des leaders (administratifs, politiques, religieux) et des populations cibles
- Participer aux activités d'information, de sensibilisation et d'éducation des parents ;
- Encourager la participation communautaire pour la résolution de problèmes de SRAJ
- Encourager la participation communautaire pour la résolution de problèmes de SRAJ
- Remplir les fiches de séance IEC/SRAJ
- Remplir les fiches du carnet d'orientation pour les adolescent(e)s/jeunes qui en expriment le besoin
- Rédiger les rapports d'activités périodiques;
- Participer aux réunions de coordination d'activités SRAJ
- Participer à l'évaluation de l'impact des activités d'iec/ccc sur les populations cibles

13 OUTILS DE GESTION ET SUPPORTS PROMOTIONNELS

2.3.1 Outils de gestion

Ces outils sont les suivants :

- Le Guide de l'aide ado/jeune et du pair éducateur
- Le cahier de l'aide ado/jeune et du pair éducateur composé de :
 - Plan de travail annuel
 - Plan de travail annuel
 - Carnet d'orientation
 - Fiche de synthèse mensuelle des activités IEC SRAJ

- Fiche de supervision de séance d'IEC SRAJ
- Guide de supervision d'entretien individuel
- Une grille de supervision des prestataires
- Une grille de supervision des pairs-éducateurs et des aides ados/jeunes

2.3.2 SUPPORTS PROMOTIONNELS

- Affiches
- Boîtes à images
- Cartes conseils
- Brochures
- Dépliants

1.14 PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES DE SERVICES DE SRAJ PAR NIVEAU

Activités	communautaire	PS	CS	EPS1	EPS2	EPS3
Activités IEC/CCC sur la prévention et la promotion de comportements favorables à la santé (précoces, hygiène individuelle, Education nutritionnelle, prévention IST/VIH/sida, grossesses, pratiques néfastes à la santé de l'adolescent(e), etc.)	x	x	x	x	x	x
Information sur les perturbations et les transformations de l'adolescence	x	x	x	x	x	x
Information sur les bonnes conduites, les pratiques de vie saine, les droits et les devoirs de l'adolescent(e)	x	x	x	x	x	x
Information sur l'importance du bilan prénuptial	x	x	x	x	x	x
Dépistage volontaire, anonyme et gratuit du VIH		x	x	x	x	x
Distribution des préservatifs	x	x	x	x	x	x
Offre de services PF et contraception d'urgence	x	x	x	x	x	x
Référence vers les services compétents en cas de besoin	x	x	x	x	x	x
Prise en charge médico-psychosociale des cas de violences sexuelles et autres violences,			x	x	x	x

2.5 INFRASTRUCTURES, MATERIEL ET EQUIPEMENT*

Les structures sanitaires doivent se réorganiser pour offrir des services de qualité adaptés aux besoins des adolescent(e)s/jeunes. Ces services doivent être : accessibles, acceptables, équitables, appropriés, intégrés, complets, efficaces, efficients et continus

2.5.1 LOCAUX

2.5.1.1 LA SALLE DE CONSULTATION

Elle est propre, spacieuse, aérée, éclairée et protégée des écoutes et regards indiscrets (paravents, rideaux, portes et fenêtres fermées). Elle est bien équipée et dotée d'une source d'eau.

2.5.1.2 LA SALLE D'ATTENTE

Elle doit être spacieuse, aérée, éclairée et protégée des regards indiscrets (par des paravents, des rideaux, des portes et fenêtres fermées). Elle doit être dotée de chaises ou places assises en nombre suffisant, de ventilateurs ou de climatiseur, de supports audiovisuels (télévision, magnétoscope, DVD ou clefs USB), d'affiches promotionnelles sur la SRAJ.

2.5.1.3. L'ESPACE ADO/JEUNE

L'espace ado/jeune est un espace dédié aux adolescent(e)s et aux jeunes aménagé dans la structure de santé et animé par un aide ado/jeune. Il est **attrayant, convivial, sécurisant et équipé de** : tables, chaises, bibliothèques, matériels/soutports IEC, outils de gestion, matériel informatique, jeux de l'esprit, etc. Il comprend :

- Un espace récréatif pour la lecture et la détente
- Une salle polyvalente, véritable aire d'échanges et d'information sur la santé des adolescent(e)s/jeunes, animée par les aides ados/jeunes. La connexion Internet y est établie.
- Une cellule d'écoute et de conseils tenu par un spécialiste formé et disponible

Les adolescent(e)s et les jeunes y reçoivent un bon accueil, une bonne écoute, la bonne information, les bons conseils. Ils ont la possibilité de discuter librement de leurs problèmes en toute **discretion visuelle** et **auditive** et de recevoir éventuellement des soins dispensés par un prestataire.

Leurs attentes en termes de **confort**, respect de l'**intimité** et de **confidentialité** sont également prises en compte.

L'aménagement des Espaces Ados/Jeunes respecte tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

2.5.2. PANNEAUX ET FLECHES

Des panneaux et des flèches sont confectionnés et disposés pour orienter les adolescent(e)s/jeunes vers la structure de santé, vers l'espace ado/jeune et vers la salle de consultation.

2.5.3 MATERIEL ET EQUIPEMENT de l'espace ado/jeune

L'équipement pour espace ado/jeune comprend:

Un kit IEC/CCC composé de :

- Des modèles anatomiques
- Des affiches sur l'anatomie du corps de la femme et du corps de l'homme
- Des supports promotionnels de la SRAJ: affiches, dépliants, brochures, boîtes à images
- Des outils de gestion

Du matériel

- Un téléviseur écran plat (grand modèle)
- Un lecteur dvd
- Un vidéoprojecteur
- Des films éducatifs
- Une bibliothèque et/ou une armoire de rangement à double battant
- Des ordinateurs
- Des ventilateurs
- Un matériel complet de sonorisation
- Internet
- Des jeux de société (exemples Scrabble, jeu de dames, etc.)

2.5.3.1 EQUIPEMENT STANDARD D'UN ESPACE ADO/JEUNE

- ✓ Un mobilier de bureau
- ✓ Une armoire de rangement à double battant
- ✓ Un matériel complet de sonorisation
- ✓ Un téléviseur écran plat (grand modèle) + lecteur dvd
- ✓ Un vidéoprojecteur
- ✓ 3 ordinateurs au minimum connectés sur internet.
- ✓ 3 tables
- ✓ 30 chaises au minimum
- ✓ 2 ou 3 ventilateurs

2.5.3.2 MATERIEL ET EQUIPEMENT PAR NIVEAU

Niveau communautaire

kit IEC/CCC

- Des affiches de l'anatomie du corps de la femme et de l'homme,
- Des supports promotionnels de SRAJ
- Des modèles anatomiques
- Des outils de gestion

Matériel

- 1 à 2 tables
- 15 chaises au minimum
- Une armoire de rangement à double battant
- Un matériel de sonorisation

Niveau Poste de santé

- Un kit IEC/CCC
- Un équipement standard
- Un réfrigérateur (facultatif)

Niveau Centre de santé et EPS type 1,

- Un kit IEC/CCC
- Une armoire de rangement à double battant
- Une bibliothèque (facultatif)
- 3 ordinateurs connectés sur internet au minimum
- 3 tables au minimum
- 50 chaises au minimum
- Un vidéoprojecteur
- Un réfrigérateur (facultatif)
- Une imprimante (facultatif)

**PROCOLES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION
ET DE LA SURVIE DE L'ENFANT**

3. PROTOCOLES DES SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION ET DE LA SURVIE DE L'ENFANT

3.1 INTERACTION CLINIQUE ENTRE L'ADOLESCENT(E) ET L'AGENT DE SANTE

Pendant l'adolescence, l'enfant subit de très importants changements physiques, intellectuels et émotionnels. Aider l'adolescent(e) à traverser cette période représente un véritable défi pour les parents ainsi que pour les agents de santé.

La consultation de l'adolescent(e) doit être abordée avec une attention particulière, tant sur les éléments relationnels que sur les symptômes. Son abord par l'agent de santé relève plus d'une complexité relationnelle que médicale. La consultation de l'adolescent(e) fait davantage appel à des qualités du comportement que du savoir pour établir une relation de confiance en sécurité. L'agent de santé doit privilégier au quotidien des attitudes de vigilance, d'attention et d'ouverture pour tout adolescent(e) qui se présente en consultation.

3.1.1. Rôle de l'agent de santé dans la prise en charge de l'adolescent(e)

L'agent de santé a un rôle important à jouer pour aider l'adolescent(e) et le jeune à rester en bonne santé. Il saura :

- Veiller à ce que les 8 BONS des services de santé adaptés aux adolescent(e)s/jeunes soient appliqués:
 - ✓ Le bon accueil
 - ✓ La bonne écoute
 - ✓ La bonne information
 - ✓ Les bons conseils
 - ✓ Les bons soins
 - ✓ Au bon moment
 - ✓ Au bon endroit
 - ✓ A un bon prix
- Fournir à l'adolescent(e) et au jeune des informations et des conseils qui l'aideront à continuer à avoir des comportements responsables ou à modifier des comportements à risque;
- Diagnostiquer et prendre en charge les problèmes de santé et les comportements à risques de l'adolescent(e) et du jeune
- Référer, en cas de besoin, l'adolescent(e) ou le jeune vers d'autres prestataires de services de santé ou vers les services sociaux,
- Aider les membres de la communauté à comprendre les besoins des adolescent(e)s et des jeunes
- Impliquer les membres de la communauté dans la promotion de santé des adolescent(e)s/jeunes.

3.1.2. Comment aborder l'adolescent(e) en consultation

Les premières minutes de la consultation de l'adolescent(e) jouent un rôle déterminant. L'adolescent(e) perçoit très rapidement le malaise de l'agent de santé et l'intérêt que ce dernier lui porte. Cela lui permet de le classer immédiatement, soit dans la catégorie des conservateurs, soit dans la catégorie des alliés.

3.1.2.1. Objectifs d'une bonne consultation

- Favoriser la liberté de l'expression
- Etablir une relation où l'adolescent(e) trouve plus d'autonomie, de confort et de sécurité
- Améliorer la représentation du corps et l'estime de soi en favorisant chez l'adolescent l'approbation et l'appropriation de son corps
- Susciter une diversité de solutions possibles à la mesure de ses capacités

3.1.2.2. Etapes d'une consultation de l'adolescent(e)

Pour réussir sa consultation, l'agent de santé saura :

- Etablir une bonne relation avec l'adolescent(e)
- Cerner la préoccupation de l'adolescent(e) ou le problème exposé
- Aller au-delà de la préoccupation de l'adolescent(e) ou du problème exposé
- Dépister le mal-être ou des éléments suicidaires éventuels
- Pratiquer un examen physique
- Prendre en charge un mal- être dépisté

3.1.2.3. Etablir une bonne relation avec l'adolescent(e)

L'adolescent(e) ne donne pas spontanément sa confiance qui est une condition nécessaire mais non suffisante pour la confiance. Pour établir une bonne relation avec l'adolescent(e), l'agent de santé saura :

- ❖ L'accueillir et le rassurer sur la confidentialité de l'entretien ;
- ❖ Avoir une approche empathique centrée sur l'adolescent(e) ;
- ❖ Le mettre en confiance ;
- ❖ Lui expliquer qu'il est là pour l'aider ;
- ❖ Lui dire qu'il peut s'exprimer librement sans gêne ;
- ❖ Le rassurer qu'il ne fera part ni à ses parents ni à personne d'autre des informations qui lui seront confiées, à moins qu'il en donne la permission ;
- ❖ Créer une atmosphère de confort et de sécurité : éviter l'excès de familiarité (qui angoisse) ou le jugement (qui « casse »)
- ❖ Etre attentif aux différents codes, attitudes, tenues et langages
- ❖ Lui demander des explications en cas d'incompréhension. Ceci ne manque pas de valoriser l'adolescent(e).

3.1.2.4. Cerner la préoccupation de l'adolescent(e) ou le problème exposé

L'agent de santé saura :

- Commencer l'entretien par des questions d'ordre général (loisirs, exercice physique, etc.) Avant de passer à des sujets plus sensibles tels que la sexualité, la consommation de tabac, d'alcool, de drogues, le suicide/la dépression, etc.
- Poser des questions sur les activités de ses pairs et de ses amis avant de l'interroger directement sur ses propres activités
- Aider l'adolescent(e) à donner des réponses plus complètes en ajoutant à chaque fois les mots suivants: « à part ça », « oui, mais encore », etc. Cette simple évocation multiplie par quatre les chances d'ouverture à des éléments psychologiques
- Normaliser le problème exposé afin de mettre l'adolescent(e) à l'aise et éviter qu'il se sente stigmatisé : par exemple, en lui disant : « j'ai soigné un grand nombre d'adolescent(e)s de ton âge qui ont eu le même problème que toi »

3.1.2.5. Aller au-delà de la préoccupation de l'adolescent(e) ou du problème exposé

L'adolescent(e) éprouve souvent des difficultés à énoncer ses plaintes. Ainsi, il est important d'aller au-delà du motif évoqué afin de mieux interpréter les plaintes. L'agent de santé saura :

- Mieux appréhender le problème exposé afin d'obtenir une image complète de l'adolescent(e) en tant qu'individu, et non en tant qu'un cas représentant une affection
- Effectuer, lors de l'entretien, un test rapide d'exploration du mal-être
- Savoir déceler le problème de santé dont l'adolescent(e) ne lui a pas fait part
- Déterminer si l'adolescent(e) a un comportement qui peut avoir une incidence négative sur sa santé
- Savoir identifier, dans l'environnement de l'adolescent(e), les facteurs qui favorisent chez lui l'adoption de comportements à risques

3.1.3. Dépister un mal-être ou des éléments suicidaires éventuels

Bon nombre d'adolescent(e)s jouissent d'une bonne santé physique. Néanmoins, même les adolescent(e)s normaux sont confrontés à des problèmes d'identité, d'autonomie, de sexualité et relationnels. En effet, très souvent, l'adolescent(e) se pose certaines questions: « Qui suis-je ? Où vais-je ? Quelles relations puis-je développer avec les personnes de mon entourage ? ». Il est donc important d'insister sur les adaptations psychosociales typiques de la phase de développement de l'adolescence.

L'agent de santé saura rechercher l'existence d'un mal-être chez l'adolescent(e) soit en posant certaines questions relatives à ses relations ou à sa vie soit en faisant un test rapide dénommé TSTS-CAFARD.

3.1.4. Recherche du mal-être par des questions sur la vie ou les relations

L'agent de santé pose des questions relatives:

- Aux relations familiales et amicales de l'adolescent(e): êtes-vous satisfait de vos relations?
- Au système de soutien positif de l'adolescent(e) : quelles sont les personnes à qui vous pouvez demander soutien et conseils lorsque vous en avez besoin?
- À la vie de l'adolescent(e) : Avez-vous un but dans votre vie ? sentez-vous que votre vie est importante et valorisée ?
- Au bonheur de l'entourage de l'adolescent(e) : le bonheur de votre entourage compte-t-il pour vous ? le bien-être de votre famille et de votre communauté vous importe-t-il ?
- À la liberté de choix de l'adolescent(e) : contrôlez-vous les éléments qui affectent votre vie ? Avez-vous la capacité de prendre des décisions pour vous-même ?

3.1.5. Test rapide d'exploration du mal-être : le « TSTS-CAFARD »

Ce test permet de déterminer, chez l'adolescent(e), les situations de risque suicidaire. Il recherche un ensemble d'attitudes qui permettent d'approcher progressivement un mal-être non exprimé.

Il est indispensable d'aborder ces questions lors de toute consultation d'adolescent(e) quel que soit le motif qui l'amène. En pratique, Il est recommandé d'évoquer ces questions tout au long de la consultation pour éviter que cela donne l'impression d'un interrogatoire intrusif. Les thèmes sélectionnés paraissent banaux mais sont révélateurs d'antécédents suicidaires.

1. Test d'exploration du mal- être : le « TSTS »

Le « TSTS » a été validé en consultation courante pour approcher le risque d'antécédents suicidaires. Il consiste à aborder, au cours de l'entretien avec l'adolescent(e), 4 thèmes qui forment le sigle **TSTS**: la traumatologie, le sommeil, le tabac, le stress scolaire et familial.

- La petite traumatologie introduit aux antécédents traumatiques
- Le sommeil ouvre naturellement à l'abord des rêves, des désirs, de la vie psychique, des croyances
- Le tabac introduit aux sources de plaisir et à la vie sexuelle. En effet entre 14 et 17 ans, selon une étude, la consommation de tabac est très corrélée à la précocité de l'expérience sexuelle
- L'évocation du stress scolaire amène au champ du travail, des satisfactions, de la projection dans l'avenir et des relations avec les copains
- Le fait de parler de la famille permet de recueillir les représentations de territoires et les changements opérés.

L'agent de santé demande à l'adolescent(e) s'il:

- A eu des blessures ou un accident au cours de l'année : Traumatologie (antécédents traumatiques)
- A des difficultés à s'endormir le soir : **S**ommeil
- A déjà fumé : **T**abac
- Est stressé par le travail scolaire et/ou par sa vie de famille : **S**tress

En cas de réponses positives obtenues lors du test « TSTS », le test du mal- être se poursuit par l'introduction du « CAFARD » qui recherche un niveau de gravité.

2. Test d'exploration du mal- être : le « CAFARD »

Si les réponses aux questions posées sur la traumatologie, le sommeil, le tabac et le stress sont positives, l'agent de santé recherche d'autres informations à travers l'acronyme CAFARD: cauchemars, agression, fumeur, absentéisme, ressenti désagréable. Ceci introduit un niveau de gravité.

1. Cauchemars

Si l'adolescent(e) a des difficultés à s'endormir le soir, l'agent de santé poursuit en lui demandant s'il fait souvent des cauchemars.

2. Agression

Si l'adolescent(e) a eu des antécédents traumatiques, l'agent de santé lui demande s'il a été victime d'une agression physique.

3. Fumeur quotidien

Si l'adolescent(e) a déjà fumé, l'agent de santé lui demande s'il fume tous les jours (au moins 5 cigarettes)

4. Absentéisme

Si l'adolescent(e) est stressé par le travail scolaire, l'agent de santé lui demande s'il est souvent absent ou en retard à l'école

5. Ressenti Désagréable familial

Si l'adolescent(e) est stressé par la vie de famille, l'agent de santé lui demande s'il trouve sa vie familiale désagréable. Il poursuit pour savoir si dans sa chambre, il se sent chez lui ou chez ses parents.

3.1.6 PRATIQUER UN EXAMEN PHYSIQUE

L'agent de santé saura :

- ❖ Veiller à la confidentialité
 - ❖ Laisser l'adolescent(e) libre de décider de la présence ou non d'une tierce personne pendant l'examen physique. La présence d'un tiers adulte peut rendre l'adolescent(e) mal à l'aise. Mais la consultation en présence d'un ami peut être plus aisée.
 - ❖ Faire des commentaires en suscitant un dialogue
 - ❖ Profiter de cet examen pour familiariser l'adolescent(e) avec son corps et lui montrer l'intérêt d'en prendre soin. Ce qui contribue à améliorer la représentation du corps et l'estime de soi. Le corps représente la pudeur, l'image de soi, les émotions
 - ❖ Aborder l'éventuel mal-être sous-jacent.
 - ❖ L'informer de la conclusion de l'examen et utiliser un langage et des notions qu'il est susceptible de comprendre ;
 - ❖ S'assurer, en cas de prescription de médicaments, qu'il peut les acheter
- Susciter une diversité de solutions possibles à la mesure des capacités de l'adolescent.

Ce dernier doit être considéré comme un individu, capable de participer autant que possible au processus de prise de décision.

3.1.7. Prendre en charge un mal-être dépisté

L'agent de santé saura intervenir en ayant un objectif: « aider l'adolescent à passer un cap dans une période de vulnérabilité maximale ». Il doit davantage engager son savoir-être plutôt que son savoir analytique ou son savoir-faire de prescription.

L'agent de santé sera en mesure de :

Confronter les points de vue :

il donne son point de vue sur la situation, puis le confronte à celui de l'adolescent(e), en sachant le reformuler. En effet, le fait d'entendre l'agent de santé donner un avis sur sa personne retient souvent toute l'attention de l'adolescent(e) qui s'exprime peu. Cela pourrait encourager ce dernier à décrire un malaise intérieur (même si c'est de façon hésitante). Cette démarche est utile, même si le mal-être est nié. L'adolescent(e) aura repéré inévitablement un interlocuteur potentiel.

Fixer un rendez-vous à l'adolescent(e)

Après avoir échangé, si le mal-être est confirmé, il est important de consolider les liens en fixant un rendez-vous pour revoir l'adolescent(e), dans un délai inversement proportionnel à la gravité de la situation (sans attendre une demande de sa part).

Renforcer les liens en s'appuyant sur des outils relationnels

La gestion de ce rendez-vous s'appuie sur différents outils relationnels. Quelques moyens pratiques peuvent être utilisés. Il faut :

Reprendre le TSTS sur plusieurs consultations :

OU

Évaluer les ressources personnelles et environnementales de l'adolescent(e) en insistant sur les commentaires ayant trait à son quotidien et sur les personnes ressources qui ont sa confiance.

OU

Aborder la question des territoires et des représentations de l'adolescent (e) par la question suivante: « Dans ta chambre, es-tu chez toi, ou chez tes parents ? ». La question peut être posée au parent (s'il est présent) en vue de mettre en lumière les écarts de représentation de chacun qui souvent n'ont jamais été clarifiés.

Ces moments préparent l'adolescent(e) à poursuivre éventuellement chez un psychologue ou un psychiatre selon la gravité de la situation.

Orienter l'adolescent(e) lorsqu'un recours spécialisé est nécessaire

Certaines situations nécessitent un complément diagnostique ou un retrait urgent de l'adolescent(e) du milieu ambiant. Il faut s'assurer que le suivi commencé sera maintenu afin d'éviter un vécu de trahison ou d'abandon. En effet, à cause des liens construits entre l'agent de santé et l'adolescent(e), il faut éviter de transmettre ce dernier, comme un paquet, à un confrère, fût-il le plus pertinent.

3.2. PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTES PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM

L'adolescente enceinte, qu'elle soit mariée ou pas, a toujours besoin d'être **soutenue** et **accompagnée** pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum. Le prestataire sera sensibilisé aux difficultés psychologiques de la future jeune mère quant à l'établissement de la parentalité et du lien mère-enfant. Ainsi, pour améliorer sa santé, il est nécessaire de :

- ❖ Faire un diagnostic précoce de la grossesse de l'adolescente
- ❖ D'offrir des soins prénatals de qualité
- ❖ Prendre en charge de façon efficace le travail et l'accouchement
- ❖ Faire un bon suivi pour la consultation post natale

3.3.1. Diagnostic précoce de la grossesse de l'adolescente

Le diagnostic précoce de la grossesse est une première étape importante qui permet d'orienter les adolescentes vers des consultations prénatales.

Le prestataire saura :

- ❖ Être conscient qu'une adolescente ne sait pas toujours qu'elle est enceinte, peut-être parce qu'elle ne se souvient pas de la date de ses dernières règles ou parce que ses règles sont irrégulières
- ❖ Qu'une adolescente célibataire va peut-être vouloir cacher sa grossesse, voire l'interrompre. Par conséquent, il doit être à l'affût des signes révélateurs de grossesse précoce (nausées, vomissements, etc.)
- ❖ Instaurer un climat de confiance pour mettre à l'aise l'adolescente enceinte

- ❖ Apporter le soutien dont l'adolescente a besoin : Les adolescentes enceintes, notamment celles non mariées (elles requièrent un plus grand soutien), ont parfois des questions et des préoccupations qui leur sont propres.

3.3.2. Soins prénatals de qualité

La dispensation des soins prénatals de qualité doit être renforcée chez l'adolescente enceinte. (cf. protocoles santé de la mère)

Le prestataire saura :

- ❖ Déceler et traiter les problèmes de santé qui affectent couramment les adolescentes enceintes
- ❖ Identifier les besoins de l'adolescente et lui délivrer, en cas de besoin, les services d'aide sociale
- ❖ S'enquérir de la situation familiale et socio-économique de l'adolescente ainsi que du soutien éventuel dont elle bénéficie de la part de son mari ou de son partenaire, des membres de sa famille, de ses amis ou d'autres personnes
- ❖ Fournir les informations et les conseils dont l'adolescente a besoin
- ❖ L'importance de faire régulièrement des consultations prénatales
- ❖ Les dispositions à prendre pour l'accouchement et pour les soins du bébé, les projets personnels en matière de poursuite des études ou de la carrière professionnelle après l'accouchement
- ❖ Les conseils pour une bonne alimentation, la prévention du paludisme, l'arrêt de la consommation éventuelle de cigarettes, de drogues ou d'alcool, etc.
- ❖ Convaincre l'adolescente à accoucher dans une structure de santé

3.3.3. Prise en charge du travail et de l'accouchement (cf. protocoles santé de la mère)

Le prestataire ne doit pas se limiter au simple suivi du travail. Mais il apportera un soutien attentif à l'adolescente voire à son époux (ou son partenaire) pendant le travail et l'accouchement.

3.3.4. Consultation post-natale (cf. protocoles santé de la mère)

La mère adolescente aura besoin d'être accompagnée pour l'allaitement de son bébé et pour apprendre à s'occuper d'elle-même ainsi que de son bébé. Cette étape est d'autant plus importante pour les adolescentes que bon nombre d'entre elles, notamment celles en situation sociale précaire, ne reçoivent pas le soutien de leur partenaire ou de leur famille. Le prestataire n'oubliera pas de s'entretenir avec l'adolescente pour des possibilités de contraception.

3.4 PRISE EN CHARGE D'UN ADOLESCENT(E) VICTIME DE VIOLENCE OU D'AGRESSION SEXUELLE

La violence sexuelle comprend divers actes :

- Les rapports sexuels forcés dans le cadre du mariage
- Les relations sous la contrainte en dehors d'une union officielle,
- Les agressions sexuelles
- Les rapports sexuels imposés par ceux qui exercent une autorité sur l'adolescent(e)
- Le viol par des inconnus
- Le viol au cours des conflits armés.

3.4.1. Prise en charge de l'adolescent(e) victime de violence ou d'agression sexuelle

L'agent de santé saura :

- Adopter une attitude calme
- Assurer l'intimité et la confidentialité
- Faire preuve d'empathie à l'égard de l'adolescent(e) et ne pas porter de jugement pendant que ce dernier relate les faits.
- Essayer gentiment d'obtenir des éclaircissements sur les points qui sont obscurs en le faisant avec tact sans mettre en doute la parole de l'adolescent(e)
- Eviter, lors de la discussion, les affirmations blâmant la victime, du type : « que faisiez-vous seul dehors ? », « que portiez-vous ? »
- Evaluer le risque de grossesse et d'infections sexuellement transmissibles, et décider, en cas d'agression sexuelle, du recueil de prélèvements pertinents;
- Utiliser des questions à réponses ouvertes, non orientées
- Pratiquer un examen physique
- Examen physique général

L'agent de santé examine	L'agent de santé recherche
Etat général	Hémorragie
Mains, poignets, avant-bras, surface interne de la partie supérieure des bras et aisselles	Ecchymoses Abrasions cutanées
Visage, y compris l'intérieur de la bouche	Lacérations
Oreilles, y compris l'intérieur et derrière les oreilles	Perforation du tympan
Tête	Éléments prouvant que les cheveux ont été tirés et que des dents ont été perdues
Nuque	Éléments de preuve d'un traumatisme interne dans l'abdomen
Thorax, y compris la poitrine	
Abdomen	
Fesses, cuisses, y compris la partie interne des cuisses, jambes et pieds	

- Examen génito-anal (cf. protocole santé mère)
- Fournir un traitement
- En cas de violence physique, prescrire :
 - Des antalgiques pour soulager la douleur ;
 - Des antibiotiques pour prévenir la surinfection des blessures ;
 - Un vaccin antitétanique (en fonction des protocoles locaux).
- En cas de violence sexuelle (cf. protocoles santé mère)
- Noter les conclusions et le traitement fourni
- Apprécier et assurer la sécurité actuelle et future de l'adolescent(e)
- Prendre les dispositions en vue d'un soutien psychologique et social
- Orienter l'adolescent(e) vers un service spécialisé si nécessaire :
 - Foyers d'hébergement où il sera en sécurité (Centre Ginddi, Maison Rose, etc.)
 - Organisations qui fournissent des services de conseil et de soutien psychologique ;

- (Centres Conseils pour Adolescents), espaces ados/jeunes, bureaux conseils, etc.)
- Organisations qui fournissent un soutien juridique : Association de Juristes Sénégalaises (AJS), Association de jeunes avocats du Sénégal (AJAS), etc.
- Organisations qui fournissent un soutien spécialisé
- Fixer un rendez-vous pour une visite de suivi

3.5. CONSEILS POUR PREVENIR LA VIOLENCE CHEZ LES ADOLESCENT(E)S

L'agent de santé encourage l'adolescent(e) à :

- Éviter autant que possible les lieux où le risque d'exposition à la violence est présent
- Éviter de provoquer des actes de violence ou de répondre à la provocation par la violence même en cas de querelle ou de dispute

Il sera également en mesure de

- Sensibiliser les membres de la communauté sur les dangers de la violence et sur la nécessité de les prévenir
- D'encourager les membres de la communauté à traduire les auteurs de violences devant les tribunaux.

3.6. ASPECTS ESSENTIELS DE LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT DES ADOLESCENT(E)S

3.6.1. PUBERTE TARDIVE

3.6.1.1 Puberté tardive du garçon

Définition

La puberté est tardive chez un garçon lorsque certains changements n'ont pas commencé à l'âge de 15 ou 16 ans.

Rappel sur la puberté normale du garçon

Lorsqu'un enfant devient adolescent(e), son corps commence à se préparer à l'âge adulte. Cette période, qui dure de 2 à 5 ans, est appelée puberté. Des hormones produites par l'organisme déclenchent ces changements. Au cours de la puberté du garçon, la taille et le poids augmentent et la musculature se développe. Elle se traduit aussi par une croissance marquée et le développement des organes sexuels. La pilosité, sur le visage comme sur le corps, va également augmenter et l'acné apparaître. Elle commence généralement vers l'âge de 10 ans chez les garçons et se poursuit jusqu'à l'âge de 15 ou 16 ans.

Causes de la puberté tardive du garçon

- Variations normales de la puberté souvent fréquentes au sein d'une famille
- Dénutrition
- Maladies chroniques

L'agent de santé sera en mesure de :

- Rassurer l'adolescent et ses parents
- Prendre en charge l'état de dénutrition de l'adolescent
- Le référer en cas de maladie chronique

3.6.1.2. Puberté de la fille

Définition

La puberté est tardive chez une fille lorsque certains changements (premières règles, etc.) n'ont pas commencé à se produire avant l'âge de 16 ans.

Rappel sur la puberté normale de la fille

La puberté commence généralement vers 9-10 ans chez la fille et peut durer de 2 à 5 ans. Le poids et la taille augmentent, les hanches s'élargissent, les seins se développent, les poils pubiens et axillaires apparaissent ainsi que l'acné sur le visage ou sur d'autres parties du corps. Elle se traduit aussi par une croissance des organes génitaux et leur développement en prévision de l'âge adulte.

Causes de la puberté tardive

- ❖ Variations normales de la puberté souvent fréquentes au sein d'une famille
- Mauvaise nutrition
- Maladies chroniques

L'agent de santé sera en mesure de :

- Rassurer l'adolescente et ses parents
- Prendre en charge l'état de dénutrition de l'adolescente
- La référer en cas de maladie chronique

3.6.2. INSUFFISANCE PONDERALE

Définition

Si un adolescent(e) a une insuffisance pondérale, cela signifie que son poids est inférieur à celui de la plupart des autres adolescent(e)s qui ont le même âge et la même taille que lui.

Causes

Les causes les plus fréquentes de l'insuffisance pondérale sont les suivantes :

- Alimentation insuffisante ;
- Maladie chronique;
- Consommation excessive d'alcool ou d'autres substances qui diminuent l'appétit;
- Excès d'activité physique ;
- Travail des enfants associé à une mauvaise alimentation

L'insuffisance pondérale **peut entraîner** :

- Incapacité à pratiquer une activité physique
- Comportement discriminatoire
- Faible estime de soi du fait des complications physiques et sociales
- Naissance d'un nouveau-né de petit poids lorsque l'adolescente en état de grossesse présente une insuffisance pondérale

L'agent de santé sera en mesure de:

- Expliquer à l'adolescent(e) que son poids insuffisant ne lui permet pas d'être en bonne santé
- Lui conseiller de :
- Augmenter le nombre de repas dans la journée et la quantité de nourriture à chaque repas;
- Varier son alimentation ;
- Inclure dans son régime alimentaire des aliments plus énergétiques et plus riches en protéines tels que les produits laitiers, les lentilles, les œufs et la viande
- Adresser l'adolescent(e) qui présente une insuffisance pondérale sévère ou une dénutrition sévère à un service spécialisé pour une meilleure prise en charge

3.6.3. SURPOIDS/OBESITE

Définition

Un adolescent(e) est **en surpoids** ou **obèse** lorsque son poids est supérieur à celui de la plupart des autres adolescent(e)s qui ont le même âge et la même taille que lui.

Causes

- Excès de nourriture
- Exercice physique minime
- Prédisposition génétique

L'agent de santé sera en mesure d'aider l'adolescent(e) à envisager ce qui peut opérer un changement dans ses habitudes. Il l'encourage à :

- Eviter les boissons sucrées ;
- Faire de la marche ou de la course à pied ;
- Diminuer le nombre et la quantité de repas par jour ;
- Eviter les aliments qui contiennent trop de sucre et de graisses (par exemple les aliments frits, les sucreries, les boissons sucrées) ;
- Pratiquer chaque jour une activité physique pendant environ 60 minutes.

3.6.4. HYGIENE

Le fait de se laver permet de rester propre. Il permet d'éviter des infections et de tomber malade.

L'agent de santé donne des conseils d'hygiène à l'adolescent(e) :

Pour avoir le corps propre, il faut :

- Se baigner avec de l'eau et du savon une ou deux fois par jour
- Se laver les mains avant et après les repas, après avoir été aux toilettes pour éviter de propager les bactéries et infections
- Se laver le visage au moins deux fois par jour avec de l'eau et du savon
- Se laver régulièrement les cheveux avec du shampoing ou du savon tous les jours, tous les deux ou trois jours, voire une fois par semaine, afin de les garder propres.
- Utiliser une pâte dentifrice et une brosse à dents pour se nettoyer les dents après chaque repas et avant d'aller au lit le soir. En se nettoyant régulièrement les dents, on évite les caries. Un dentifrice avec du fluor aide également à renforcer les dents.
- Nettoyer ses parties génitales

Le garçon doit:

- Laver tous les jours le pénis, le scrotum, les parties entre le scrotum et les cuisses, les parties entre les fesses et l'anus
- Eviter d'utiliser des produits chimiques agressifs comme les désinfectants pour nettoyer le pénis. Ils pourraient endommager la peau fragile à ce niveau et entraîner une douleur ou une gêne

La fille doit :

- Laver la région autour de la vulve et de l'anus avec de l'eau et du savon tous les jours
 - Eviter de laver l'intérieur du vagin sauf si recommandé par un prestataire de soins
 - Eviter de mettre dans le vagin des déodorants, des parfums ou des herbes. Ces produits ne sont pas nécessaires et peuvent même être dangereux car ils peuvent changer la flore naturelle du vagin et irriter la peau à l'intérieur, causant une infection.
 - se nettoyer après avoir été aux toilettes
 - Utiliser de l'eau et du papier toilette pour se nettoyer
 - S'essuyer de l'avant vers l'arrière
 - Eviter de s'essuyer vers l'avant au risque d'amener des germes de l'anus vers le vagin et l'urètre
 - Utiliser du déodorant ou du talc pour que les aisselles sentent bon
 - Etre propre durant les règles ou les menstrues
 - Eviter toute irritation et toute odeur
 - Se laver régulièrement au moins deux fois par jour
 - Eviter d'utiliser des tampons intra-vaginaux
 - Utiliser des serviettes hygiéniques stériles à usage unique ou lavables et les changer régulièrement
 - Utiliser à défaut des tissus en coton propre lavables et les changer régulièrement
 - Utiliser des slips en coton à laver régulièrement et à sécher au soleil.
- 1. Porter des sous-vêtements et des slips propres tous les jours pour éviter les infections et garder propre la zone génitale.**

3.6.5. ALIMENTATION DE L'ADOLESCENT(E)

Introduction

Les adolescent(e)s ont besoin d'une bonne alimentation pour grandir, se développer et fonctionner de façon optimale. Il existe cinq grandes catégories d'aliments :

- Féculents comme le riz et les autres céréales, les pommes de terre, et les pâtes
- Fruits et légumes
- Lait et produits laitiers comme le yaourt et le fromage
- Viande rouge, poisson, chair de volaille, œufs, noix et légumineuses
- Aliments et boissons riches en graisses et/ou en sucre.

L'agent de santé sera en mesure de :

- Informer l'adolescent(e) sur les conséquences d'une mauvaise alimentation
 - La sous-alimentation freine la croissance physique ainsi que le développement et diminue la capacité d'apprentissage et de travail
 - La consommation excessive d'aliments riches en graisses et en sucre peut entraîner un surpoids
 - Une surcharge pondérale peut entraîner des problèmes de santé à l'adolescence voire à l'âge adulte
- Conseiller l'adolescent(e) à :
 - Avoir un régime varié
 - Manger des aliments sains en quantité suffisante
 - Consommer beaucoup de fruits et de légumes
 - Opter pour des aliments peu salés
 - Limiter la quantité d'aliments riches en graisses ou en sucre

3.6.7. EXERCICE PHYSIQUE

Introduction

L'exercice physique comprend les sports, les efforts physiques, les activités physiques quotidiennes (aller à pied à l'école, faire des tâches ménagères...). Il est important d'en faire régulièrement. Cela a des effets bénéfiques importants sur les plans physique, mental et social pendant l'adolescence et à l'âge adulte.

L'agent de santé sera en mesure de :

- Informer l'adolescent(e) sur les avantages de la pratique de l'exercice physique
 - Contribue à la croissance et au développement des os et des muscles
 - Aide à rester en forme
 - Aide à prévenir les problèmes de santé comme l'hypertension et le diabète favorisés par la sédentarité,
 - Renforce la confiance en soi et l'estime de soi
 - Aide à mieux apprendre et travailler
 - Permet de retrouver son calme quand on est anxieux, triste ou en colère.
 - Permet de rencontrer des gens et à nouer des liens de camaraderie
- Informer l'adolescent(e) sur les conséquences d'un mauvais exercice physique
 - Le manque d'exercice physique peut entraîner un surpoids et des problèmes de santé connexes
 - L'excès d'exercice physique peut nuire à la croissance et au développement s'il ne s'accompagne pas d'une alimentation adéquate
- Conseiller l'adolescent(e) à :
 - Adapter l'alimentation à l'effort fourni
 - Faire de l'exercice physique pendant une soixantaine de minutes tous les jours

3.6.8. BIEN-ETRE EMOTIONNEL

Définition

Le bien-être émotionnel est lié à la force intérieure. Il inclut la capacité de s'apprécier soi-même, d'avoir le contrôle sur son bien-être global et d'avoir une image positive de soi-même. L'accès au soutien social est essentiel au bien-être émotionnel.

Plusieurs changements de comportement peuvent révéler le désarroi de l'adolescent(e). Il est normal que ce dernier éprouve parfois de l'anxiété, de la tristesse ou de la colère à cause des changements physiques, psychologiques et sociaux qui s'opèrent dans sa vie. Mais lorsque les symptômes persistent plusieurs jours et empêchent l'adolescent(e) de vaquer à ses occupations quotidiennes normales, cela devient pathologique.

L'agent de santé sera en mesure de reconnaître les symptômes d'un mal être ou d'une souffrance psychique :

- Insomnie, agressivité, repli sur soi
- Désintérêt pour ce que l'adolescent(e) appréciait, abandon d'activités
- Perte ou augmentation anormale d'appétit
- Fatigue, automutilation
- Consommation excessive de tabac et/ou d'alcool
- Usage de drogues
- Idées noires voire suicidaires
- Tentative de suicide

La tentative de suicide est un cri d'alarme : « L'adolescent a envie de montrer à ses parents qu'il va mal, mais il ne veut pas le dire parce qu'il ne trouve pas les mots pour le verbaliser. Par ce geste, il souhaite interpeller son entourage, revendiquer son existence, son mal de vivre et sa déception de la réalité de sa vie.

L'agent de santé saura :

- Faire la différence entre un coup de cafard et un mal-être :
- L'adolescent(e) peut avoir des coups de cafard : dispute avec un ami, rupture amoureuse, ras-le-bol passager, anxiété, tristesse, etc. Souvent dans ces cas, il n'aspire qu'à une chose : pleurer un bon coup et le lendemain il se reprend. Ce qui est normal chez l'adolescent(e) qui vit une période de grands bouleversements. Cela est différent d'un mal-être.
- Reconnaître un mal sous-jacent à travers des problèmes familiaux ou scolaires qui peuvent faire ressortir, chez certains adolescent(e)s fragilisés, un mal être plus profond
- Rechercher des antécédents de mal-être, à travers une dépression ou un comportement à risque, survenu chez certains jeunes en difficulté

L'agent de santé sera en mesure de :

- Expliquer aux parents que :
- L'adolescent(e) a encore besoin de leur soutien et de leurs conseils
- Il a besoin de sentir que sa famille l'apprécie et a besoin de lui. Cela peut contribuer à son bien-être
- Il peut éprouver de l'anxiété, de la tristesse ou de la colère à cause des changements qui s'opèrent dans sa vie
- Certains symptômes (jeux dangereux, fatigue, idées noires, etc.) doivent les alerter sur l'état psychologique de leur adolescent(e). Surtout s'ils persistent plusieurs jours et empêchent l'adolescent(e) de vaquer à ses occupations quotidiennes normales

- Conseiller les parents à aider l'adolescent(e) à sortir de son mal être. Ils doivent :
 - Lui parler sans le brusquer
 - Prendre en considération ses sentiments et ses problèmes
 - Eviter de le rabaisser
 - Lui proposer des activités ou des sorties qu'il affectionne
 - Consulter un spécialiste si son mal être persiste.
 - Encourager l'adolescent(e) à
 - Eviter et réduire le stress : faire tous les jours des choses qu'il aime, fréquenter des personnes qu'il apprécie, faire de l'exercice physique
- 1. Parler à des amis, à des parents ou à des personnes en qui il a confiance, en cas d'anxiété.
Cela peut le réconforter
- 2. Éviter de se réfugier dans la consommation de tabac, d'alcool ou de drogues quand il est sous pression, anxieux, triste ou en colère. Ces substances sont nocives pour sa santé
- 3. Consulter un agent de santé si ses pensées ou ses émotions l'empêchent de vaquer à ses occupations quotidiennes (par exemple faire ses devoirs)

3.6.9. CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Introduction

L'adolescence est une période de curiosité et d'expérimentation. De nombreux adolescent(e)s essaient de consommer des substances psychoactives telles que le tabac, l'alcool et les drogues.

Les adolescent(e)s s'adonnent à la consommation de substances nocives pour différentes raisons:

- Se sentir adultes et se comporter comme les adultes,
- Imiter les amis,
- Provoquer les adultes
- Evacuer le stress.

L'agent de santé saura

- Informer l'adolescent(e) sur les conséquences de la consommation de substances psychoactives:
- Les substances psychoactives peuvent engendrer une dépendance qui empêche de vaquer à ses occupations quotidiennes
- Les substances psychoactives peuvent créer des tensions avec la famille, les amis et d'autres personnes
- Les substances psychoactives peuvent entraîner des comportements inhabituels, par exemple : conduire avec imprudence, recourir à la violence verbale ou physique, avoir des rapports sexuels non protégé.
- La consommation de drogues peut nuire à la santé et avoir des effets nocifs sur l'organisme (cerveau, foie, reins, poumons) à court et long terme
- Le tabac peut causer, à long terme, des problèmes de santé tels que les cancers et les cardiopathies.
- L'alcool peut causer des lésions neurologiques et hépatiques
- Sous l'emprise de l'alcool ou d'autres substances psycho actives,

3.6.10. TRAUMATISMES ACCIDENTELS

Introduction

Les traumatismes sont une cause importante de décès et d'incapacités chez les adolescent(e)s. Un accident peut se produire n'importe où, à la maison, à l'école, au travail, sur la route ou ailleurs dans la communauté. On peut et on doit les éviter.

Causes

- Accidents de la route

Plusieurs adolescent(e)s sont tués ou grièvement blessés sur les routes (à vélo, en moto, au volant d'une voiture ou comme passagers et piétons). Ils meurent également par chutes.

- Noyades

Les adolescent(e)s décèdent aussi par noyade.

L'agent de santé exhorte l'adolescent(e) à:

- Apprendre et à respecter le code de la route
- Mettre de façon systématique la ceinture de sécurité quand il conduit une voiture
- Porter un casque lorsqu'il est en moto ou à vélo
- Eviter de conduire une voiture ou un deux-roues en cas de fatigue, de consommation d'alcool ou d'autres substances qui altèrent les facultés intellectuelles
- Ne jamais monter dans une voiture ou sur une moto dont le conducteur a consommé de l'alcool ou d'autres substances psychoactives
- Eviter de se baigner en mer s'il a consommé de l'alcool ou d'autres substances psychoactives même s'il sait bien nager
- Eviter de plonger là où l'eau lui arrive à la taille s'il ne sait pas nager

3.7. EDUCATION SEXUELLE

3.7.1. PREVENTION DES GROSSESSES PRECOCES

La grossesse précoce a des conséquences néfastes sur la santé, le bien-être et l'avenir des adolescent(e)s. En cas de grossesse précoce, on constate souvent des complications de la grossesse et de l'accouchement avec un risque élevé de décès maternels et néonataux. Par ailleurs, la grossesse précoce compromet la réussite scolaire et le potentiel économique de l'adolescente.

3.7.1.1. Difficultés au comportement contraceptif

Pour mieux sensibiliser les adolescent(e)s sur les moyens de prévenir une grossesse précoce, l'agent de santé doit comprendre les raisons pour lesquelles les filles ont des difficultés à adopter un comportement contraceptif.

La peur de la fille à s'affirmer se manifeste par :

- Le manque d'estime de soi et de confiance en soi qui favorise le consentement à une relation sexuelle non protégée
- La crainte du rejet de son partenaire si elle refuse d'avoir des relations sexuelles ou si elle insiste pour utiliser le condom
- La crainte du garçon à aborder le sujet de la contraception avec sa partenaire
- La mauvaise appréciation de l'abstinence

Les filles « s'abstiennent » de rapports sexuels mais elles ont quelquefois des pratiques **érotiques** sans pénétration et prônent l'abstinence

- L'incapacité à prévenir ou à prévoir la relation sexuelle
- L'absence de motivation pour la prise de contraception
- La peur des effets secondaires et des conséquences pour la santé résulte d'une anxiété personnelle ou de facteurs environnementaux notamment l'opinion des autres. Par ailleurs, les conditions d'utilisation du préservatif **découragent parfois**.
- Les fausses croyances sur les rapports sexuels peuvent exposer les filles à des risques de grossesse non désirée. En effet, les mythes qui entourent la grossesse et la contraception entretiennent l'ignorance par rapport aux risques de grossesse.
- L'agent de santé saura démentir ces mythes en apportant des réponses appropriées.

Ce que pensent les jeunes	Ce que doit répondre l'agent de santé
La fille ne peut pas devenir enceinte au cours de la première relation sexuelle.	Il suffit d'une seule relation sexuelle pour devenir enceinte ou contracter une IST.
La fille ne peut devenir enceinte si elle n'a pas encore eu ses premières menstruations.	L'ovulation se produit 14 jours avant les menstruations. Comme la fille n'est pas en mesure de savoir quand elle aura ses premières menstruations, si elle a une relation sexuelle sans protection environ 14 jours avant ses premières règles, il y a risque de grossesse.
Il est impossible de devenir enceinte pendant les menstruations.	La période féconde peut commencer pendant les menstruations, surtout si la femme a un cycle menstruel court.
Si le garçon se retire avant d'éjaculer, il n'y a aucun risque qu'une grossesse se produise	Même si le garçon se retire avant d'éjaculer, il y a l'existence d'un liquide pré-éjaculatoire qui contient des spermatozoïdes. Donc, il y a un risque de grossesse.
Une femme ne peut devenir enceinte si elle n'a pas d'orgasme.	La grossesse survient lorsque le spermatozoïde fertilise l'ovule de la femme. Cela peut se produire, que la femme ait un orgasme ou non.
La grossesse ne peut pas survenir si la relation sexuelle a lieu debout ou avec la femme sur le dessus.	La position adoptée au cours de la relation sexuelle n'a rien à voir avec le succès de la fertilisation. Lorsque les spermatozoïdes sont déposés dans le vagin de la femme, des processus biologiques guident les spermatozoïdes vers le col de l'utérus de la femme, peu importe la position de cette dernière au moment de l'acte sexuel.

Une femme ne peut devenir enceinte si elle prend une douche vaginale après la relation sexuelle.	La douche vaginale n'est pas efficace pour prévenir la conception. Après la relation sexuelle, les spermatozoïdes pénètrent le col de l'utérus et sont donc hors de la portée de la solution liquide de la douche vaginale. Le délai d'atteinte des trompes de Fallope par les spermatozoïdes varie d'une à quelques heures. De plus, dès que les spermatozoïdes ont atteint les trompes, ils peuvent féconder pendant plusieurs jours (généralement trois jours).
La pilule contraceptive fait prendre du poids.	Les contraceptifs oraux à faible dose utilisés de nos jours n'entraînent pas d'importants effets secondaires, et pas de changements de poids chez la plupart des femmes
La pilule contraceptive cause le cancer.	Tout compte fait, la pilule réduit les risques de cancer. Bien que la pilule augmente légèrement l'incidence du cancer du sein chez les femmes de plus de 35 ans, le risque demeure minime. Surtout, la pilule réduit de plus de 50 % le risque du cancer des ovaires et de l'utérus.
La pilule contraceptive offre une protection contre les IST	Le seul contraceptif qui offre une telle protection est le condom.
La pilule contraceptive ne devrait être prise que pendant un certain temps.	Chez la plupart des femmes en santé, la pilule peut être prise à compter de la puberté jusqu'à la ménopause. Son efficacité ne diminue pas à mesure que la femme vieillit.
La pilule contraceptive est efficace dès la première dose.	Selon le jour où la femme commence à prendre la pilule, elle peut devoir attendre jusqu'à un cycle menstruel complet avant de s'y fier pour prévenir une grossesse
Une fille peut-elle tomber enceinte sans avoir vu ses règles ?	Oui, c'est possible. Il suffit que le premier ovule produit rencontre un spermatozoïde par pénétration vaginale ou par frottement suivi d'éjaculation sur la vulve.

3.7.1.2. Conduite à tenir

L'agent de santé doit savoir qu'il ne peut pas se limiter à présenter seulement des méthodes contraceptives. Ce n'est pas parce que les jeunes savent « installer » un condom, qu'ils seront capables de négocier son utilisation avec le ou la partenaire. Il doit porter les efforts d'éducation sur le renforcement de la motivation pour favoriser l'adoption et le maintien d'un comportement contraceptif y compris l'abstinence sexuelle.

L'agent de santé sera en mesure de :

- Ecouter l'adolescent(e) pour mieux le comprendre et le guider
- Informer l'adolescent(e), avant qu'il n'ait une vie sexuelle active, du pouvoir reproducteur de son corps ainsi que des responsabilités et conséquences qui peuvent en découler
- Aider l'adolescent(e) à percevoir cette responsabilité comme un élément positif qui lui permet d'avoir un contrôle sur sa vie et de cheminer vers l'âge adulte de façon épanouie
- Amener le garçon à anticiper et à évaluer avec lucidité les conséquences de ses gestes et l'immense responsabilité de la paternité
- Amener la fille à prendre conscience des risques qu'elle encourt pour son avenir si elle accepte d'avoir

des relations sexuelles non protégées

- Conseiller l'adolescent(e) à **éviter de se fier à son** partenaire s'il n'y a pas d'entente préalable à l'utilisation d'un préservatif. Il est préférable de s'en procurer soi-même.
- Demander à l'adolescent(e) d'éviter de croire aux mythes sur les grossesses qui peuvent compromettre son avenir
- Inviter les filles sexuellement actives à consulter un professionnel de santé pour avoir un moyen de contraception efficace.

3.8. RELATION AMOUREUSE

L'adolescence est une période marquée par le début des relations amoureuses, où les garçons et les filles éprouvent leurs premières attirances. L'une des préoccupations des adolescent(e)s qui veulent commencer à séduire c'est de savoir comment aborder, sans maladresse, la personne qui fait battre leur cœur. Il est important de leur apprendre les premières tentatives d'approche de l'autre ainsi que comment séduire la personne désirée.

Lorsque l'adolescent(e) se sent attiré par une personne, il se pose beaucoup de questions :

- Comment puis-je lui montrer l'intérêt que j'ai pour elle?
- Est-ce que je lui plais ?
- Comment faire pour lui plaire ?
- Quel serait le meilleur moment pour que je lui déclare mes sentiments ?
- Se moquera-t-elle de moi ?
- Me rejettera-t-elle ?

L'agent de santé sera en mesure de :

- Reconnaître à quelle étape de la relation amoureuse l'adolescent(e) se trouve lorsqu'il vient en consultation : étape de l'attirance ou de la séduction ou de l'apprivoisement de l'autre ou du début de la relation amoureuse.

A l'étape de l'attirance, l'adolescent(e) se pose les questions suivantes :

- Est-ce que je lui plais ?
- Est-ce qu'il m'a remarqué ?
- Est-ce que je suis son genre ?

A l'étape de la séduction, l'adolescent(e) se pose les questions suivantes :

- Comment l'aborder ?
- Que devrais-je lui dire ?
- Quelle sera sa réaction si je lui parle ?

A l'étape de l'apprivoisement de l'autre, l'adolescent(e) se pose les questions suivantes :

- Est-ce que cette personne va me contacter ?
- Est-ce que cette personne apprécie ma compagnie ?
- Qu'est-ce que cette personne aime ?
- Est-ce que je peux lui faire confiance ?
- Cette personne s'intéresse-t-elle à d'autres filles ou à d'autres garçons?
- Est-ce qu'elle s'intéresse à moi pour le sexe. ?

A l'étape du début de la relation amoureuse, l'adolescent(e) se pose les questions suivantes :

- Est-ce que cette personne m'aime ?

- Comment savoir que cette personne m'aime vraiment ?
- Est-ce que je suis unique dans son cœur ?
- Est-ce la bonne personne ?
- Est-ce que la relation va durer ?
- Reconnaître les diverses formes d'émotions rattachées aux étapes de la relation amoureuse par lesquelles l'adolescent(e) s'exprime : joie, stress, désir, gêne, curiosité, nervosité, cœur qui bat vite, élan vers l'autre, confusion, passion, peur de ne pas être à la hauteur, etc.
- Reconnaître un adolescent(e) amoureux pour la première fois. L'état d'amoureux est souvent précédé d'une phase d'agitation où l'adolescent(e) :
 - Ressent une insatisfaction
 - Désire quelque chose de nouveau
 - Ressent une sorte de jalousie envers ceux qui vivent intensément leur amour

Car ils lui semblent tous plus heureux que lui

- Il est plein de l'idée qu'il se fait de l'autre
- Il vit une expérience unique et incomparable
- Il ressent un tourbillon d'émotions qui bouleversent le corps, le cœur et l'esprit
- Savoir que l'adolescent n'ose pas toujours révéler ce qu'il ressent pour l'autre de peur d'essuyer un éventuel refus qui peut ébranler la confiance en soi et même blesser

Écouter l'adolescent(e) : après avoir déclaré sa flamme, l'adolescent(e) s'attend à une réponse ; il veut savoir si ses sentiments sont partagés. S'il essuie un refus de la personne aimée, il peut ressentir du chagrin et croire que le monde s'écroule. Très souvent, après « cet échec » il éprouve le besoin de se sentir écouté et respecté.

L'agent de santé lui expliquera qu'en cas de refus de la personne aimée, il faudra un peu de temps pour évacuer la tristesse et les émotions qui accompagnent son désarroi

- Informer l'adolescent(e) sur :
 - Les étapes de relation amoureuse
 - Apprendre à se connaître soi-même et à connaître l'autre
 - Se questionner sur ce que l'on ressent
 - S'affirmer davantage
 - Communiquer
 - Faire part à l'autre de ce qu'on ressent
 - Les manières de séduire et d'être séduit
 - Une remarque, un geste ou un détail rend l'autre agréable et attirant
 - Le contact des yeux peut amplifier l'attirance
 - Le sourire vient confirmer ce que le regard révèle
 - Les conversations de tout et de rien, le sens de l'humour
 - Le partage d'activités et de loisirs
 - La proximité répétée joue un rôle très important dans l'attirance
- Conseiller l'adolescent(e) à :
 - Éviter de négliger les étapes de la relation amoureuse pour ne pas ressentir un malaise dans la relation
 - Aller voir une personne de confiance qui pourra le soutenir et avec qui il pourra partager son expérience (un ami, un membre de la famille, un parent, etc.)
 - Se divertir et éviter l'isolement en faisant diverses activités (sport, sorties avec les amis, etc.)
 - Pouvoir compter sur une personne de son entourage qui le soutiendra et avec qui il pourra partager son expérience (un ami, un membre de la famille, un intervenant, un des deux parents).
 - Se divertir et éviter l'isolement en faisant diverses activités (sport, sorties avec les amis, etc.).

3.9 PORNOGRAPHIE ET VECU SEXUEL DE L'ADOLESCENT(E)

La pornographie pour l'adolescent(e), principalement pour le garçon, représente une source d'informations explicites et spécifiques sur la sexualité. Ces informations ne sont abordées ni par les parents, ni à l'école. Lorsque l'adolescent(e) consomme de la pornographie, il peut :

- Penser que la personne avec qui il a des relations sexuelles n'est pas aussi excitante, ni aussi attirante que sur la pornographie
- S'imposer une pression de performance qui a une répercussion sur l'estime personnelle et l'image corporelle
- Etre exposé à des comportements de violences présents dans la pornographie
- Avoir une panne de désir et une déception

L'agent de santé saura :

- Informer l'adolescent(e) sur les inconvénients de la pornographie
- La pornographie perturbe la perception de ce que devraient être les relations sexuelles car, elle mise sur le paraître, la performance et les sensations fortes plutôt que sur l'être
- Elle ne tient pas compte des désirs, des sentiments et des attentes de chacun
- Les messages véhiculés par la pornographie sont irréalistes, exagérés, artificiels
- La consommation de pornographie a un impact négatif sur les activités, les fantasmes et la relation avec les filles
- La pornographie réduit la sexualité à la génitalité mécanique
- Conseiller l'adolescent(e) à :
 - Désapprouver les comportements dégradants de la pornographie
 - Réaliser qu'une personne dans sa vie ne sera jamais comme dans les films pornographiques
 - Eviter de se comparer ou de se conformer à l'image que lui renvoie la pornographie car il existe une différence entre la réalité d'une vraie rencontre et ce qui se passe sur un écran.

3.10 L' ABUS SEXUEL

Définition

L'expression « **abus sexuel** » désigne toute atteinte sexuelle commise avec force, contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, la menace d'une telle atteinte constituant aussi l'abus sexuel.

Comment se passe l'abus sexuel ?

L'abuseur passe du temps avec l'adolescent(e), lui fait faire des activités qu'il aime (sortir en boîte, restaurant etc.). Grâce à cette attention privilégiée, l'adolescent(e) se sent souvent très valorisé. Il a l'impression d'être une personne unique et spéciale. Il fait confiance à la personne qui commet l'abus. Il représente également une figure d'autorité. Il trouve normal qu'il y ait des contacts physiques tels qu'une tape sur l'épaule, caresse sur la joue, etc.

Aux yeux de l'adolescent(e), l'abuseur est quelqu'un qu'il doit écouter et respecter comme les autres adultes de sa famille (d'autant plus que la société demande aux enfants d'écouter et de faire avec respect ce qu'un adulte recommande). l'adolescent(e) reconnaît une situation d'abus qu'il tolère si l'adulte est en situation d'autorité.

L'agent de santé sera en mesure de :

- Comprendre l'adolescent(e) et de savoir que :
 - Ce dernier aime sentir qu'il est capable de plaire.
 - Les gestes ou les dires de l'adulte abuseur confirment le pouvoir de séduction de l'adolescent(e)
 - Même si l'adolescent(e) n'apprécie pas toujours cette situation, à d'autres moments, il peut la valoriser. Il aime avoir la possibilité de séduire cet adulte, mais en même temps, il ne se sent pas bien lors des touchers. Il désire que ces touchers cessent, mais il craint de perdre un être cher. Après un certain temps, l'adolescent(e) commence à ressentir de l'inconfort et à douter. Il réalise peu à peu que l'attitude de l'adulte est inhabituelle.
 - Lorsqu'il demande à l'adulte de s'arrêter, ce dernier trouve les moyens de le convaincre en utilisant la manipulation: menaces, chantage, récompenses etc.
 - Reconnaître les signes associés aux situations d'abus: stress, fatigue, insomnie, maux de ventre, fugue, difficultés scolaires, sentiments dépressifs, difficulté à faire confiance aux autres, situation familiale conflictuelle
- Savoir reconnaître l'évolution des touchers subtils : ils sont répétés, habituels, plaisants à cause du type de relation vécue. Les différents gestes abusifs iront souvent en progressant, mais resteront déguisés et masqués par l'amour et l'affection présents dans la relation
- Savoir rassurer l'adolescent(e) abusé
 - Mentionner le courage qu'il a eu de dévoiler la situation
 - Le rassurer de la confiance qu'il a mise en vous
 - Lui dire qu'il sera aidé en le référant aux spécialistes

3.11. EXPLOITATION SEXUELLE

Définitions

L'expression « **exploitation sexuelle** » désigne le fait d'abuser ou de tenter d'abuser d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, y compris mais non exclusivement en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique.

La prostitution juvénile correspond au « fait de pratiquer des activités sexuelles en échange de biens ou de services, prioritairement pour des motifs autres que ses propres besoins sexuels et affectifs. Les services sexuels sont échangés contre de l'argent, ou autres types de gratification: Offrir de la drogue, un toit pour dormir ou un repas (créer une dette payable pour des faveurs sexuelles) »

Ce que l'agent de santé doit savoir:

- Les adolescent(e)s et les jeunes mettent beaucoup l'accent sur le paraître et le matériel (habillement etc.)
- Les médias contribuent à influencer les adolescent(e)s et les jeunes par les images qui favorisent le paraître
- Les proxénètes recourent à certaines méthodes pour exploiter les filles :
 - Séduction, tromperie, fausses promesses.
 - Manipulation psychologique et exploitation de la vulnérabilité de leurs victimes (la victime se sent redevable envers quelqu'un qui lui a d'abord acheté des vêtements ou de la drogue et qui ensuite lui a procuré un toit)

- Les proxénètes amènent progressivement leurs victimes à considérer la danse érotique ou la prostitution comme des éléments positifs.

L'agent de santé doit être en mesure de :

- Reconnaître les signes liés à la prostitution et à l'exploitation de l'adolescente
- L'adolescente:
 - Ment sur ses sorties ou donne des réponses vagues
 - Utilise un langage différent : mots de la rue, langage plus cru
 - S'absente de l'école ou abandonne ses cours
 - Change d'amis, parle moins à ses anciens amis, a de nouveaux amis (souvent plus âgés) dont elle ne connaît pas toujours le vrai nom
 - A un nouveau tatouage qui peut être un signe d'appartenance à un proxénète
 - Possède des biens de grande valeur ou fait des sorties qui coûtent cher
 - Reçoit des cadeaux sans en expliquer clairement la provenance
 - S'habille de façon plus provocante et utilise une image plus sexualisée d'elle-même
 - A souvent des vêtements de rechange ou de la lingerie cachés dans son sac
 - Reçoit un nombre d'appels de son cellulaire et raccroche rapidement quand quelqu'un est susceptible d'entendre sa conversation.
- Donner les conseils suivants à l'adolescente :
 - Si le besoin se fait sentir, il est important de parler de l'exploitation sexuelle dont on est victime, à une personne de confiance (ami, parent, etc.)
 - Payer une sortie, un repas ou des biens (vêtements, cellulaire, etc.) A quelqu'un n'autorise pas une personne à exiger des gestes sexuels en compensation
 - Consentir à une sortie, à un souper ou à toute autre activité n'oblige pas à autoriser des gestes sexuels
 - Consentir à une activité sexuelle ou à une autre demande d'ordre sexuel n'est pas un geste banal. Ton corps t'appartient.
 - Le respect de son intimité ainsi que de son intégrité psychique et physique est primordial
 - Il est important d'avoir des valeurs morales

3.12. RESEAUX SOCIAUX

Les adolescent(e)s et les jeunes manifestent un grand engouement à utiliser l'internet qui est un formidable réservoir d'informations auquel ces derniers ont recours.

Ce que doit savoir l'agent de santé

- L'engouement d'internet et des réseaux sociaux pour les adolescent(e)s et les jeunes

Les adolescent(e)s et les jeunes sont particulièrement attirés par internet et par les réseaux sociaux du fait de leur soif et de curiosité pour :

- Obtenir des réponses à un éventail de questions ;
- Accéder rapidement aux toutes dernières informations ;
- Nouer et entretenir des relations sociales
- Rester en contact avec leurs connaissances
- Trouver des personnes partageant leurs intérêts
- Echanger sur leurs expériences
- Développer un sentiment d'appartenance
- S'amuser

Les dangers d'internet et des réseaux sociaux

L'adolescent(e) peut :

- Etre victime de harcèlement moral, d'injures, de photos obscènes, de détournement de photos,

de vol d'identité

- Partager sa vie privée sans se rendre compte que son intimité est exposée publiquement
- Etre une proie aisée pour les pédophiles et les délinquants sexuels qui peuvent utiliser les réseaux sociaux pour entrer en contact avec lui
- Etre victime d'une utilisation frauduleuse de ses données (commentaires, photos) à cause de l'accessibilité de tous à internet
- Devenir cyberdépendant : par exemple, il y a un risque de distraction pour les adolescent(e)s qui font leurs devoirs sur ordinateur tout en étant connectés à un réseau social

L'agent de santé sera en mesure de :

- Reconnaître les types de comportement vis-à-vis d'internet définis lors d'une étude sur l'utilisation permanente d'internet et le développement d'un comportement à haut risque des 14-17 ans.
- Type a. « l'adolescent(e) est collé à internet » : il manque de compétences sociales, utilise internet de manière excessive, néglige les principales activités quotidiennes (école, amis, responsabilités), a le sommeil perturbé à cause de l'utilisation abusive d'internet, a du mal à réduire l'usage d'internet
- Type b. « l'adolescent(e) jongle entre plusieurs activités » : il est doué pour les relations sociales et associe les activités en ligne aux activités hors ligne
- Type c. « l'adolescent(e) boucle la boucle » : il utilise internet de manière excessive mais peut se corriger lorsqu'il reconnaît les conséquences négatives (problèmes physiques, douleurs, chute des résultats scolaires, conflits avec les parents, etc.)
Ou s'il a une autre motivation (relation amoureuse, etc.)
- Type d. « l'adolescent(e) tue l'ennui » : il perçoit l'environnement réel comme « ennuyeux » et n'a pas d'autres activités intéressantes. Etre en ligne est un passe-temps favorable pour lui et l'utilisation d'internet est une réaction automatique à l'ennui.
- Savoir rechercher, à travers ce comportement abusif d'internet, une souffrance psychique
- Savoir que les types d'adolescent(e)s a et d semblent avoir un comportement dysfonctionnel vis-à-vis d'internet qui n'est souvent que l'expression d'une difficulté psychosociale sous-jacente nécessitant une intervention
- Savoir que les types d'adolescent(e)s B et C semblent être des utilisateurs fonctionnels d'internet. Leur difficulté à se contrôler découle des caractéristiques de développement des adolescent(e)s. Ils parviendront à s'autocorriger
- Rester vigilant sur le type d'adolescent(e) C qui peut mettre du temps à s'autocorriger et ainsi avoir besoin d'aide
- Informer l'adolescent(e) sur le fait qu'internet offre effectivement la possibilité d'une communication instantanée et plus rapide avec autrui et un accès instantané et plus rapide à l'actualité mondiale, mais il empêche la communication et les contacts directs entre les jeunes
- Donner les conseils à l'adolescent(e). Ce dernier doit :
- Adopter en ligne les règles de bienséance, la morale et l'éthique
- Tenir compte des droits de la personnalité lors de la publication : penser à demander au préalable l'autorisation des personnes figurant sur les photos
- Protéger sa sphère privée : paramétrer les options de sphère privée afin de définir qui a accès aux informations du profil
- Respecter la sphère privée d'autrui: ne pas poster de photos ou de vidéos d'autrui sans son accord
- Prendre conscience de l'accessibilité des commentaires, des photos, etc.
Pour éviter les risques d'utilisation frauduleuse
- Se poser la question de l'image qu'il donne de lui avant de publier des photos ou des informations sur Internet

- S'interroger sur les informations privées qu'il souhaite échanger avec un groupe défini, et sur les conséquences éventuelles d'une plus large diffusion sachant qu'il est impossible d'effacer toute trace d'image publiée sur la Toile
- Eviter de publier des images gênantes de lui ou d'autrui de peur de se voir ridiculiser ou humilié par des utilisateurs qui utilisent les informations fournies
- Eviter de mettre son nom complet sur les photos et doit désactiver le service de localisation du smartphone
- Ajouter à sa liste d'amis uniquement des personnes que l'on connaît.
- Informer l'adolescent(e) qu'il a le droit et le devoir de demander le retrait d'une photo qui a été publiée alors que tel n'était pas son souhait.

3.13. COMMUNICATION ENTRE PARENTS ET ADOLESCENT(E) S

Dans sa recherche de l'indépendance, lors du passage de l'enfance à l'adolescence, l'adolescent(e) prend souvent ses distances vis-à-vis de ses parents. Il évolue vers son autonomie. Le parent est souvent déstabilisé lorsqu'il doit faire face à ces changements chez son enfant qu'il a parfois du mal à reconnaître.

Plus l'adolescent(e) grandit plus il est tourné vers ses pairs, et s'éloigne progressivement de ses parents. Il est important que les parents prennent conscience de cet état de fait et créent des occasions pour communiquer avec leurs adolescent(e)s.

3.13.1. COMMUNICATION D'ORDRE GENERAL ENTRE PARENTS ET ADOLESCENT(E)S

Ce que doit savoir l'agent de santé :

- La place centrale de la famille dans la communication

La famille occupe une place centrale dans la socialisation de l'adolescent(e). Elle est un espace de dialogue, d'échanges et de formation de ce dernier. En effet, c'est dans la famille que l'adolescent(e) prend connaissance de ses valeurs et qu'il découvre et intériorise les rôles dévolus au genre. *Les adolescent(e)s ont aussi besoin de l'autorité bienveillante des parents, celle qui reste à une juste distance. Il est important d'encourager l'adolescent(e) à faire des choix plutôt que de vouloir le mettre à l'abri de ce que les médias véhiculent.*

Il y a quelques années, les pratiques traditionnelles d'éducation étaient caractérisées par la soumission, la subordination, les châtiments corporels et parfois des formes de violence. De nos jours, les problèmes et les conflits doivent être affrontés avec beaucoup plus de tact.

Des obstacles importants entravent l'amélioration de la communication entre parents et adolescent(e)s. Ils peuvent être imputables aux parents ou aux adolescent(e)s.

- Ce qui explique les difficultés de communication avec l'adolescent(e)
Il est souvent difficile de communiquer avec son adolescent(e) car ce dernier recherche l'indépendance et développe un raisonnement abstrait.
- Que les obstacles de communication entre les parents et leurs adolescent(e)s peuvent être imputables à l'attitude des parents

Il faut rappeler l'**importance de l'autorité parentale** et l'utilité des limites claires de l'adolescent(e) mais noter qu'il ne faut pas toujours avoir recours à la discipline rigide. En général, on constate que plus on tente de contrôler l'adolescent(e), plus on crée chez lui le comportement inverse. Au-delà d'un certain seuil, plus les commandements se multiplient et moins l'adolescent(e) obéit.

Certaines attitudes des parents peuvent être des obstacles à la communication avec leur adolescent(e).

- Le parent gendarme
Il donne des commandements, rappelle incessamment à l'ordre et profère des menaces
- Le parent moralisateur
Il fait toujours la morale et exhorte l'adolescent(e) à s'y conformer.
L'adolescent(e) peut perdre patience et c'est l'effet contraire que l'on observe souvent.
- Le parent critique
Il est avant tout le « garant de l'ordre et de la loi », le détenteur des normes et des valeurs de la personne.
Il représente l'autorité et dit toujours ce qui ne va pas, ce qui aurait pu être fait ou qui ne devrait pas l'être.
Quel que soit ce que l'adolescent(e) fait, il trouve toujours des failles et lui dit immédiatement ce qu'il aurait été mieux de faire.

C'est le type de parent qui sait tout et qui met mal à l'aise tout adolescent(e).

- Le parent cynique
Il passe pour un être supérieur, infailible, unique et affiche un très gros handicap dans la communication avec son adolescent(e). Il manque souvent de respect à ce dernier, le tourne en ridicule, lui jette des mots dévalorisants ou méprisants pour toujours avoir le dessus sur lui.
- Que les obstacles de communication entre les parents et leurs adolescent(e)s peuvent être imputables à l'attitude de l'adolescent(e) :
 - L'adolescent(e) renfermé : Il ne communique pas avec ses parents. Il est toujours absent ou renfermé
 - L'adolescent(e) hypersensible : Il interprète ce qui l'entoure et réagit de manière excessive et disproportionnée. Il se vexe pour un rien, a les larmes faciles ou somatise au moindre tracass. Ses réactions vis-à-vis de ses parents sont démesurées.
 - L'adolescent(e) rebelle : Il s'oppose systématiquement à toute tentative qui viserait à lui imposer des règles, à restreindre ses choix et ses possibilités d'actions. Il prétend avoir compris tout ce qu'on lui dit, mais en fait il n'en a pas saisi l'essentiel. Son attitude est souvent volontaire et peut résulter de plusieurs facteurs.

L'agent de santé sera en mesure de :

- Exhorter les parents à :
 - Jouer un rôle de modèle, de leader, de coach, de guide, ou de superviseur pour son adolescent(e)
 - Être ouvert à l'adolescent(e), comprendre qu'à ce stade de l'adolescence, c'est à lui de s'armer de patience
 - Avoir **des échanges détendus avec lui**, profiter des situations de la vie courante et multiplier des occasions pour communiquer constamment avec lui
 - Formuler des remarques brèves devant tout problème afin de permettre à l'adolescent(e) lorsqu'il sera seul, de méditer sur ce qui lui a été dit
- **Le guider autant que possible**, éviter de faire des choix à sa place et lui donner l'occasion de trouver une solution par lui-même
- **Exhorter** le parent gendarme à :
 - Éviter de donner des ordres lorsque ce n'est pas nécessaire

- Poser une question au lieu de donner un ordre
- Multiplier les occasions d'avoir des échanges avec son adolescent(e) sans renoncer à sa responsabilité de contrôle parental
- Favoriser les échanges distrayants afin qu'un équilibre acceptable soit établi
- Exhorter le parent moralisateur à:
- Améliorer la qualité de la communication entre son adolescent(e) et lui.
- Faire comprendre à son adolescent(e) le pourquoi d'une règle plutôt que de la lui imposer sans donner d'explications
- Se mettre à sa place pour mieux le comprendre et lui fournir les explications désirées tous les faits et gestes de son adolescent(e).
- **Exhorter** le parent critique à:
 - Eviter de se donner le droit de tout juger ou de se prononcer sur tout ce que fait l'adolescent(e)
 - Donner plutôt une poignée de main ou une tape amicale à l'adolescent(e) en guise de félicitations plutôt que de faire un commentaire paternaliste (qui peut paraître négatif)
 - Exhorter le parent cynique à:
 - Savoir garder la raison
 - Penser à sa propre enfance et à essayer de se remémorer comment il était, comment il faisait.
- Conseiller les parents dont l'adolescent(e) a des difficultés de communication
- 1. **le parent de l'adolescent(e) renfermé doit :**
 - Favoriser l'écoute
 - Eviter de lui poser des questions gênantes de faire des remarques négatives
 - Le féliciter lorsqu'il réussit quelque chose, peu importe le domaine concerné.
Cela permettra de renforcer la confiance qu'il a en lui-même
 - Trouver des astuces pour encourager la communication: la mère peut se faire accompagner au marché par sa fille, le père peut faire un footing avec son garçon.
 - Créer de multiples occasions pour communiquer avec son adolescent(e)
 - Etre persévérant car le changement n'est pas immédiat.
- Le parent de l'adolescent(e) hypersensible doit :
 - Expliquer à son adolescent(e) que sa manière de voir les choses et de réagir n'est pas adaptée
 - Jamais ne cesser de communiquer avec lui
 - Réduire les tentatives d'asseoir son autorité de peur que l'adolescent(e) ne se soustraie à son emprise en fuyant de la maison
 - Etre persévérant et diplomate.
- Le parent de l'adolescent(e) rebelle doit:
 - Aider son adolescent(e) à comprendre et à respecter les règles
 - Veiller à ce que l'adolescent(e) comprenne ce qu'on lui dit
 - Chercher constamment à mieux communiquer avec lui afin de l'amener à avoir le sentiment que ses parents veulent vraiment l'aider à réussir
 - Eviter les questions qui n'ont pas de lien avec ses préoccupations ou qui peuvent effleurer sa sensibilité
 - Exhorter l'adolescent(e) à:
 - Accepter l'autorité parentale indissociable du leadership
 - Accepter de parler ouvertement à ses parents de sa vie
 - Leur raconter sa journée
 - Eviter d'être renfermé sur lui-même afin de mériter la confiance de ses parents

3.13.2. COMMUNICATION ENTRE PARENTS ET ADOLESCENT(E)S SUR LA SANTE SEXUELLE ET DE LA REPRODUCTION

Il ne revient pas nécessairement aux parents d'aborder la sexualité avec leurs enfants. *Néanmoins* les parents devraient communiquer avec leurs enfants sur la santé sexuelle et de la reproduction.

La communication entre parents et adolescent(e)s sur la santé sexuelle et de la reproduction s'avère bien difficile et limitée pour des raisons essentiellement d'ordre culturel. Le sujet de la sexualité étant tabou, une gêne s'empare tant des parents que des enfants quand ils veulent échanger à ce propos.

Les parents ont également le sentiment de ne pas disposer d'informations justes et de manquer de méthode appropriée pour aborder ce thème.

Néanmoins, l'éducation sexuelle initiée par la famille constitue un gros avantage, en effet, l'information donnée par les parents met plus souvent les adolescent(e)s en confiance.

L'agent de santé sera en mesure de :

- Conseiller les parents à :
- Satisfaire la curiosité de l'adolescent(e) dès qu'elle se manifeste en lui donnant les informations dont il a besoin. Il n'y a pas un âge indiqué pour commencer l'éducation sexuelle
- Veiller à ne jamais lui donner d'informations erronées quitte à remettre à plus tard les explications jugées trop difficiles.
- S'emparer de la première occasion pour amorcer un dialogue avec lui
- Lui faire désirer et aimer la véritable chasteté qui réside dans la pureté des sentiments et des pensées
- Lui enseigner les notions de valeurs socioculturelles ainsi que le respect de la fille
- Eviter d'occulter les organes génitaux en montrant à l'enfant les diverses parties de son corps.
- Expliquer au parent comment aborder la santé sexuelle et de la reproduction (SR) avec l'enfant de 7 à 10 ans ; le parent doit :
- Recourir à certaines astuces pour communiquer avec son enfant en matière de SR
- Amener et déposer dans le salon, près du kit vidéo, des brochures, des illustrations, des films vidéo sur certaines thématiques telles que le fonctionnement des organes génitaux, les conséquences des rapports sexuels précoces et des grossesses précoces et non désirées, les IST/VIH/ sida, les exemples de comportements responsables, etc.
- Vérifier, après un certain temps, à travers certaines questions, si l'enfant a lu ces documents
- Expliquer au parent comment aborder la SR avec l'adolescent(e) de 10 à 14 ans ; le parent doit :
- Créer un cadre approprié mettant en confiance l'adolescent(e) et lui expliquer l'évolution de la puberté avec les différents changements observés
- Trouver des astuces (documents, vidéos cassettes, et autres supports multimédia) pour éveiller sa curiosité et son désir de se confier à lui
- Vérifier, après un certain temps, à travers certaines questions, si l'adolescent(e) a lu ces documents
- Expliquer comment aborder la SR avec l'adolescent(e) de 15 à 19 ans ; le parent doit :
- Amener et déposer dans le salon, des brochures, des illustrations, des films vidéo sur certaines thématiques de sr
- Multiplier les opportunités de dialogue et d'échanges
- Faire des petits jeux éducatifs à la maison
- Expliquer comment aborder la SR avec les jeunes adultes de 20 à 24 ans ; le parent doit :

- Confier au jeune certaines actions d'éducation de ses petits frères et sœurs
- Multiplier les opportunités de dialogue et d'échanges
- Faire des petits jeux éducatifs à la maison
- Echanger sur des thèmes de sr
- Amener des revues, des livres, des films et demander au jeune de les exploiter avec ses frères et sœurs

3.14. ESTIME DE SOI CHEZ L'ADOLESCENT(E)

Introduction

L'adolescence est identifiée comme une étape cruciale dans le développement de l'estime de soi.

L'estime de soi est fortement influencée par les relations d'attachement envers les personnes significatives (parents, frères, sœurs, amis...) que l'on croise dans notre vie. Elle nous donne accès, lorsqu'elle est bien construite, à un équilibre mental.

Définition

« Avoir une bonne estime de soi, ce n'est pas avoir la tête enflée ou se prendre pour quelqu'un d'autre. C'est plutôt se connaître suffisamment bien pour pouvoir utiliser ses forces personnelles tout en ayant une vue assez juste de ses limites. C'est pouvoir faire face aux difficultés de la vie en croyant fermement en soi, sans se faire d'illusion et sans cultiver le sentiment de devoir être le meilleur au monde. » Danielle Laporte

Ce que doit savoir l'agent de santé

L'un des défis de l'adolescent(e) c'est de céder à la pression de ses pairs. S'il décide d'aller à l'encontre de leurs idées, cela pourrait nuire à sa relation avec eux. S'il cède à la pression de ses pairs afin de continuer d'appartenir au groupe "in" cela explique qu'il a une faible estime de soi.

Une faible estime de soi chez un adolescent(e) peut nuire grandement à son développement et à sa vie future. En cas de faible estime de soi, l'adolescent(e) fait des choses qu'il n'a pas l'habitude de faire, par exemple: boire de l'alcool, avoir des rapports sexuels alors qu'on ne se sent pas prêt, consommer de la drogue, se joindre aux gangs criminels, quitter l'école, etc.

L'agent de santé sera en mesure de:

- Informer les parents sur les éléments susceptibles de nuire au développement de l'estime de soi de leur adolescent(e). Les parents doivent éviter de:
- Utiliser la comparaison et la compétition vis-à-vis de l'adolescent(e)
- Surprotéger l'adolescent(e) (cela confirme à l'enfant son incapacité et l'empêche de devenir autonome et responsable)
- Emettre des jugements négatifs ou d'humilier l'adolescent(e)
- Dénigrer ou de dévaloriser l'adolescent(e)
- Négliger ou d'être violent avec l'adolescent(e)
- Avoir des exigences et des attentes disproportionnées de l'adolescent(e)

- Culpabiliser l'adolescent(e)
- Informer les parents ou l'adolescent(e) sur les conséquences d'une faible estime de soi :
 - Difficultés d'apprentissage
 - Dépendance, manque d'autonomie
 - Peur du risque, de l'échec, etc.
 - Faible sentiment de contrôle sur sa vie
 - Méfiance envers les gens
 - Difficulté à prendre des décisions
 - Influence, gêne, timidité
 - Risque d'avoir recours à la nourriture, aux drogues, aux jeux de hasard ou à d'autres formes de dépendance pour gérer le stress et ses émotions
- Conseiller les parents sur les moyens susceptibles de renforcer l'estime de soi chez l'adolescent(e).

Les parents doivent :

- Se soucier que leur adolescent(e) se forge une estime de soi forte, solide et saine.
- Améliorer leur propre estime personnelle : plus le parent a une bonne estime de lui-même, plus il reflète les réussites des membres de sa famille.
- Respecter et valoriser l'adolescent(e)
- Reconnaître et aider à accroître les compétences et les forces de l'adolescent(e)
- Aider l'adolescent(e) à prendre conscience de ses habiletés, de ses talents, de ses capacités et de ses progrès.
- Attribuer à l'adolescent(e) des responsabilités, favoriser son autonomie et le sens des responsabilités et lui manifester de la confiance
- Inciter l'adolescent(e) à relever des défis et l'aider à apprendre de ses erreurs
- Prendre le temps d'écouter l'adolescent(e) et faire des activités avec lui.
- Aider l'adolescent(e) à résoudre ses problèmes de ses propres initiatives

3.15. IEC/CCC/SRAJ

3.15.1. THEMATIQUES IEC/CCC

Les thématiques spécifiques à la SRAJ comprennent :

- Toxicomanie
- Accidents de la voie publique
- Nutrition et alimentation
- Grossesses précoces et accouchements
- Violences (morales, physiques et sexuelles) basées sur le genre
- Avortements
- IST/VIH/SIDA
- Connaissance et fonctionnement du corps (y compris la sexualité)

La mise en œuvre des activités IEC/CCC relatives aux thématiques ci-dessus doivent répondre aux besoins des adolescent(e)s/jeunes.

Certaines techniques de communication doivent faire l'objet d'une attention particulière.

3.15.2 CAUSERIE

Préparation de la causerie

Elle doit tenir compte de certaines spécificités:

- 15 à 20 adolescent(e)s/jeunes au maximum;
- Respect des classes d'âge (10–14 ans, 15–19 ans et 20–24 ans)
- Contexte socio-culturel
- Environnement dans lequel la cible évolue
- Niveau d'instruction : instruits / non instruits;
- Exposition aux fléaux sociaux: à risques / pas à risques.
- Equilibre entre nombre de garçons et de filles ; Il est parfois conseillé de faire des sessions différentes pour les garçons et les filles pour permettre aux adolescent(e)s/jeunes de mieux s'exprimer
- Nécessité d'informer le groupe sur le thème qui sera abordé.
- Nécessité de s'entendre avec le groupe selon la disponibilité de la cible sur un calendrier et un lieu de rencontres
- Accessible aux adolescent(e)s/jeunes;
- Vaste et aéré;
- Discret et confidentiel;
- Sécurisant, convivial et attrayant
- A l'abri du bruit.

A titre d'exemples :

- Un jeune garçon de 11 ans, vivant dans un quartier populaire, livré à lui-même peut être déjà mature et sexuellement actif.
 - Une jeune fille âgée de 13 ans, mariée et donc sexuellement active peut d'une certaine manière être plus mûre qu'une fille célibataire de son âge
 - Lecture de la documentation avant de développer le thème choisi,
 - Identification et invitation des personnes ressources si nécessaire ;
 - Disponibilité du matériel (cf. partie Politique et Normes).
- Il faut toujours veiller à une bonne préparation du matériel et des supports nécessaires aux thèmes choisis. Il faut aussi être imaginatif et créatif pour penser à d'autres supports adaptés qui peuvent faciliter les discussions ou les apprentissages. En observant bien son environnement, on peut toujours trouver des ressources utiles et moins chères (objets de récupération tels que bouchons, bouteilles vides, bouts de bois, bananes...). Par ailleurs, du fait que les adolescent(e)s/jeunes ne sont pas tous instruits, la cible peut être analphabète, il faut donc utiliser plus de couleurs, les dispositions dans l'espace (par exemple, à gauche pour "d'accord", à droite pour "pas d'accord") etc.

Lieu de la causerie

Il est recommandé de l'organiser au niveau de :

- Points de Prestation de Santé,
- Points d'information,
- Ecoles,
- Quartiers
- Lieux de regroupement des adolescent(e)s/jeune(e)s

Déroulement de la causerie

L'enchaînement et la complémentarité des différentes étapes d'une session (consignes à donner, exercices, réponses fréquentes, points à retenir, etc.) sont importants:

- Installer le groupe confortablement en arc de cercle pour permettre l'interrelation entre le groupe et l'animateur;
- Informer le groupe du thème choisi ;
- Expliquer la méthodologie d'animation ;
- Proposer de créer un hymne qui leur soit propre, sur la base des mots-clés qui reflètent le contenu du thème et son but ;
- Contenu: solidarité, confiance mutuelle, engagement, respect mutuel, amitié;
- But: connaissance de valeurs, connaissance de soi, maîtrise de soi, vie saine.
- Inviter le groupe à développer un slogan à la fin du développement du thème. Ce slogan peut annoncer un engagement à un changement de comportement.
- Développer les thèmes en 20 à 30 minutes ;
- Savoir s'arrêter pour reprendre l'explication des points importants non compris ;
- La Communication pour un Changement de Comportement (CCC) nécessite du temps, de la pratique et de la patience ;
- Ne pas hésiter à recourir à des personnes ressources pour les questions pour lesquelles on n'a pas de réponses.
- Veiller à une bonne distribution de la parole;
- Permettre aux différents acteurs de se rendre compte de la force des préjugés et des messages négatifs, qui les empêchent d'intégrer les valeurs et attitudes positives;
- Aider les adolescent(e)s/jeunes à expliciter leurs valeurs, à confronter leurs points de vue avec ceux des autres, etc.
- Eviter de toujours mettre en avant son point de vue pour affirmer qu'un tel a raison...
- Aider le groupe à discuter en s'appuyant sur les informations contenues dans le "document de références",
- Aider chacun à se départir des préjugés, influences et messages négatifs qui l'empêchent d'avoir un comportement responsable dans sa sexualité;
- Faire une synthèse partielle.

Les adolescent(e)s/jeunes doivent sortir de la causerie avec le sentiment d'avoir participé activement et d'avoir retenu un message clair.

3.15.3. JEUX DE ROLE

Pour les jeux de rôle, respecter les consignes suivantes :

- Présenter l'objectif et les règles de fonctionnement ;
- Expliquer aux participants de long en large; si nécessaire, procéder à des essais pour s'assurer que tout le monde a compris les principes et les règles du jeu ;
- Présenter la situation, décrire et attribuer les rôles ;
- Organiser l'environnement ;
- Diriger le jeu avec souplesse et tact ;
- Animer la discussion selon l'objectif poursuivi ;
- "Dérôler" les acteurs. Ce point est important, après chaque jeu de rôle, les acteurs doivent de façon formelle sortir de leur rôle.

- Pour cela, demander aux acteurs de critiquer le rôle qu'ils viennent d'interpréter;
- Féliciter les acteurs d'avoir bien interprété leur rôle;
- Demander aux participants de les applaudir ;
- Résumer le thème et conclure.

3.15.4. AUTRES ACTIVITES IEC/CCC

Les autres activités menées par l'aide-ado/jeune et le pair éducateur sont le counseling, la visite à domicile intégrée, la participation à la mobilisation sociale et au plaidoyer (cf. communication).

ANNEXES

Exemple d'entretien à mener au cours d'une consultation de SRAJ

Environnement familial/domicile	Où vit l'adolescent(e) ? Avec qui vit- il ? Y a-t-il eu des changements récents dans sa situation familiale ? Comment perçoit-il sa situation familiale ?
Education/ emploi	Est-ce qu'il étudie/travaille ? Comment perçoit-il ce qu'il fait ? Comment perçoit-il sa relation avec ses professeurs et ses compagnons étudiants/ses employeurs et collègues ? Y a-t-il eu récemment un changement dans sa situation ? Que fait-il pendant ses heures de pauses ?
Alimentation	Combien de repas prend-il par jour ? Que mange- t- il à chaque repas ? Que pense-t-il de son corps et quels sont ses sentiments à cet égard ?
Activités	À quelles activités participe-t-il en dehors de ses études/travail ? Que fait- il pendant son temps libre, les jours de la semaine, les vacances ? Passe-t-il une partie de son temps avec les membres de la famille ou des amis ?
Drogues	Consomme-t-il du tabac, de l'alcool ou d'autres substances ?
Sexualité	Quelles sont ses connaissances sur la santé sexuelle et de la reproduction ? Quelles sont ses connaissances sur la menstruation ? Quelles sont les questions et préoccupations à propos de ses menstruations (s'il s'agit d'une fille)? Que pense-t-il de la sexualité et quels sont ses sentiments à cet égard ? Est-il sexuellement actif ? Prend-il des mesures pour éviter les problèmes relatifs à la santé sexuelle et de la reproduction ? A-t-il déjà rencontré les problèmes suivants : grossesse non désirée, infection, coercition sexuelle? Si oui, a-t-il bénéficié d'un traitement pour cela ?
Sécurité	Se sent-il en sécurité à la maison, dans sa communauté, dans son lieu d'étude ou de travail, sur la route? Si non, pour quelle raison ?

Suicide/ dépression	Son sommeil est-il suffisant ?
	Se sent-il anormalement fatigué ?
	Mange- t-il bien ?
	Comment se sont-ils sur le plan émotionnel ?
	A-t-il eu un problème de santé mentale, quel qu'il soit (en particulier dépression) ?
	Si oui, a-t-il bénéficié d'un traitement pour cela ?
	A-t- il déjà eu des pensées suicidaires ?
	A-t-il tenté de se suicider ?

Exemple d'entretien à mener au cours d'une consultation de SRAJ pour évaluer la santé sexuelle et la santé de la reproduction

■ Les menstruations

Avez-vous déjà eu vos règles ? Si oui, quel âge aviez-vous lorsque vous avez eu vos règles pour la première fois ?

■ Douleurs pendant les règles

- Vos règles sont-elles douloureuses ?
- Ces douleurs vous empêchent-t-elles de mener à bien vos activités quotidiennes?
- Que faites-vous pour soulager la douleur ?

■ Saignements excessifs pendant les règles

- Pendant combien de temps vos règles durent-elles ?
- Combien de serviettes (ou équivalents) utilisez-vous par jour ?

■ Régularité des règles

- Vos règles sont-elles régulières ? Vos règles surviennent-elles au même moment chaque mois?
- Combien de jours comptez-vous généralement entre deux périodes de règles?

■ Connaissance de la sexualité

- Avez-vous appris des choses sur la sexualité à l'école, chez vous ou ailleurs ?

- Essayer de savoir si l'adolescent(e)/jeune a des connaissances de base sur l'anatomie et le fonctionnement de l'organisme, les menstruations, la grossesse et la contraception, et les infections sexuellement transmissibles.

- Utiliser des questions adaptées à l'âge, au stade de développement et à la situation de l'adolescent(e)/jeune.

■ Relation sexuelle

- En fonction du contexte, demander à l'adolescent(e) si ses ami(e)s ont des petit(e)s ami(e)s et s'il en a eu lui-même ?
- Lui demander si ses ami(e)s ont déjà eu des relations sexuelles et si lui-même en a déjà eu (soyez conscient du fait que l'expression « relations sexuelles » peut revêtir un sens différent d'un adolescent(e) à l'autre. Pour savoir si l'adolescent(e) a eu des rapports sexuels avec pénétration,

vous pourrez par exemple poser les questions suivantes :

« ne fait-il que toucher votre sexe ? » ou « glisse-t-il son pénis dans votre vagin/bouche ? »).

■ **Grossesse et contraception**

- Savez-vous comment l'on peut tomber enceinte ?
- Savez-vous comment éviter de tomber enceinte ?
- Est-ce que vous vous efforcez de ne pas tomber enceinte ?
- Si oui, que faites-vous pour éviter de tomber enceinte ?
- Connaissez-vous des méthodes contraceptives ?
- Si oui, utilisez-vous l'une de ces méthodes contraceptives ?
- Avez-vous eu des rapports sexuels au cours du dernier mois ?
- Avez-vous un retard dans vos règles ? Est-ce que vous n'avez pas eu vos dernières règles ?
- Avez-vous l'un des symptômes suivants de grossesse : vous avez des nausées ou vomissez le matin, vos seins sont gonflés et douloureux ?
- Quand avez-vous eu des rapports sexuels pour la dernière fois ?
Si l'adolescent(e) est actif sexuellement ... Infections sexuellement transmissibles
- Savez-vous ce qu'est une infection sexuellement transmissible ?
- Faites-vous quelque chose pour éviter de contracter une infection sexuellement transmissible ?
- Connaissez-vous les préservatifs ? Les utilisez-vous lorsque vous avez des rapports sexuels ?
Si oui, les utilisez-vous chaque fois ? Sinon, pourquoi ? Où vous procurez-vous des préservatifs ?
- Combien de partenaires sexuels avez-vous eus au cours des trois derniers mois ?
- Avez-vous déjà eu une infection : des douleurs, des ulcérations, des gonflements ou un écoulement au niveau des parties génitales ? Si oui, avez-vous bénéficié d'un traitement pour cela ?

QUESTIONS RECURRENTES DES ADOLESCENT(E) S/JEUNES

L'adolescence est une phase de la vie au cours de laquelle se produisent d'importants changements physiques, psychologiques et sociaux. Face à ces changements, les adolescents ont de nombreuses questions et sont préoccupés par les transformations que subit leur corps. Il est fréquent que les adolescents n'aient pas la possibilité de faire part de ces questions et préoccupations. Il est important qu'ils recherchent des réponses auprès de prestataires compétents, qui soient à leur écoute.

Le prestataire doit essayer de comprendre le pourquoi des questions:

Dans toutes ces questions, l'adolescent(e)/jeune exprime un fort désir de savoir comment la situation ou la pathologie pourrait affecter sa vie future.

16 QUESTIONS SUR LA PUBERTE DU GARÇON

❖ **Pourquoi ai-je si peu de poils sur le menton et sur le corps ?**

- Comprendre le pourquoi de la question

L'adolescent(e) peut se sentir différent lorsqu'il se compare à ses pairs.

• **Réponse**

La pilosité présente sur le visage et sur le corps change au fur et à mesure qu'un garçon grandit, et varie d'un individu à l'autre et d'une famille à l'autre. Il est possible que vous ayez une moindre pilosité parce que votre puberté est peut-être tardive. Lorsque la puberté se surviendra, votre pilosité augmentera aussi. Si vous avez déjà passé le stade de la puberté et que vous n'avez pas beaucoup de poils, vous devrez l'accepter.

N.B: *Nombreux sont les hommes qui sont tout à fait en bonne santé et qui ont peu de poils sur le visage et sur le corps.*

❖ **Mon pénis semble petit en comparaison avec celui de mes amis.**

Est-ce que je

suis normal ?

- Comprendre le pourquoi de cette question :
Cette question peut venir de la croyance selon laquelle la taille du pénis détermine la « virilité » de l'homme.

Le garçon peut avoir peur de ne pas être normal.

▪ **Réponse**

Deux garçons du même âge peuvent avoir deux pénis de taille différente, compte tenu des caractères familiaux. Cela n'a rien à voir avec la virilité ni avec les capacités sexuelles.

Si vous êtes encore au début de votre développement pubertaire, votre pénis a encore le temps de grandir.

❖ **Quelle est la bonne longueur d'un pénis ?**

Le pénis moyen mesure de 11 à 18 centimètres quand il est en érection. Il n'existe pas de taille, forme ou durée standard. Certains sont gros et courts. D'autres sont longs et fins. Rien ne nous dit qu'un pénis plus gros est un meilleur pénis.

❖ **Est-ce que c'est normal que le pénis soit courbé ?**

Il est normal d'avoir un pénis légèrement courbé. Il se remet droit pendant l'érection.

❖ **Quelles sont ces petites bosses à la pointe du pénis ?**

Ce sont des glandes qui produisent une substance crémeuse et blanchâtre ; cela aide la peau à glisser sur les glandes. Mais, si cette substance s'accumule en dessous du prépuce, elle est cause de mauvaises odeurs ou d'infection. Il est important de garder très propre l'endroit sous le prépuce.

❖ **Est-il normal d'avoir un testicule qui pend plus bas que l'autre ?**

Oui. Les testicules de la plupart des hommes pendent de manière inégale.

❖ **Quand est-ce qu'un garçon est fécond ?**

Dès qu'il a sa première éjaculation, un garçon est fécond tous les jours et devient capable d'être père pour le reste de sa vie.

❖ **Qu'est-ce qu'une érection ?**

Une érection survient quand le pénis est rempli de sang et devient dur et droit. Les garçons peuvent avoir des érections quand ils pensent à des choses sexuelles ou de façon spontanée. Les garçons ne peuvent pas contrôler quand cela va arriver.

Il est très courant pour le garçon de se réveiller le matin avec une érection. Pendant qu'il dort la nuit, le pénis d'un garçon sera probablement en érection puis redescendra environ cinq à sept fois. C'est tout à fait normal et sain.

Le fait d'avoir des érections n'est pas un signe indiquant qu'un garçon doit avoir des rapports sexuels.

Quand le pénis est en érection, il est difficile d'uriner car un muscle ferme la vessie. Le garçon doit attendre jusqu'à ce que l'érection se termine avant de pouvoir uriner.

❖ **Qu'est-ce qu'une émission nocturne ?**

On parle d'émission nocturne, lorsque le pénis d'un garçon est en érection et qu'il éjacule pendant qu'il dort. Aussi, ses sous-vêtements ou les draps seront un peu humides quand il se réveillera. Les émissions nocturnes sont des choses tout à fait naturelles et normales. Un garçon ne peut pas arrêter ces émissions nocturnes.

❖ **Comment est-ce qu'on peut empêcher d'avoir une érection en public ?**

Il n'y a rien d'anormal. Même si vous trouvez que c'est embarrassant, essayez de vous rappeler que la plupart des gens ne remarqueront pas l'érection à moins que vous n'attiriez l'attention sur vous.

❖ **Qu'est-ce que l'éjaculation ?**

L'éjaculation, c'est quand le sperme sort du pénis en érection d'un garçon ou d'un homme suite à une excitation sexuelle. Les garçons commencent à fabriquer du sperme pendant la puberté mais ils ne naissent pas avec. Lorsqu'ils commencent à en produire, cela dure toute la vie. Quand un garçon entre dans la puberté, le sperme éjaculé tend à être légèrement clair ou légèrement jaune. Alors qu'il devient un homme, il commence à fabriquer une quantité plus importante de sperme mûr et son éjaculation sera probablement plus blanchâtre.

Un homme n'a pas besoin d'éjaculer chaque fois qu'il a une érection. S'il attend, l'érection partira d'elle-même sans causer aucun mal.

Si le sperme est éjaculé dans le vagin d'une femme, elle peut tomber enceinte. Le sperme éjaculé peut également transporter des maladies qui peuvent infecter une femme.

❖ **Est-ce qu'un homme peut mettre une femme enceinte s'il retire son pénis du vagin avant d'éjaculer ?**

Oui. Parfois, même avant d'éjaculer, un tout petit peu de liquide sort du pénis, appelé pré-éjaculat qui contient des spermatozoïdes.

❖ **Est-ce que les émissions nocturnes ou l'éjaculation font perdre à un garçon tout son sperme ?**

Non. Le corps fabrique continuellement du sperme tout au long de sa vie.

❖ **Est-ce que les hommes arrêtent d'avoir des éjaculations quand ils deviennent plus âgés ?**

Quand un homme devient plus âgé (60 ans et plus), il peut avoir moins de spermatozoïdes. Mais un homme en bonne santé devrait être en mesure d'avoir des éjaculations toute sa vie.

❖ **Est-ce que le sperme et l'urine quittent le corps en même temps ?**

▪ Comprendre le pourquoi de cette question

Certains garçons sont préoccupés sur ce point car le même passage est utilisé pour l'évacuation de l'urine et du sperme.

▪ **Réponse**

Une valve à la base de l'urètre fait qu'il est impossible que l'urine et le sperme se déplacent en même temps dans ce tube.

❖ **Est-ce que les garçons ont des règles ?**

Les garçons n'ont pas de règles parce qu'ils ont un système reproductif différent de celui des filles. Les règles viennent du détachement de la muqueuse utérine (l'endroit où se développe le fœtus pendant une grossesse). Seules les femmes ont un utérus ~~et donc~~, seules les femmes peuvent avoir des règles.

17 QUESTIONS SUR LA PUBERTE DE LA FILLE ET SUR LA MENSTRUATION

✓ **Pourquoi mes règles n'ont-elles pas encore commencé ? Pourquoi mes seins sont-ils plus petits que ceux de mes amies ?**

- Comprendre le pourquoi des questions :

Toutes les adolescentes sont soucieuses de savoir si les transformations de leur corps sont normales ou non.

▪ **Réponse**

Il existe des variations importantes dans la taille des seins d'une personne à l'autre. La taille de vos seins peut dépendre d'un certain nombre de choses, notamment du stade de la puberté auquel vous vous trouvez, mais aussi des variations normales entre adolescentes dans la quantité de graisse qui se trouve dans les seins.

Le développement mammaire est l'un des premiers signes de la puberté et, habituellement, il se produit quelques années avant les premières règles. Vous devrez avoir un régime alimentaire sain et nutritif, pratiquer une activité physique suffisante et attendre que vos seins se développent avec le temps au fur et à mesure que vous avancerez dans la puberté. Les adolescent(e)s traversent les différents stades de la puberté à des rythmes différents en fonction des caractères familiaux et de leur nutrition. Pratiquement toutes les adolescentes passent par les différents stades du développement pubertaire sans aucun problème.

✓ **Est-ce normal d'avoir des envies sexuelles**

Il est normal, pendant la puberté, d'être attiré par le sexe opposé et/ou d'avoir des envies sexuelles. On n'a pas besoin de se sentir coupable à cause de cela. Par contre, le fait de passer à l'acte sexuel relève d'une grande responsabilité et il vaut mieux attendre d'être prêt.

Cette envie sexuelle se manifeste chez le garçon par l'érection du pénis et chez la fille par l'humidité du vagin. Elle peut être provoquée par exemple par la lecture d'un livre romantique ou en pensant à un garçon ou à une fille.

✓ **Qu'est-ce que la menstruation ?**

La menstruation aussi appelée règle est la perte normale et saine de sang et de tissus qui proviennent de l'utérus. En général, elle survient une fois par mois et dure trois à sept jours. C'est un signe qui montre qu'une femme peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels. Les femmes n'ont pas leurs règles pendant qu'elles sont enceintes mais elles recommencent de nouveau à les avoir une fois que le bébé est né.

✓ **A quel âge une fille commence-t-elle à avoir ses règles ?**

L'âge de l'apparition des règles est variable. Certaines filles peuvent commencer à avoir leurs règles dès l'âge de 9 ou 10 ans alors que d'autres n'auront leurs premières règles que quelques années plus tard.

✓ **Quel est le signe qui montre que la menstruation a commencé ?**

Une femme sait qu'elle a commencé à avoir ses règles quand un peu de sang s'écoule de son vagin. Le sang ne s'écoule pas comme l'eau d'un robinet, il sort lentement. Pendant la période des règles, la fille porte une serviette hygiénique ou une autre protection pour éviter que le sang ne tache ses habits. Il est aussi important de savoir

approximativement la date à laquelle les saignements commencent chaque mois.

✓ **Comment une fille sait-elle quand elle aura ses règles pour la première fois?**

Personne ne peut être sûr exactement quand cela va arriver. La plupart des filles ont leurs règles entre l'âge de 12 et 16 ans. La moyenne, c'est 12 ou 13 ans. La meilleure manière pour une fille de le savoir est d'observer les signes des poils axillaires et une perte blanchâtre du vagin qui lui indiqueront qu'elle aura probablement ses règles sous peu.

✓ **Qu'est-ce que je fais lorsque j'ai mes règles pour la première fois ?**

Si vous êtes au courant de la menstruation avant que cela n'arrive pour la première fois, vous serez prête à faire face à cette situation sans crainte ou gêne. Si cela vient sans que vous l'ayez prévu, ne paniquez pas. Parlez-en à votre mère, votre père, ou une autre personne en qui vous avez confiance. Ces personnes pourront répondre à vos questions et vous indiquer où vous procurer les serviettes hygiéniques.

✓ **J'ai peur à l'idée d'avoir mes règles. Est-ce que cela fait mal ?**

Le processus de la menstruation n'est pas douloureux. Mais certaines femmes ont des crampes ou d'autres symptômes avant ou au début des règles. Une femme ne devrait pas avoir peur d'avoir ses règles. C'est une chose entièrement normale.

✓ **Est-ce que beaucoup de sang coule ?**

Le flux menstruel, à savoir la quantité de sang qui s'écoule du vagin, varie grandement d'une personne à une autre. Généralement, les règles représentent quelques cuillerées de sang mais cela dépend de chacun. Le sang commence généralement à couler avec une couleur cuivrée et ensuite devient plus rouge. Il s'éclaircit à nouveau jusqu'à une couleur cuivrée et s'arrête. La quantité de sang qui s'écoule varie d'un jour à l'autre.

✓ **Qu'est-ce que les filles utilisent-elles pendant la menstruation ?**

Elles utilisent des serviettes hygiéniques. A défaut, elles peuvent utiliser des linges propres, lavés avec soin, à faire sécher au soleil. Il ne faut pas partager son linge avec d'autres.

✓ **Est-ce qu'une fille vierge peut utiliser des tampons ?**

Une fille vierge est quelqu'un qui n'a pas eu de rapports sexuels. Le vagin est une ouverture qui laisse s'écouler le sang chaque mois et cette même ouverture peut contenir un tampon à l'intérieur.

✓ **Pourquoi est-ce que ma sœur et moi, nous avons nos règles au même moment chaque mois ?**

La chose n'est pas vraiment comprise et pourtant, il arrive souvent que des femmes qui vivent ensemble aient leurs règles en même temps. Des sœurs, mères, filles et amies proches peuvent avoir leurs règles plus ou moins au même moment si elles vivent ensemble.

✓ **Que se passe-t-il dans le corps pendant la menstruation ? Que ressent le corps ?**

Parfois, une femme a des changements physiques ou émotionnels au moment où elle a ses règles. Tout le monde n'éprouve pas ces émotions, certaines femmes ne ressentent rien du tout.

Voici les symptômes que peut avoir une femme :

- **Symptômes physiques** : crampes, douleur, ballonnement, prise de poids, besoin insatiable de nourriture, seins enflés ou douloureux, mains ou pieds enflés, problèmes de peau, maux de tête, vertiges ou irritabilité.

- **Symptômes émotionnels** : sautes d'humeur, agression, colère, angoisse ou panique, confusion, manque de concentration, tension nerveuse, fatigue ou dépression.

On appelle parfois ces changements le syndrome prémenstruel. Ce syndrome est relié aux changements dans les hormones du corps. Quand les niveaux d'hormones augmentent et baissent tout au long du cycle menstruel d'une femme, ils peuvent influencer la manière dont elle se sent, aussi bien physiquement qu'émotionnellement.

✓ **Pourquoi les règles sont-elles douloureuses ?**

Lors des règles, l'utérus se contracte, se resserre et se relâche pour que le flux menstruel s'écoule du corps. Certaines filles et femmes ont des crampes plus prononcées que d'autres. Vous pouvez prendre certains médicaments pour diminuer la douleur, faire de l'exercice ou encore prendre un bain chaud ou mettre une compresse chaude.

✓ **Que doit faire la fille lorsqu'elle a des règles douloureuses ?**

La fille peut prendre des médicaments contre la douleur, mettre des compresses d'eau chaude sur le ventre, boire des tisanes ou prendre d'autres remèdes pour soulager ces symptômes menstruels. Si ces remèdes ne l'aident pas, elle devrait rendre visite à un prestataire de soins et discuter de la question.

✓ **Pourquoi les règles sont-elles irrégulières ?**

▪ Connaître le pourquoi de cette question

Les filles sont parfois préoccupées par ces changements dans leur cycle. Par exemple, elles se demandent pourquoi elles n'ont plus leurs règles pendant deux à trois mois.

▪ **Réponse**

Une fois qu'une fille commence à avoir ses règles, il faudra probablement deux ans ou plus pour que le cycle menstruel devienne régulier. Pendant ce temps, le niveau d'hormones change et l'ovulation ne se fait pas forcément de manière régulière. Aussi, l'intervalle entre

les règles, le volume du flux menstruel et la durée des règles varient-ils nettement d'un cycle à un autre. Une telle variation est normale.

✓ **Pourrai-je être mère malgré les règles douloureuses ?**

Les douleurs qui accompagnent les menstruations n'ont aucune incidence sur la capacité à concevoir des enfants. C'est un phénomène courant, facile à prendre en charge.

✓ **Mes amies disent que la douleur diminue après une grossesse. Est-ce que cela est vrai ?**

La douleur tend généralement à diminuer après que la femme ait eu un enfant. On pense que cela est dû à l'étirement du col de l'utérus au cours de l'accouchement et aux dommages subis par certaines des fibres nerveuses

de cette zone.

✓ **Que se passe-t-il si une fille n'a jamais ses règles ?**

Les règles vont commencer tôt ou tard. Par contre, si une fille arrive à l'âge de 16 ans et n'a toujours pas eu ses règles, elle devrait consulter un prestataire de soins.

✓ **Y a-t-il certains aliments qu'il ne faut pas manger lorsqu'on a ses règles ?**

Non. L'idée selon laquelle certains aliments ne devraient pas être mangés à ce moment-là relève d'un mythe.

18 QUESTIONS SUR LE CYCLE MENSTRUEL

✓ **Qu'est-ce que le cycle menstruel ?**

Le cycle menstruel est la période qui commence depuis le premier jour des règles d'une femme jusqu'au jour précédent le début de ses prochaines règles. Etant donné que cela arrive régulièrement, on l'appelle un « cycle ».

✓ **Quelle est la durée du cycle menstruel ?**

La durée du cycle menstruel (le temps qui s'écoule entre les règles de ce mois et celles du mois prochain) varie pour chaque femme. Pour certaines, le cycle est court de 21 jours (ou même moins). Pour d'autres, il est plus long, de 35 jours ou plus. Il est normal que les filles qui viennent de commencer à avoir leurs règles aient des règles irrégulières. En effet, il faut un certain temps pour que le corps s'ajuste à tous les changements.

Par exemple, une femme peut avoir un cycle de même durée pendant deux mois, puis elle ne les verra pas pendant un mois ou elle les aura à deux reprises à quelques jours d'intervalle. Son cycle menstruel deviendra probablement plus régulier, bien qu'il soit possible qu'elle continue à avoir des règles irrégulières jusqu'à l'âge adulte. Parfois, elle peut avoir des saignotements pendant un ou deux jours au milieu du cycle. C'est normal, pas besoin de se préoccuper.

✓ **Quand est-ce qu'une fille est féconde ?**

Une fille est féconde certains jours de chaque cycle menstruel. Ce sont les jours où elle peut tomber enceinte. Dès ses premières règles jusqu'à la ménopause, la fille ne peut tomber enceinte pendant certains jours de chaque cycle ou elle est féconde.

✓ **Qu'est-ce que l'ovulation ?**

L'ovulation est la libération périodique d'un ovule (œuf) de l'ovaire. L'ovulation a généralement lieu au milieu du cycle menstruel d'une femme.

✓ **Qu'est-ce que la ménopause ?**

La ménopause, c'est l'arrêt de la menstruation d'une femme. Les règles s'arrêtent car le corps ne produit plus les hormones qui font mûrir les ovules dans les ovaires. La ménopause survient généralement chez les femmes à la fin de la quarantaine ou au début de la cinquantaine. La ménopause peut survenir un peu plus tôt ou un peu plus tard. Certaines femmes n'auront plus leurs règles dès l'âge de 35 ans et d'autres les auront jusque vers 60 ans.

✓ **Qu'est- ce que les sécrétions vaginales?**

Parfois, les filles ont des pertes ou une sensation d'humidité dans leurs slips. Ces sécrétions sont un liquide blanchâtre survenant au moment de l'ovulation, quand le corps est prêt à recevoir et à nourrir un œuf fécondé. Les sécrétions aident les spermatozoïdes à se déplacer dans l'utérus pour rencontrer l'œuf et le féconder. Par conséquent, quand une fille a des sécrétions, elle sait que c'est le moment où elle est féconde.

Si les filles font attention aux sécrétions vaginales, elles pourront mieux comprendre leur corps. Des sécrétions jaunes ou malodorantes ne sont pas normales. Ces types de sécrétions sont souvent un signe d'infection, aussi devraient-elles consulter un agent de santé.

19 QUESTIONS SUR LES RAPPORTS SEXUELS ET SES CONSEQUENCES

✓ **Est-ce qu'une fille peut perdre sa virginité si elle met son doigt dans son vagin ?**

Cela peut être possible, c'est pourquoi il n'est pas recommandé » de mettre le doigt dans le vagin. La plupart des personnes sont d'accord que les femmes perdent leur virginité la première fois qu'elles ont des rapports sexuels.

✓ **Quel est le bon âge pour avoir des rapports sexuels ?**

Avoir des rapports sexuels pour la première fois est une décision émotionnelle, personnelle et importante. Il y a plusieurs questions qu'il faut se poser et réfléchir avant de le faire :

- ❖ Est-ce que je suis vraiment prêt(e) pour avoir des rapports sexuels ?
- ❖ Qu'est-ce que je vais penser de moi-même après avoir eu des rapports sexuels ?
- ❖ Qu'est-ce que je vais penser de mon partenaire par la suite ?
- ❖ Est-ce que j'ai des rapports sexuels pour les bonnes raisons ?
- ❖ Que vont penser de moi mes parents et mes amis si j'ai des relations sexuelles ?
- ❖ Comment ma religion et ma culture jugent-elles les rapports sexuels avant le mariage ?
- ❖ Comment est-ce que je peux me protéger contre une grossesse non désirée ou une infection ?
- ❖ Si j'ai des rapports sexuels, est-ce que je vais devoir mentir à propos de cela plus tard ?
- ❖ Est-ce que je vais me sentir coupable ?

✓ **Que se passe-t-il si un garçon ou une fille souhaite avoir des relations sexuelles mais que l'autre partenaire n'en a pas envie ?**

Les rapports sexuels doivent relever d'un acte agréable et consensuel entre deux personnes. Un garçon ne devrait jamais forcer une fille à avoir des relations sexuelles ou à faire quelque chose avec son corps si elle ne le désire pas. Une personne doit donner sa permission avant qu'une autre ne la touche. Dans le cas contraire, la personne doit chercher immédiatement de l'aide.

✓ **Qu'est-ce que je dois faire si quelqu'un me touche d'une manière qui me met mal à l'aise ?**

C' est votre corps et personne ne devrait le toucher d'une manière qui vous met mal à l'aise.

Vous avez le droit de demander à cette personne d'arrêter de vous toucher si cela ne vous plaît pas. Si cela vous arrive, rappelez-vous que ce n'est pas de votre faute et que vous devriez en parler à un adulte pour lui demander de l'aide et en parler à autant de personnes que nécessaire jusqu'à ce que quelqu'un prenne des mesures.

✓ **Comment tombe-t-on enceinte ?**

La grossesse survient lorsqu'un homme introduit son pénis dans le vagin de sa partenaire féminine et éjacule. Les spermatozoïdes que contient le sperme de l'homme sont introduits dans le vagin lors de l'éjaculation et se déplacent dans l'utérus, cherchant à rencontrer et fertiliser un ovule qui est libéré par l'ovaire de la femme. Les quelques gouttes de liquide qui sont libérées par le pénis avant l'éjaculation contiennent également des spermatozoïdes. La grossesse peut avoir lieu lorsqu'un couple a des relations sexuelles sans préservatif. Elle peut aussi survenir lorsque le pénis est retiré du vagin de la femme avant l'éjaculation.

✓ **Comment se fait-il que certaines personnes ne tombent pas enceintes après plusieurs rapports sexuels sans contraception alors que d'autres sont enceintes après un seul rapport sexuel ?**

Il y a de nombreux facteurs qui déterminent si un rapport sexuel va se traduire par une grossesse ou non. Par exemple, l'un des facteurs essentiels est le moment du rapport sexuel. S'il a lieu à un moment proche du moment où se produit l'ovulation chez la femme, les chances de tomber enceinte sont plus grandes.

✓ **Est-ce qu'une fille peut tomber enceinte avant ses premières règles ?**

Oui. Avant qu'une fille n'ait ses premières règles, ses ovaires libèrent le premier œuf pendant l'ovulation. Elle peut donc tomber enceinte si elle a des rapports sexuels au moment de sa première ovulation, avant même qu'elle n'ait ses premières règles.

✓ **A partir de quel âge une fille peut-elle tomber enceinte ?**

Lorsqu'une fille commence à avoir ses règles, ses organes reproducteurs commencent à fonctionner et elle peut tomber enceinte si elle a des rapports sexuels. Cela ne veut pas dire qu'elle est prête à avoir un bébé. Cela veut simplement dire qu'elle est capable de tomber enceinte.

Une fille peut tomber aussi enceinte avant ses premières règles si elle est déjà devenue féconde.

✓ **Est-ce qu'une fille peut tomber enceinte même si elle n'a pas de rapports sexuels ?**

Rien ne prouve qu'une fille ne puisse pas tomber enceinte si le pénis d'un garçon est proche du vagin de la fille et qu'il éjacule. Les spermatozoïdes déposés sur le vagin de la fille peuvent glisser et remonter. Par contre, s'il y a contact entre le pénis d'un garçon et les parties génitales externes d'une fille, parfois, il est possible de contracter une infection sexuellement transmissible.

✓ **Est-ce qu'une fille peut tomber enceinte alors qu'elle a ses règles ?**

Oui, c'est possible mais ce n'est pas courant. Cela dépend de la durée du cycle, du nombre de jours que durent ses règles et du moment où elle a des rapports sexuels car les spermatozoïdes peuvent rester vivants jusqu'à six jours dans le corps.

✓ **Pourquoi certaines femmes ne peuvent-elles pas tomber enceintes ?**

L'infertilité ou la stérilité (le fait de ne pas pouvoir tomber enceinte) peut être causée par :

- Des problèmes hormonaux chez l'homme, la femme ou les deux;
- Des trompes de Fallope bloquées ;
- Une faible numération de spermatozoïdes chez l'homme ou un âge plus avancé

La cause peut ne pas être déterminée.

✓ **Pourquoi certaines femmes ont-elles des jumeaux ?**

Cela arrive quand deux ovules se trouvent en même temps dans les trompes de Fallope et sont fécondés par deux spermatozoïdes séparés. Par contre, des vrais jumeaux identiques, qui sont toujours du même sexe et de la même apparence, sont le résultat d'une fécondation quand un seul œuf se divise en deux.

✓ **Qu'est-ce qui détermine si le bébé est un garçon ou une fille ?**

Quand un ovule humain est fécondé par un spermatozoïde, le sexe du bébé est décidé immédiatement. Les spermatozoïdes contiennent des agents appelés chromosomes. Il existe deux types de chromosomes : le chromosome X et le chromosome Y. Si le spermatozoïde comprend un chromosome Y, l'enfant sera de sexe masculin, s'il ne contient qu'un chromosome X, l'enfant sera de sexe féminin. Ce sont les spermatozoïdes de l'homme qui déterminent si le bébé est un garçon ou une fille.

✓ **Comment fait-on un test de grossesse ? Comment permet-il de savoir qu'une femme est enceinte ?**

Un test de grossesse peut être fait en utilisant l'urine ou le sang d'une jeune fille qui veut savoir si elle est enceinte ou non. Le test évalue la quantité de substance chimique (hormone) présente dans l'urine ou le sang. Cette hormone est produite par le placenta et son niveau augmente au cours de la grossesse. Des tests urinaires fiables et faciles à utiliser sont disponibles dans les pharmacies. Ce test peut être fait à domicile, sans l'aide d'un médecin ou d'une infirmière.

✓ **Le test de grossesse peut-il être négatif même si la personne est enceinte ?**

Oui. Le test de grossesse peut être négatif jusqu'à deux semaines après la date à laquelle les règles auraient dû avoir lieu. Il est ensuite positif de 6 à 12 semaines après la date à laquelle les dernières règles auraient dû avoir lieu. Ensuite, il sera à nouveau négatif. Il convient de souligner que si le test n'est pas fait correctement, il peut donner un faux résultat.

20 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

❖ **Pourquoi ai-je contracté une infection alors que je n'ai pas eu de rapport sexuel ?**

Certains types d'infections génitales sont transmis par voie sexuelle, d'autres non. Ce que vous avez ne semble pas être une infection sexuellement transmissible. Il semble que cette infection soit apparue parce que votre prépuce est bloqué sur la tête du pénis, peut-être à cause d'une cicatrice, et doit être étiré pour l'en séparer (chez les non circoncis).

❖ **Pourrai-je être père/mère un jour ?**

Les types d'infection qui causent des plaies sur les parties génitales (syphilis, par exemple) n'ont en général pas d'incidence sur la capacité à être enceinte/père. Cependant, d'autres types d'infections sexuellement transmissibles (gonorrhée, par exemple) peuvent nuire à votre capacité à être enceinte/père.

Si une infection est détectée précocement et traitée correctement, la probabilité de problèmes à long terme est très faible. Si elle est restée non détectée pendant longtemps et n'a pas été traitée correctement, elle peut nuire à votre capacité à avoir un enfant. Il est difficile de savoir avec certitude si cette capacité a effectivement été entamée.

Les types d'infection qui peuvent être à l'origine du gonflement ou de l'infection d'un ganglion lymphatique

n'ont généralement pas d'incidence sur votre capacité à être enceinte/ père. En revanche, d'autres types d'infections sexuellement transmissibles peuvent nuire à cette capacité.

Lorsqu'elles sont décelées précocement et traitées correctement, la cervicite, la PID et la vaginite ont une faible probabilité d'occasionner des problèmes à long terme. Si une cervicite ou une PID reste non détectée pendant longtemps ou n'est pas correctement traitée, elle peut nuire à la capacité d'avoir un enfant. Il est difficile de savoir avec certitude si cette détérioration de la capacité à enfanter s'est produite.

❖ **Serai-je par la suite complètement guéri ?**

Les infections sexuellement transmissibles causées par des bactéries (syphilis, chancre mou, par exemple) peuvent être totalement guéries. Les vaginites, cervicites et PID sont généralement causées par des bactéries ou des mycètes, germes dont il est possible de se débarrasser définitivement. En revanche, celles causées par des virus (un autre type de germe) ne peuvent être guéries. Certaines, comme l'herpès, récidivent de temps en temps et sont à l'origine d'une gêne pendant quelques jours. D'autres comme le VIH/sida ont des effets à long terme graves sur la santé.

Si l'infection ne disparaît pas avec le traitement que vous recevez ou si le problème resurgit, veuillez revenir pour être à nouveau examinée et traitée.

❖ **Quand pourrai-je avoir à nouveau des rapports sexuels ?**

Vous pourrez avoir à nouveau des rapports sexuels lorsque vous aurez achevé votre traitement et que vous serez complètement guéri. Si l'on vous a conseillé de faire traiter votre partenaire, il importe qu'il ou elle achève son traitement et soit complètement guéri avant d'avoir à nouveau des rapports sexuels. Si ces conditions ne sont pas remplies, il est probable qu'il ou elle vous réinfecte.

21 **QUESTIONS SUR L'HYGIENE**

❖ **Le lavage de mon pénis peut-il me protéger de tous les types d'infection ?**

Le lavage du pénis après un rapport sexuel ne vous protégera pas des infections sexuellement transmissibles, dont l'infection à VIH. Les germes responsables des maladies peuvent pénétrer dans votre corps même si vous êtes propre. Le fait d'utiliser de façon correcte un préservatif à chaque rapport sexuel peut réduire le risque de transmission d'une infection lors de ce rapport.

❖ **Ma sœur m'a dit que c'est bien de mettre du parfum ou des herbes dans mon vagin pour qu'il sente bon. Est-ce que c'est bien ?**

Non. Cela est cause de sécheresse, d'irritation ou d'infection du vagin. Certaines femmes mettent des produits car elles n'aiment pas les sécrétions qui sortent de leur vagin. Mais les sécrétions sont normales. Les femmes ne devraient pas chercher à les empêcher en mettant des produits inhabituels.

❖ **La pratique de la douche vaginale contribue-t-elle à prévenir les infections ou d'autres problèmes ?**

Il est préférable d'éviter les douches vaginales (**c'est-à-dire le fait de laver son vagin avec de l'eau et d'autres produits tels que le savon**) car elles ont tendance à éliminer les sécrétions naturelles protectrices que génère le corps. L'utilisation de produits comme le savon à l'intérieur du vagin peut provoquer des irritations et entraîner une douleur et une gêne. Il suffit de laver la partie externe de la zone génitale chaque fois que vous allez aux toilettes et de la sécher avec un linge sec ou une serviette en papier.

22 QUESTIONS SUR LA MAIGREUR

- **Pourquoi mon poids est-il si faible/pourquoi suis-je si maigre ?**

✓ Comprendre le pourquoi de la question

L'adolescent(e) peut être préoccupé par son apparence et l'image de lui-même que lui renvoient ses camarades. Il peut aussi avoir peur que sa maigreur l'empêche de mener à bien ses activités quotidiennes.

✓ **Réponse**

Certaines personnes sont naturellement minces parce que leurs parents sont minces. D'autres sont maigres parce que leur alimentation ne leur donne pas les nutriments nécessaires pour compenser le travail qu'elles accomplissent. D'autres encore le sont parce qu'elles ont une maladie chronique. Toutefois, n'oubliez pas que même si vous avez l'impression d'être maigre, tant que vous vous sentez en bonne santé et suffisamment solide pour mener à bien vos activités quotidiennes, tout va bien.

- **Puis-je faire quelque chose pour grossir ?**

✓ Comprendre le pourquoi de la question

L'adolescent(e) est soucieux de savoir comment il peut rapidement avoir une apparence agréable et être mieux accepté de ses camarades.

✓ Ne pas oublier que de nombreux adolescent(e)s sont dénutris du fait de facteurs qu'ils ne maîtrisent pas. Parfois, ils n'ont pas la quantité ou la qualité de nourriture nécessaire. Certains doivent travailler dur pendant de longues heures pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille.

✓ **Réponse**

- Discuter avec l'adolescent(e) de la manière dont il peut grossir en augmentant la quantité d'aliments énergétiques qu'il consomme et éventuellement en limitant son exercice physique, y compris les activités sportives.
- Donner des conseils sur une alimentation saine
- Discuter de l'importance de maintenir le contact avec les amis et de participer à des activités sociales.

23 QUESTIONS SUR L'OBESITE

- **Pourquoi suis-je si gros (se) ?**

Expliquer à l'adolescent (e) que s'il est en surpoids, c'est :

- Soit parce que la nourriture qu'il consomme lui apporte trop de calories par rapport à ce dont il a besoin.
- Soit parce que sa pratique de l'exercice physique est insuffisante pour permettre d'absorber les calories excédentaires.

- **Puis-je faire quelque chose pour perdre du poids ?**

✓ Ne pas se contenter de dire à l'adolescent(e) de changer ses habitudes alimentaires. Cela n'aura sans doute que peu d'effet, en particulier si ce dernier n'est pas motivé pour ces changements ou s'il n'est pas en mesure d'effectuer les changements dont il a besoin.

- Discuter avec l'adolescent(e) de la manière dont il peut perdre du poids en limitant la quantité de nourriture consommée et en faisant davantage d'exercice physique, notamment en pratiquant un sport ou en faisant de la marche.
- Discuter de la manière de limiter le temps qu'il passe assis pendant de longues périodes, notamment à regarder la télévision ou à travailler sur un ordinateur, etc.
- Discuter de l'importance de maintenir le contact avec les amis et de participer à des activités sociales.

24 QUESTIONS SUR LA TAILLE

✓ Est-ce que c'est parce que j'ai un problème que je suis de petite taille ?

- Si l'adolescent(e) est de petite taille parce que ses parents sont de petite taille, lui expliquer que sa taille est déterminée par la taille de ses parents et le rassurer en lui indiquant que cela est normal.
- Si la poussée de croissance de l'adolescent(e) est plus tardive que celle de ses camarades), le rassurer en lui indiquant que certains adolescent(e)s ont une poussée de croissance plus tardive que d'autres, et qu'il y a de fortes chances pour lui de rattraper celle de ses camarades.
- Le rassurer en lui indiquant que vous continuerez à suivre sa croissance et son développement pubertaire tous les six mois afin de vérifier ses progrès et de faire tout ce qui est possible.

✓ Que puis-je faire pour devenir plus grand ?

Il est important de ne pas donner de faux espoirs à un adolescent(e) concernant son potentiel de croissance.

- Expliquer à l'adolescent(e) que:
 - La taille est largement déterminée par la taille des parents ;
 - Une alimentation saine et le suivi d'un traitement éventuel recommandé pour une maladie chronique ou une infection aiguë récurrente sont les principaux points pour atteindre la taille maximale ;
 - Le rattrapage de la croissance est possible si l'adolescent(e) n'a pas commencé sa puberté ou se trouve encore aux premiers stades de celle-ci. Toutefois, le potentiel du rattrapage de la croissance est plus faible à la fin de la puberté et minime une fois que celle-ci est achevée ;
 - A l'exception de cas très rares de retard pubertaire, il n'existe pas de médicaments qu'il puisse prendre pour devenir plus grand.



CONTACT

Direction de la santé de la reproduction et
de la survie de l'enfant

48, cité Keur Gorgui Sacré Coeur

Tél. 33 825 54 66

N° Vert 800 00 50 50

E-mail: dsrse@gmail.com/ dsrse@dsrse.sn

Site web: www.dsr.sn