

Optic'Jeune

Santé de la reproduction
et VIH/SIDA

Intégration des services de santé de la reproduction et de prévention du VIH pour les jeunes

La recherche reconnaît la nécessité d'accorder un plus grand intérêt à la prévention de la grossesse dans divers contextes ; mais les modèles de prestation de services doivent être testés davantage.

Les jeunes personnes, en particulier celles qui sont sexuellement actives, ont besoin d'avoir accès à un large éventail de services de santé de la reproduction (SR) et de prévention du VIH (contraception, counseling et dépistage volontaire du VIH, dépistage et traitement des autres infections sexuellement transmissibles (IST), soins prénatals et postnatals, soins post-avortement). Fréquemment, les jeunes cherchent à obtenir des services uniquement quand une maladie aiguë ou un problème se présente – comme une IST symptomatique ou une grossesse – et ne cherchent habituellement pas des services préventifs, comme la contraception pour éviter une grossesse. Également, les établissements de santé qui s'occupent des jeunes offrent parfois un seul service principal ou disposent d'unités séparées qui offrent différents types de service. Quel que soit le cas, un prestataire, pour prodiguer des soins complets, peut avoir besoin de référer les clients à des services de contraception ou des services VIH/IST. En conséquence, bien que de nombreux jeunes s'exposent au risque à la fois de la grossesse et du VIH/IST, il arrive qu'ils ne reçoivent qu'un seul service et que leurs autres besoins en santé sexuelle ne soient pas pris en compte.

Une série d'études effectuées par YouthNet/Family Health International (FHI) pendant les années 2003-2006 ont examiné l'ampleur de l'intégration des services et le besoin insatisfait en différents services pour les divers types de modèles de prestation. Cette recherche a confirmé le besoin de services intégrés à l'intention des jeunes, en particulier les jeunes qui sont le plus exposés au risque de grossesse ou d'infection

au VIH. La recherche a également constaté qu'il est nécessaire d'accorder une plus grande importance à la prévention de la grossesse et d'assurer que ces services puissent être concrètement offerts.

Les services doivent accorder plus d'importance à la contraception

D'après des études effectuées sur les services de counseling et dépistage volontaire (CDV) du VIH en Tanzanie et à Haïti, le besoin insatisfait en contraception est d'un niveau fort élevé chez les clients CDV. A Haïti, 55 pour cent des clientes CDV âgées de 15 à 24 ans sont exposées au risque d'une grossesse non désirée, ce qui démontre le besoin marqué de counseling et de services de contraception. (Les clientes qui courent le risque d'une grossesse non désirée ont eu des rapports sexuels au cours des 12 derniers mois, n'utilisaient pas de méthode de contraception moderne et ne voulaient pas être enceintes pendant deux ans et plus.) A Haïti, deux tiers des clientes environ ont signalé que les prestataires avaient discuté l'emploi du préservatif, mais moins de la moitié des clientes ont signalé que la prévention de la grossesse et leurs désirs en matière de fécondité avaient été discutés. En Tanzanie, presque tous les prestataires avaient discuté l'emploi du préservatif, mais seulement deux tiers environ d'entre eux avaient discuté la prévention de la grossesse ou les désirs en matière de fécondité.¹

Les deux études recommandaient que les services CDV écartent la possibilité d'une grossesse chez les





Une approche intégrée peut offrir une gamme de services pendant les mêmes heures, au même établissement ou de la part du même prestataire.

clientes CDV qui ne veulent pas être enceintes, offrent un counseling sur les méthodes de contraception pendant les séances CDV et soit fournissent des contraceptifs soit référer les clientes à un autre prestataire pour l'obtention de contraception. Les études ont mené des interviews au sortir de la consultation à la fois aux centres de prestation de services généraux et aux centres de services s'adressant aux jeunes uniquement ; 719 jeunes ont été interviewés en Tanzanie et plus de 950 en Haïti. D'autres données ont été fournies par des clients fictifs (dits « clients de mystère »), par l'analyse des systèmes de référence à d'autres services et par des interviews auprès des prestataires. A certains dispensaires, les mêmes prestataires ont fourni des informations et des services à la fois en SR et en VIH ; à d'autres, des prestataires différents ont fourni séparément les services.

Une étude sur les jeunes de 15 à 24 ans menée au Kenya à quatre dispensaires prénatals à grande fréquentation examinait dans quelle mesure les informations et les services en contraception étaient intégrés aux programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME). Faisant habituellement partie des programmes de soins prénatals, les services PTME couvrent le counseling et dépistage du VIH et, si les tests sont positifs, l'administration d'une thérapie antirétrovirale pour prévenir la transmission verticale ou la référence à un tel service. (Si la jeune femme est infectée au VIH, la prévention d'une grossesse non désirée est un moyen important d'empêcher la transmission du virus à son enfant.) L'étude a constaté que 28 pour cent seulement de la jeune tranche d'âge (clientes de 15 à 19 ans) ont signalé que le prestataire avait discuté avec elles les méthodes de contraception. De plus, si la plupart de ces adolescentes désiraient attendre deux ans ou plus avant d'être de nouveau enceintes, 94 pour cent d'entre elles n'avaient jamais utilisé de méthode de contraception auparavant. L'étude a fait ressortir la nécessité que les centres de soins PTME offrent de meilleurs séances de counseling et des services qui abordent à la fois la prévention du VIH et la prévention de la grossesse.²

Afin d'évaluer et d'améliorer les soins post-avortement à l'intention des jeunes, YouthNet a effectué une étude de recherche opérationnelle dans quatre hôpitaux publics de la République dominicaine. D'après une évaluation menée auprès des prestataires avant de conduire un stage de formation, la

majorité d'entre eux n'avaient pas de formation préalable aux soins post-avortement, un tiers d'entre eux avaient une attitude négative ou des jugements catégoriques à l'égard des patientes de soins post-avortement, un tiers d'entre eux n'avaient pas évalué les intentions futures de ces jeunes personnes en matière de grossesse et un tiers n'avait pas leur spécifié le délai dans lequel elles pouvaient à nouveau tomber enceintes. Compte tenu de cette évaluation, un stage de formation a été conçu et mis en œuvre, qui comprenait aussi un guide de counseling pour les prestataires, une brochure à l'intention des patientes et une affiche. Six mois après le stage, une évaluation a été conduite à l'aide d'interviews auprès des clientes à la sortie de l'hôpital et à l'aide d'interviews de suivi auprès des prestataires. Avant le stage, aucune jeune cliente n'avait reçu de méthode de contraception à la sortie de l'hôpital. Après le stage, 40 pour cent des adolescentes avaient un contraceptif à leur sortie de l'hôpital.³

Ces études, en particulier quand elles sont examinées conjointement, indiquent un grand besoin de services intégrés, notamment pour prévenir la grossesse. Elles montrent également qu'il est possible d'atteindre les jeunes qui s'exposent à des comportements sexuels à risque grâce aux centres qui intègrent les informations et services en SR et en VIH.

Comment intégrer les services à l'intention des jeunes

De nombreuses questions sont toujours sans réponse sur la meilleure façon de fournir aux jeunes les services dont ils ont besoin. Néanmoins, il existe à présent un volume croissant de recommandations et de ressources, certaines d'entre elles s'adressant spécifiquement aux jeunes et la majorité d'entre elles à l'ensemble de la population (voir encadré). En général, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) recommande l'intégration à travers un large éventail d'interventions, notamment les services qui s'adressent aux jeunes et les approches à facettes multiples pour changer le comportement.⁴ Le Groupe de travail interorganismes des Nations Unies pour les jeunes recommande que les services de santé forment les prestataires, qu'ils rendent les soins de santé plus conviviaux pour les jeunes et qu'ils encouragent des activités avec les jeunes et les responsables communautaires. Il s'agit là de l'une des quelques approches recommandées

par le groupe des Nations Unies que les autorités responsables mettent actuellement en œuvre sur une grande échelle en s'appuyant sur une analyse de deux ans des données recueillies dans les pays en développement.⁵

Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et la Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) ont établi une série d'étapes pour guider les programmes dans les efforts d'intégration des services, qui pourraient être adaptées de manière à mettre l'accent sur les services spécifiques aux jeunes.⁶ Une première étape consiste en une évaluation, notamment le niveau actuel d'intégration des services dans un programme ou dans un établissement, ainsi que les services dont une communauté a besoin pour ses jeunes. Un guide d'évaluation participative élaboré par YouthNet/FHI est un outil précieux pour évaluer les besoins des jeunes en services.⁷

Un rapport récent réalisé par le projet INFO de l'école Bloomberg de santé publique de l'Université Johns Hopkins récapitule les outils qui peuvent aider les programmes à fournir des services qui répondent mieux aux besoins des jeunes, à former les prestataires aux questions concernant les services à l'intention des jeunes, à établir des supports de travail et à mobiliser le soutien communautaire.⁸

Ces outils peuvent aider les programmes à sensibiliser le personnel aux besoins des adolescents en services SR/VIH et à aborder des points primordiaux, comme éviter les jugements catégoriques à l'égard des jeunes non mariés. Les nouveaux protocoles cliniques peuvent aussi renforcer l'intégration des services. Par exemple, tous les prestataires et conseillers peuvent être instruits de poser la question suivante à chaque client : « Si vous êtes sexuellement actif (active), que faites-vous pour éviter la possibilité d'une grossesse et les IST ? »

Des modèles d'intégration prometteurs

Des programmes commencent à offrir des services intégrés à l'intention des jeunes en appliquant diverses approches, notamment l'établissement d'un bâtiment séparé pour les jeunes, des services de vulgarisation pour les jeunes dans les établissements existants, l'apport de changements aux établissements existants pour les rendre plus conviviaux pour les jeunes et la formation de prestataires privés dans

les pharmacies pour qu'ils puissent aider les jeunes. Certains de ces services sont déjà intégrés dans une certaine mesure, tels que les établissements de santé primaire, mais ils insistent maintenant davantage sur les soins adaptés aux jeunes.

En Ouganda, le Centre d'information sur le sida (AIC), qui a été créé en 1990 pour dispenser des services de counseling et de dépistage volontaire du VIH, a appris d'une étude menée avec Horizons/Population Council et l'Université de Makerere qu'un tiers environ de ses clients était des jeunes et que les jeunes accordaient une grande importance à des questions telles que le counseling, le prix et la confidentialité. L'AIC a établi des coins réservés aux jeunes dans des installations séparées, mais à proche distance, où ils pouvaient venir sans risquer de rencontrer des adultes qu'ils connaissaient et où

SERVICES INTEGRES POUR JEUNES EN MATIERE DE SR/VIH : RESSOURCES SELECTIONNEES

Certaines des ressources ci-dessous mettent l'accent exclusivement sur les jeunes ou proposent des sections consacrées aux jeunes, d'autres peuvent être adaptées à leurs besoins.

- *Intégration de planification familiale : Directives techniques pour les programmes de terrain soutenus par l'USAID.* L'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), 2003. Comprend une section sur les jeunes et une vue générale des questions principales. www.maqweb.org/maqtools/docs/fphiv.pdf
- *Un cadre de liens prioritaires.* Organisation mondiale de la Santé, et al., 2005. Offre une manière conceptuelle d'envisager l'intégration. www.who.int/reproductive-health/stis/framework.html
- *Counseling et dépistage du VIH pour les jeunes : Manuel à l'intention des prestataires de services* (en français, en anglais, en espagnol, en arabe et en swahili). Family Health International, 2005. Met l'accent sur l'intégration, avec des sections sur le counseling, les IST, et la prévention de la grossesse. <http://www.fhi.org/fr/Youth/YouthNet/rhTrainMat/vctmanual.htm>
- *Integrating Family Planning and HIV/AIDS Services for Young People: Tools for Programming, INFO Reports No. 10.* INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2007. Résumé annoté de documents materials for youth-friendly services, formation des prestataires, supports de travail, et community outreach, avec des études de cas et autres ressources. www.infoforhealth.org/inforeports/
- *Integrating Reproductive Health and HIV/AIDS Programs, Strategic Opportunities for PEPFAR.* Center for Strategic and International Studies, 2006. L'argumentation à l'appui de programmes intégrés de SR/VIH financés par PEPFAR. www.fpandhiv.org/iue_documents/4/docs/csishivaid.pdf?PHPSESSID=45770d7537f539750f092e19823e32a0
- *Intégration des services.* *Network en français* 23(3). Ce numéro de la revue scientifique trimestriel de FHI se concentre exclusivement sur les questions d'intégration des services. www.fhi.org
- *Resources for HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health Integration.* Ce nouveau site Web, parrainé par le HIV/AIDS Integration Partners Working Group, propose une section consacrée aux jeunes. www.hivandsrh.org

Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter :

Interagency Youth Working Group

s/c Family Health International
Youth Information
P.O. Box 13950
Research Triangle Park, NC 27709
USA

téléphone
(919) 544-7040

courriel
youthwg@fhi.org

site web
www.youthwg.org



les prix étaient subventionnés. D'autres services ont également été ajoutés, comme la contraception, le dépistage de la syphilis et de la tuberculose et la vulgarisation par le biais des communautés locales.

En 1999, un projet à l'intention des adolescents de grande envergure appelé Geração Biz (« génération active ») a débuté au Mozambique, mis en œuvre par le FNUAP et Pathfinder International, avec la collaboration de trois ministères nationaux (santé, jeunesse et sports, et éducation), ainsi qu'avec des associations de jeunes locales et des organisations non gouvernementales. Le projet a formé les prestataires de quelque 50 centres de santé et hôpitaux, s'étendant à d'autres régions du pays. Ces services conviviaux pour les jeunes sont conçus pour améliorer la connaissance en santé sexuelle et de la reproduction, réduire la fréquence de grossesses non désirées et d'avortements à haut risque, faciliter l'accès à l'éducation et aux services connexes et atténuer la vulnérabilité au VIH/sida et aux IST – en mettant l'accent sur une approche intégrée qui s'intéresse aux besoins des jeunes.⁹

Un projet entamé en l'an 2000 par le Program for Appropriate Technology (PATH) a travaillé avec les pharmacies du Cambodge, du Kenya, du Nicaragua et du Vietnam en vue de rendre leurs services plus conviviaux pour les jeunes et d'insister à la fois sur les méthodes de contraception et la prise en charge des IST. Les évaluations de suivi ont révélé que, après la formation de plus de 1.000 pharmaciens et personnel, la connaissance et les services s'étaient améliorés.¹⁰ D'autres projets ont également contribué à élargir la portée de ces pharmacies, centre de services que beaucoup de jeunes préfèrent au dispensaire.

A mesure que ces premiers modèles continuent de se développer, la recherche révèle que les services intégrés à l'intention des jeunes sont possibles dans bien des cadres divers. Cependant, en raison de la grande importance accordée aux taux élevés d'infection au VIH chez les jeunes et au dépistage du VIH, le besoin des jeunes en contraception est souvent négligé. Dans bien des situations, il est nécessaire d'accorder une plus grande attention à la prévention de la grossesse.

De plus, d'autres études et interventions de recherche opérationnelle sont nécessaires pour déterminer les aspects des divers services intégrés qui sont les plus efficaces pour satisfaire aux besoins des jeunes.

– Ed Scholl et William Finger

A Family Health International (FHI), Ed Scholl est directeur des programmes sur le terrain et William Finger est directeur adjoint du service d'information concernant les jeunes ; ils ont tous deux travaillé au programme YouthNet, qui est coordonné par FHI.

RÉFÉRENCES

1. Thomsen S, Lugina H, Katz K, et al. *Voluntary HIV Counseling and Testing Services for Youth and Linkages with Other Reproductive Health Services in Tanzania. Youth Research Working Paper No. 5.* Research Triangle Park, NC: Family Health International (FHI), 2006; Reynolds H, Beauvais H, Boulos LM, et al. *Voluntary HIV Counseling and Testing Services for Youth and Linkages with Other Reproductive Health Services in Haiti. Youth Research Working Paper No. 6.* Research Triangle Park, NC: FHI, 2007.
2. Reynolds HW, Kimani J, FHI team. *An Assessment of Services for Adolescents in Prevention of Mother-to-Child Transmission Programs. Youth Research Working Paper No. 4.* Research Triangle Park, NC: FHI, 2006.
3. McCarraher D. Post-Abortion Care (PAC) Counseling for Young Women in the Dominican Republic. Presentation at YouthNet End of Program Meeting, Washington, DC, September 19, 2006.
4. U.S. Agency for International Development (USAID). *Family Planning/HIV Integration: Technical Guidance for USAID-Supported Field Programs.* Washington, DC: USAID, 2003.
5. Dick B, Ferguson J, Chandra-Mouli V, et al. Review of the evidence for interventions to increase young people's use of health services in developing countries. In Ross D, Dick B, Ferguson J, eds. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systemic Review of the Evidence from Developing Countries.* (Geneva: World Health Organization, 2006)151-204.
6. United Nations Population Fund (UNFPA) and International Planned Parenthood Federation (IPPF)/South Asia. *Integrating HIV Voluntary Counselling and Testing Services into Reproductive Health Settings.* London: UNFPA and IPPF, 2004.
7. FHI/YouthNet. *Engaging Communities in Youth Reproductive Health and HIV Projects: A Guide to Participatory Assessments.* Arlington, VA: FHI, 2006.
8. Kols A. *Integrating Family Planning and HIV/AIDS Services for Young People: Tools for Programming, INFO Reports No. 10.* Baltimore, MD: INFO Project, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 2007.
9. Hainsworth G. *Providing Reproductive Health and STI/HIV Information and Services to This Generation: Insights from the Geração Biz Experience.* Watertown, MA: Pathfinder International, 2002.
10. Parker C. *Creating Youth-Friendly Pharmacies. YouthLens No. 17.* Arlington, VA: FHI/YouthNet, 2005.

Optic'Jeune est une activité de l'Interagency Youth Working Group (YWGW), un réseau d'agences de coopération, d'organismes donateurs et d'organisations non gouvernementales qui s'efforcent d'améliorer la santé de la reproduction et de prévenir le VIH chez les jeunes de 10 à 24 ans. L'YWGW est financé par l'Agence des Etats-Unis pour le développement international. La série de publications *Optic'Jeune* est produite par Family Health International.