



COUNSELING ET APPROCHE DROIT VIH/SIDA

Manuel à l'intention des Counsellors des
Centres Conseils Adolescents (CCA)

Sénégal

2012



MAIRIE DE PARIS 

CHAPITRE 1 : ENTREZ ET DÉCOUVREZ LE PPJ ET LES CCA

LE PROJET DE PROMOTION DES JEUNES (PPJ)

1. OBJECTIF GÉNÉRAL
2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES
3. STRATÉGIES
4. ACTIVITÉS
 1. Formations
 2. Sensibilisations
 3. Offres de services
 4. Production de supports

LES CENTRES CONSEILS ADOS (CCA)

1. DÉFINITION
2. LE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE
3. L'OFFRE DE SERVICES



CHAPITRE 2 : SANTÉ DE LA REPRODUCTION CHEZ LES ADOS

L'ADOLESCENCE

1. Transformations physiques
2. Connaître son corps
3. Les menstruations
4. Evolution de la vie psycho affective pendant l'adolescence
5. Les relations avec les autres
6. Sexualité de l'adolescent
7. La sexualité éclairée
8. La fécondité et la reproduction
9. La grossesse

LES DIFFICULTÉS DE L'ADOLESCENCE

1. Les grossesses précoces ou non désirées
2. IST et VIH/sida
3. Santé de la reproduction
4. Les mutilations génitales féminines
5. Alcool, drogues et toxicomanie

LES ATTITUDES RESPONSABLES

1. Réfléchir à ses propres attitudes
2. Reconnaître la discrimination
3. Pour une sexualité respectueuse et éclairée
4. Méthode protection contre les IST et le VIH
5. Ce qu'il ne faut pas faire
6. Les facteurs de vulnérabilité au VIH
7. Se protéger contre le VIH
8. Faire le dépistage
9. Vivre avec le VIH

LES DROITS DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

1. La charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
2. Protection contre l'abus et les mauvais traitements

3. Protection contre les pratiques sociales et culturelles négatives
4. Exploitation sexuelle
5. Violences basées sur le genre
6. Faire face à la violence : viols et abus sexuels

CHAPITRE 3 : ETRE COUNSELLOR

LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION

1. L'écoute active
2. La communication verbale et non-verbale
3. Les questions ouvertes et les questions fermées
4. L'information claire et précise
5. Le renvoi du discours
6. Comment et pourquoi ne pas donner de conseils

LA DYNAMIQUE DU COUNSELING

1. Historique
2. Définition
3. Objectifs
4. Principes
5. "Les commandements"
6. A qui s'adresse le counseling adolescents ?
7. Qui peut être conseiller ?
8. Le champ d'action
9. Le rôle du conseiller
10. Le secret professionnel
11. Qualités d'un conseiller efficace
12. L'accueil
13. Le temps de l'entretien
14. La demande
15. Reconnaître le bienfondé
16. Les vécus à forte charge émotionnelle
17. Les expressions intense d'émotion
18. Le transfert
19. Réaction face aux victimes
20. La référence



SOMMAIRE

CHAPITRE 1

ENTREZ ET DÉCOUVREZ LE PPJ ET LES CCA

LE PROJET DE PROMOTION DES JEUNES

1. OBJECTIF GÉNÉRAL
2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES
3. STRATÉGIES
4. ACTIVITÉS
 1. Formations
 2. Sensibilisations
 3. Offres de services
 4. Production de supports

Le Projet Promotion des Jeunes (PPJ) s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Politique de Population (DPP, 1988) et constitue à ce titre la matérialisation de la stratégie de l'Etat du Sénégal relative à une meilleure prise en charge des problèmes des adolescents et des jeunes.

Mis en place en 1992, ses activités sont aujourd'hui essentiellement tournées vers l'information et la sensibilisation des jeunes sur les problèmes de population et de santé de la reproduction (SR) y compris le VIH/sida.

A partir de 1996, l'offre de services en Santé de la Reproduction s'est élargie avec le dépistage volontaire et anonyme

du VIH/sida, afin d'offrir aux jeunes un cadre adéquat de prise en charge de leurs problèmes.

1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Promouvoir la santé de la reproduction des adolescents et des jeunes ainsi que la lutte contre le VIH/sida en vue de les amener à modifier leurs attitudes et comportements pour une vie adulte re-



sponsable.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

Informer et sensibiliser les adolescents et les jeunes non scolarisés ou déscolarisés sur les fléaux que sont :

- ▶ la sexualité précoce,
- ▶ les grossesses/mariages précoces,

- ▶ le tabagisme,
- ▶ la toxicomanie,
- ▶ les violences basées sur le genre,
- ▶ les mutilations génitales féminines,
- ▶ les IST,
- ▶ le VIH/sida.

Participer à la maîtrise de la croissance démographique et de la fécondité en milieu jeune.

Mettre en place des Centres Conseil pour Adolescents (CCA) et des services de conseil et de dépistage volontaire du VIH/sida pour faciliter aux jeunes l'accès aux services de SR en tout anonymat et confidentialité.

Former les jeunes en SR, VIH/sida et aux techniques d'information, d'éducation et de communication.

3. STRATEGIES

Plaidoyer et IEC (Information/Education/Communication) à travers l'éducation par les pairs.

Prise en charge médicosychosociale avec l'offre de services dans les Centres Conseils Ados (CCA) et services de conseil et dépistage volontaire et anonyme (SCDVA).

Le PPJ s'appuie sur 15 CCA et 13 SCDVA répartis dans onze régions pour offrir aux adolescents et aux jeunes des services appropriés en Santé de la Re-

production dans un cadre qui leur est propre.

L'action du CCA s'articule autour d'un volet « offre de services médicosychosocial et de Conseil et dépistage volontaire VIH/sida (CDV) » accompagné d'un volet « IEC ».

4. ACTIVITES

Formation

Le PPJ renforce depuis 1992 les connaissances des adolescents, des jeunes et les responsables de leurs groupements sur les thèmes liés à la SRAJ : mariages, sexualité et grossesses précoces, IST/VIH/sida, viols et autres sévices sexuels ainsi que les techniques de communications propres à ces questions.

Dans cette dynamique et pour des objectifs de promotion du leadership féminin dans les groupements de jeunes, le principe de la mixité a été appliqué dans le choix des éducateurs pairs pour donner une large place aux jeunes filles qui pourront mieux appréhender et informer leurs paires sur les problèmes dont elles sont les principales victimes.

Sur un autre registre, des actions particulières ont été développées dans certaines localités d'intervention du PPJ où ces problèmes sont récurrents et prégnants : C'est le cas à Kédougou où compte tenu de la prégnance de ces phénomènes, d'autres cibles décisives

dans la perpétuation de ces comportements (parents, leaders coutumiers et religieux, communicateurs traditionnels, etc.) ont reçu des formations sur ces thèmes en qualité de Relais communautaires et aujourd'hui constituées en Association de Parents Relais pour appuyer les activités du CCA dans ce domaine.

Plus d'une centaine d'agents du Ministère de la Jeunesse situés à tous les niveaux d'intervention (central ou décentralisé) ont aussi bénéficié de renforcement de connaissances et de capacités sur les différents thèmes et autres domaines d'activités connexes (gestion, management, diagnostic participatif, techniques de communication, de planification, etc.).

Sensibilisation

Le PPJ, depuis la mise en place des CCA, a mis l'accent sur l'IEC (Information, Education et Communication). Plusieurs actions sont régulièrement développées par les CCA sur les thèmes prioritaires des mariages et grossesses précoces et des IST/VIH/sida.

Par ailleurs, compte tenu de la récurrence de ces problèmes dans certaines localités d'intervention du PPJ (Tambacounda, Kolda, Vélingara, Kédougou et Bakel) des actions particulières (journées et campagnes de mobilisation sociale, formation de relais etc..) sont développées pour renforcer l'information des jeunes et des communautés en vue d'atténuer l'impact

de ces phénomènes profondément ancrés dans les cultures et les coutumes locales.

Enfin, il est important de préciser que parmi les cibles visées par ces différentes actions, une attention particulière est accordée aux jeunes filles et aux adolescentes plus vulnérables et plus exposées aux problèmes de Santé de la Reproduction notamment aux mariages et aux grossesses précoces.

Des actions régulières de plaidoyer sont aussi menées en direction des autorités administratives, politiques, religieuses, coutumières et des autres acteurs de la société civile pour les inciter et les amener à s'impliquer davantage dans la prévention des problèmes de SRA/ VHI / SIDA en général et des mariages et des grossesses précoces en particulier.

Offre de services

En termes d'offre de services, la prise en charge des problèmes relatifs aux violences sexuelles, IST/VIH/sida, aux mariages et grossesses précoces est assurée à travers le plateau médico-psychosocial constitué par les sages femmes et assistants sociaux en fonction dans les CCA.

De manière générale, il ressort des évaluations annuelles des CCA que l'essentiel des cas pris en charge par ces plateaux sont relatifs à des motifs liés aux mariages et grossesses précoces et leurs conséquences tant au plan sanitaire, psychologique, familial que social.

Toujours dans le cadre de sa politique de prévention des mariages et grossesses précoces et des IST/VIH/sida, le PPJ, à travers les CCA, met gratuitement à la

de manière générale des communautés autour des thèmes pris en charge par les CCA.



disposition des adolescentes et jeunes sexuellement actifs des préservatifs masculins et féminins (fémidon), un accès au dépistage anonyme et gratuit, ainsi que des produits de contraception d'urgence pour des cas spécifiques.

Production de supports

Pour mieux informer, sensibiliser et mobiliser les adolescents/jeunes sur les dangers de ces fléaux, des milliers de supports de tous types : didactiques (brochures, dépliants, affiches, calendriers, etc.) et promotionnels (teeshirts, casquettes, banderoles, supports audiovisuels, etc.) ont été produits sur les différents thèmes de SRAJ et principalement sur les mariages et grossesses précoces.

Ces différents éléments, outre leur fonction de supports didactiques, contribuent pour beaucoup à faciliter la mobilisation des adolescents, des jeunes et

1. DÉFINITION

2. LE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

3. L'OFFRE DE SERVICES

1. DÉFINITION

Le Centre Conseil Adolescents (CCA) est un espace d'écoute, d'accompagnement, de prévention et de prise en charge. Une équipe pluridisciplinaire y est au service des adolescents et des jeunes pour les aider à résoudre leurs problèmes de Santé de la Reproduction dans l'anonymat et la confidentialité.

2. LE FONCTIONNEMENT DE LA STRUCTURE

La structure est organisée de telle sorte que soient assurées à la fois la confidentialité et la prise en charge des adolescents. Des réunions internes institutionnelles et des interventions (études de cas) rassemblent régulièrement l'ensemble du personnel (du gardien au coordonnateur) pour réfléchir et améliorer la qualité de l'offre de service.

3. L'OFFRE DE SERVICES

En termes d'offre de services, la prise en charge des problèmes relatifs aux mariages et grossesses précoces est assurée à travers le plateau médico-psychosocial constitué par les sages femmes et les assistants sociaux.

Dans les CCA, les jeunes peuvent rencontrer :

- ▶ le coordonnateur du centre
- ▶ un(e) assistant(e) social(e)
- ▶ une sage femme
- ▶ un(e) laborantin(e)
- ▶ un(e) technicien(ne) IEC
- ▶ des pairs éducateurs

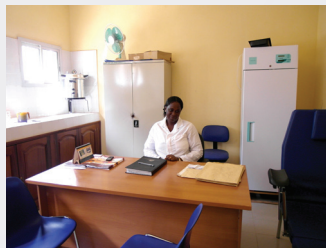




CCA SEDHIOU



CCA RUFISQUE



CCA MBOUR



CCA KOLDA - LOUGA

ENTREZ ET DÉCOUVREZ LE PPJET LES CCA

CHAPITRE 2

SANTÉ DE LA REPRODUCTION CHEZ LES ADOS

L'ADOLESCENCE

L'adolescence se situe généralement entre 10 et 19 ans. C'est le passage de l'enfance à l'âge adulte ; le corps se transforme pour devenir celui d'un adulte, la personnalité s'affirme.

La puberté est marquée par le début de l'activité des glandes reproductrices et l'apparition des caractères sexuels secondaires.

1. TRANSFORMATIONS PHYSIQUES

Ce sont toutes les transformations nécessaires pour devenir une femme ou un homme.

La production normale des hormones va préciser chez l'adolescent(e) les caractères masculins ou féminins. Le corps va grandir plus rapidement et la silhouette va se modifier.

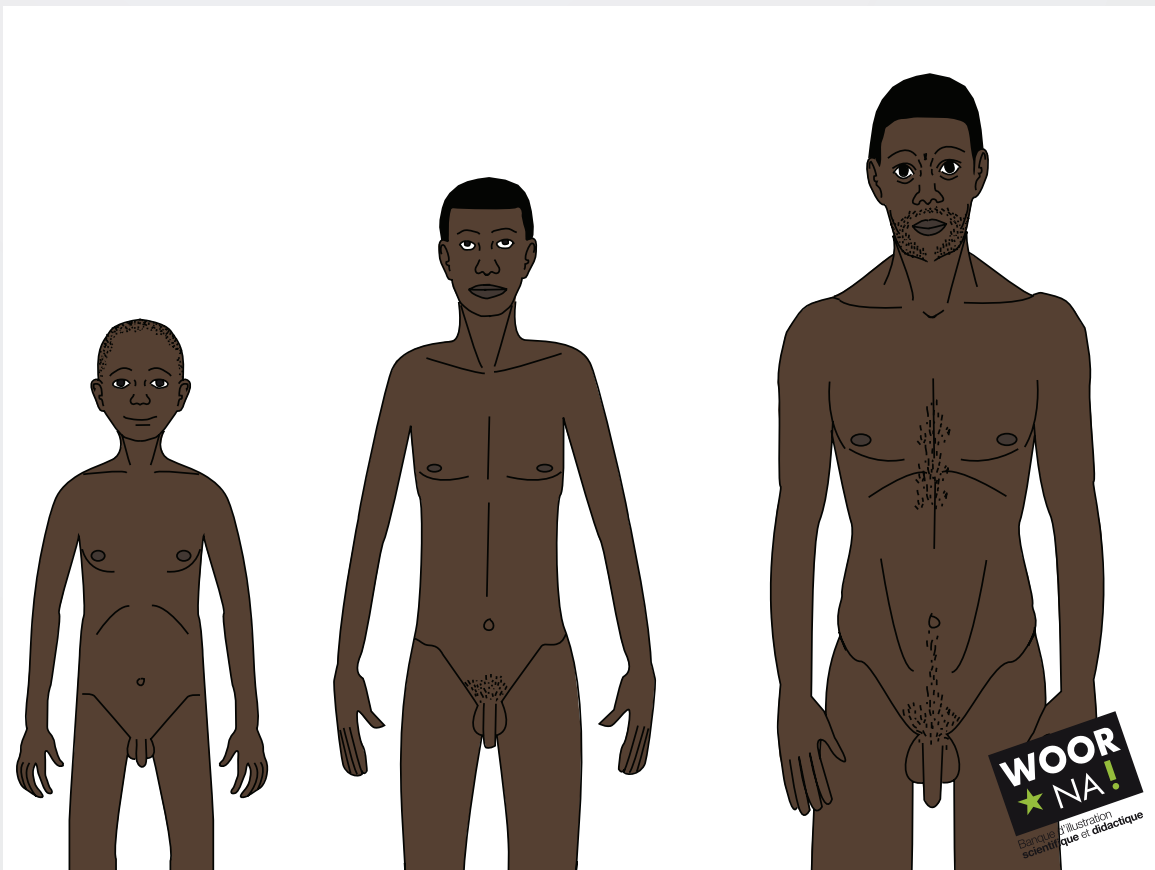
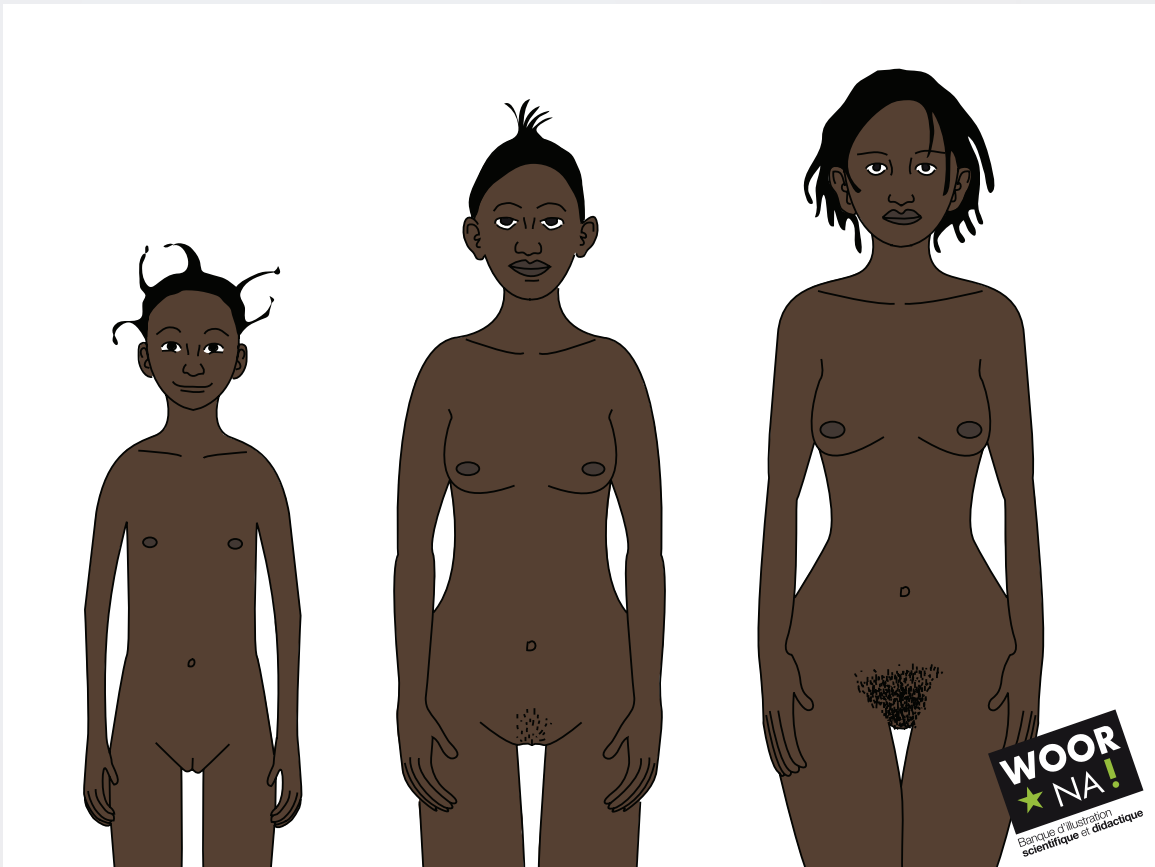
Quels sont les changements physiques à l'adolescence ?

FILLES

- ▶ Croissance corporelle
- ▶ Développement des seins, des fesses
- ▶ Pilosité pubienne, axillaire
- ▶ Développement des organes génitaux
- ▶ Production d'ovules
- ▶ Menstruation
- ▶ Acné
- ▶ Odeur corporelle

GARÇONS

- ▶ Pilosité pubienne, axillaire, faciale
- ▶ Développement des organes génitaux
- ▶ Production de spermatozoïdes
- ▶ Erection matinale et éjaculation
- ▶ Acné
- ▶ Apparition de la pomme d'Adam
- ▶ Mue de la voix
- ▶ Odeur corporelle



ENTREZ ET DÉCOUVREZ LE PPJ ET LES CCA

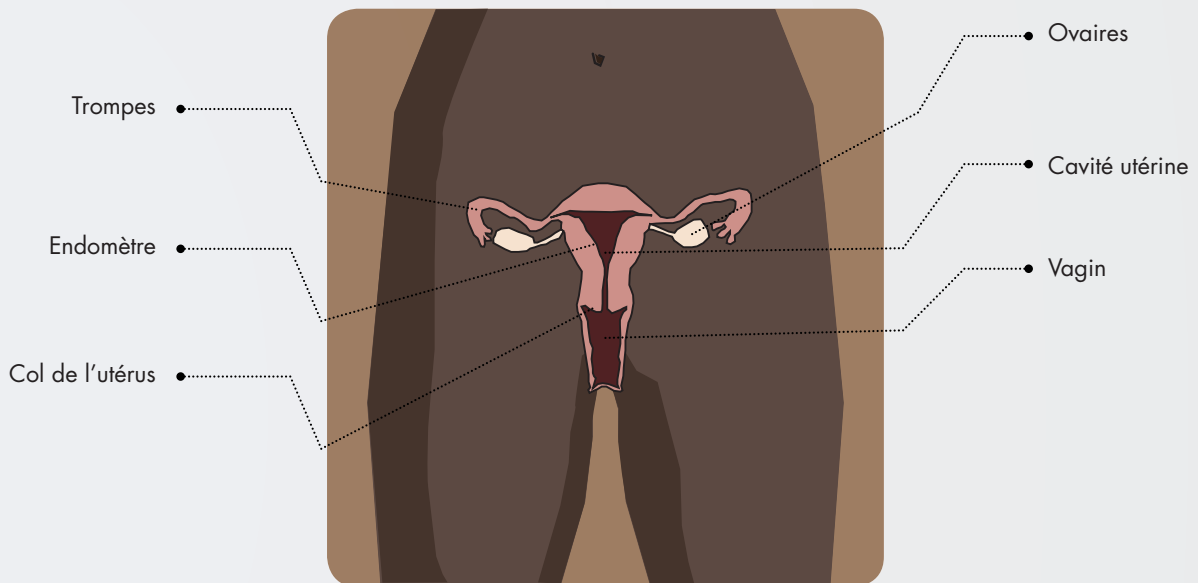
2. CONNAÎTRE SON CORPS

Les organes sexuels et génitaux

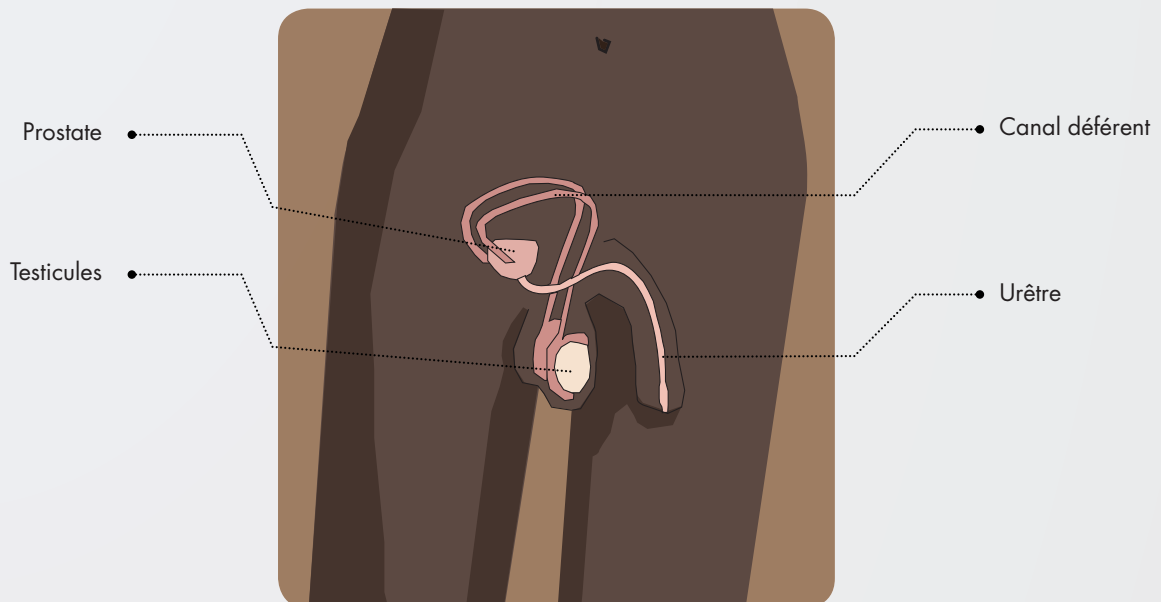
L'expression « organes génitaux » est l'appellation scientifique des parties intimes – que l'on cache par les sous-vêtements.

Pendant l'adolescence, les organes génitaux se développent.

Illus. 1.1 : Appareil génital féminin



Illus. 1.2 : Appareil génital masculin



3. LES MENSTRUATIONS

Gérer son cycle menstruel

On appelle menstruation ou règle, l'élimination cyclique de la muqueuse utérine en l'absence de fécondation. Elle dure 4 à 5 jours. Le cycle menstruel débute le premier jour des règles et se termine la veille des règles suivantes pour une durée moyenne de 28 jours (plus ou moins 4 jours).

Conduite à tenir durant les règles

La menstruation cause parfois des crampes, de la fatigue et/ou des douleurs.

Il est important de :

- ▶ se laver régulièrement
- ▶ utiliser des serviettes hygiéniques stériles et des slips en coton ou à jeter.
- ▶ si vous êtes en bonne santé, ne vous inquiétez pas et continuez à vous livrer à vos occupations habituelles.

4. EVOLUTION DE LA VIE PSYCHO AFFECTIVE PENDANT L'ADOLESCENCE

Les changements ne se situent pas seulement au niveau du corps. Ils apparaissent aussi dans la manière de penser, de ressentir et de se comporter.

C'est parfois surprenant toutes ces transformations corporelles, c'est parfois source d'inquiétude, de questionnement. L'adolescent(e) peut se

sentir déprimé ou de mauvaise humeur, sans savoir pourquoi.

C'est aussi agréable de se sentir grandir. Les relations avec l'entourage se modifient. L'adolescent(e) commence à se séparer de ses parents et à se référer à de nouveaux modèles, d'idéaux et de grandes causes à défendre. Il est en recherche de sa propre identité. Il a de nouveaux intérêts, des idées neuves et surtout une grande envie de vivre de nouvelles expériences. Le goût du risque se manifeste.

L'adolescence, c'est ce mélange d'enthousiasme et d'insécurité, de déception, de dynamisme et de passivité, d'engouement et d'opposition. C'est l'ambivalence des sentiments.

C'est aussi le moment de l'éveil du désir sexuel et des attirances sexuelles. A l'adolescence, apparaissent de nouvelles sensations et de nouvelles émotions, des désirs et des fantasmes que chacun(e) va vivre à sa façon. C'est pourquoi cette transformation peut s'accompagner de passages plus ou moins difficiles pour lui et son entourage.

Parfois, on note une étonnante dysharmonie entre les transformations corporelles et l'immaturité psychologique : des préoccupations d'enfant dans un corps adulte.

VÉCU PSYCHO-AFFECTIF

- ▶ Quête d'amour, besoin d'aimer et d'être aimé
- ▶ Sentiments amoureux de type passionnel
- ▶ Anxiété consécutive aux changements physiques et aux modifications de l'image corporelle : suis-je normal ? que m'arrive-t-il ? Pourquoi cela m'arrive-t-il ? comment suis-je par rapport aux autres garçons et/ou filles ?
- ▶ Anxiété par rapport à l'identité : qui suis-je ? Quel adulte vais-je devenir ?
- ▶ Besoin de s'affirmer par rapport aux autres jeunes et aux adultes
- ▶ Goût du risque, test des limites, défis
- ▶ Perte ou remise en cause de l'estime de soi/surestimation
- ▶ Ambivalence des sentiments
- ▶ Idéalisme

ment d'appartenance au groupe qui sécurise l'adolescent(e). Comme les adolescent(e)s ont les mêmes préoccupations, les mêmes aspirations, les mêmes craintes, le groupe devient l'espace privilégié pour parler, se confronter, partager ses premières expériences.

Dans ces groupes, les jeunes découvrent d'autres références, d'autres valeurs. Cependant, l'adolescent(e) valorise de plus en plus l'opinion de ses pairs. Il peut donc se retrouver parfois



5. LES RELATIONS AVEC LES AUTRES

L'adolescence, c'est la période de la vie en groupe. Les jeunes se retrouvent au niveau du quartier, au niveau de l'école par groupes de pairs. Au sein du groupe, les jeunes adoptent ou inventent un style de vie, un mode de communication qui leur est propre, différent de celui des adultes.

La tenue vestimentaire est parfois excentrique, souvent uniformisée. Cela permet de renforcer le senti-

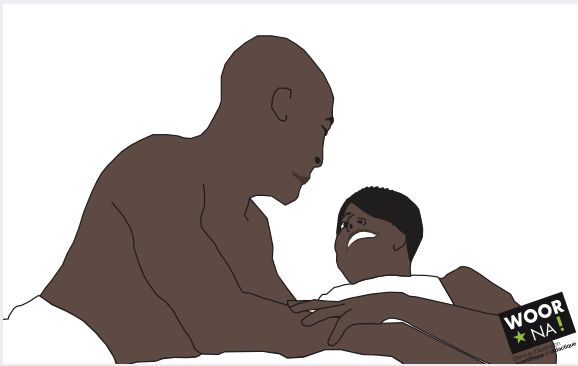
à vivre des expériences insatisfaisantes, voire dangereuses pour lui ou pour autrui.

Les relations avec l'entourage changent. Parfois la famille devient la cible privilégiée des contestations de l'adolescent(e). Or, contester est un moyen pour lui de se définir par rapport à la société, de construire sa personnalité. La plupart du temps, la communication concernant la sexualité est inexistante entre les adultes et les jeunes. Les parents ne discutent pas de la sexualité avec leurs enfants. Cela ne se fait pas. Les autres membres de la famille n'ont

plus les mêmes prérogatives vis-à-vis du jeune. Pour l'adolescent(e), ce serait manquer de respect que d'aborder ces questions avec les parents.

6. SEXUALITÉ DE L'ADOLESCENT

Le terme sexualité renvoie aussi bien aux manifestations physiologiques, psychologiques, émotionnelles et sociales. Elle existe depuis la naissance jusqu'à la fin de la vie de l'homme et de la femme.



C'est un mode relationnel entre les personnes. Elle est souvent due à des sentiments d'amour et de désir que l'on porte à une personne. Avoir des rapports sexuels est l'occasion de prouver l'amour que l'on ressent pour cette personne. C'est important pour tout le monde. Ce n'est facile pour personne. La production d'hormones sexuelles réveille les pulsions sexuelles. Il y a recherche de plaisir et attirance vers le sexe opposé. Le désir sexuel peut provoquer une inquiétude devant ce vécu nouveau ; d'autant que ce désir est confus et que l'adolescent(e) l'exprime souvent maladroitement.

Le regard de l'autre devient plus important. L'adolescent(e) va user de sa séduction auprès des copains et des copines et parfois aussi auprès des adultes. Il a besoin de savoir s'il plaît, il a envie et peur en même temps de découvrir l'acte sexuel. Il va se vanter de performances sexuelles, réelles ou imaginaires.

Le flirt, l'échange de baisers et de caresses est le comportement le plus fréquent. Les adolescentes ont des rapports sexuels, souvent non programmés, occasionnels, non protégés et avec des partenaires différents; le faible niveau d'information et la non verbalisation de la sexualité entre les partenaires peuvent mener à des rapports sexuels non protégés.

Ces rapports se passent dans la précipitation et/ou avec beaucoup d'hésitation/contrainte et d'insécurité affective intérieure ; ces caractéristiques de l'acte sexuel de l'adolescent(e) peuvent entraîner des rapports sexuels douloureux, l'absence de plaisir et d'orgasme pour la jeune fille, une éjaculation précoce pour le jeune homme, et aussi une certaine déception voire de la culpabilité, de la gêne et en même temps une certaine fierté.

Pour certain(e)s adolescent(e)s, la masturbation accompagnée de rêverie est utilisée pour assouvir la tension sexuelle ressentie. Il peut aussi arriver que l'adolescent(e) ressente une attirance pour une personne de même sexe. Cela peut le troubler et il peut se demander s'il n'est pas homosexuel. C'est par-

fois une étape dans la recherche de son identité sexuelle.

7. LA SEXUALITÉ ÉCLAIRÉE

Une sexualité éclairée, c'est agir en fonction de ce que les partenaires sou-

haitent réellement d'un commun accord et de ce qu'ils veulent éviter. Par exemple : avoir ou ne pas avoir un rapport sexuel, les grossesses précoces ou non désirées, les IST et le VIH et SIDA.

Avoir un comportement sexuel éclairé, c'est :

- ▶ Connaître, comprendre et contrôler ses désirs
- ▶ Penser à son/sa partenaire
- ▶ Réfléchir avant d'agir
- ▶ Avoir des rapports sexuels protégés
- ▶ Choisir librement son/sa partenaire
- ▶ Respecter son partenaire et se respecter soi-même

CERTAINES INTERROGATIONS DES ADOLESCENTES LIÉES À LA SEXUALITÉ

- ▶ Comment éviter les grossesses ?
- ▶ Est-ce qu'on peut tomber enceinte après un premier rapport ?
- ▶ Suis-je normale, je n'ai pas mes règles régulièrement ?
- ▶ Si j'ai des pertes blanches que dois-je faire ?
- ▶ J'ai été excisée, vais-je pouvoir faire l'amour normalement ?
- ▶ Qu'est-ce que la virginité ?
- ▶ Est-ce qu'elle/il m'aime vraiment ? Comment je peux en être sûr(e) ?
- ▶ Comment concilier ma culture et les apports extérieurs ?
- ▶ Est-ce que je peux tomber enceinte ?
- ▶ Est-ce je fais bien l'amour, et que je satisfais mon partenaire ?
- ▶ Ai-je le droit d'avoir une sexualité ?
- ▶ Si je perds ma virginité, est-ce que j'aurai un mari ?
- ▶ Quelle sera la réaction de mes parents s'ils connaissent ma vie sexuelle ?
- ▶ Est-ce normal d'avoir mal la première fois ?

8. LA FÉCONDITÉ ET LA REPRODUCTION

La fécondité féminine est la capacité de la femme d'avoir une grossesse qui débouche sur une naissance. La fécondité masculine est la capacité de l'homme d'apporter un sperme sain apte à enclancher le processus de la grossesse.

Les hommes aussi bien que les femmes peuvent être stériles ou peu féconds.

Contrairement à la fécondité masculine, la fécondité de la femme varie tout au long de son cycle menstruel.

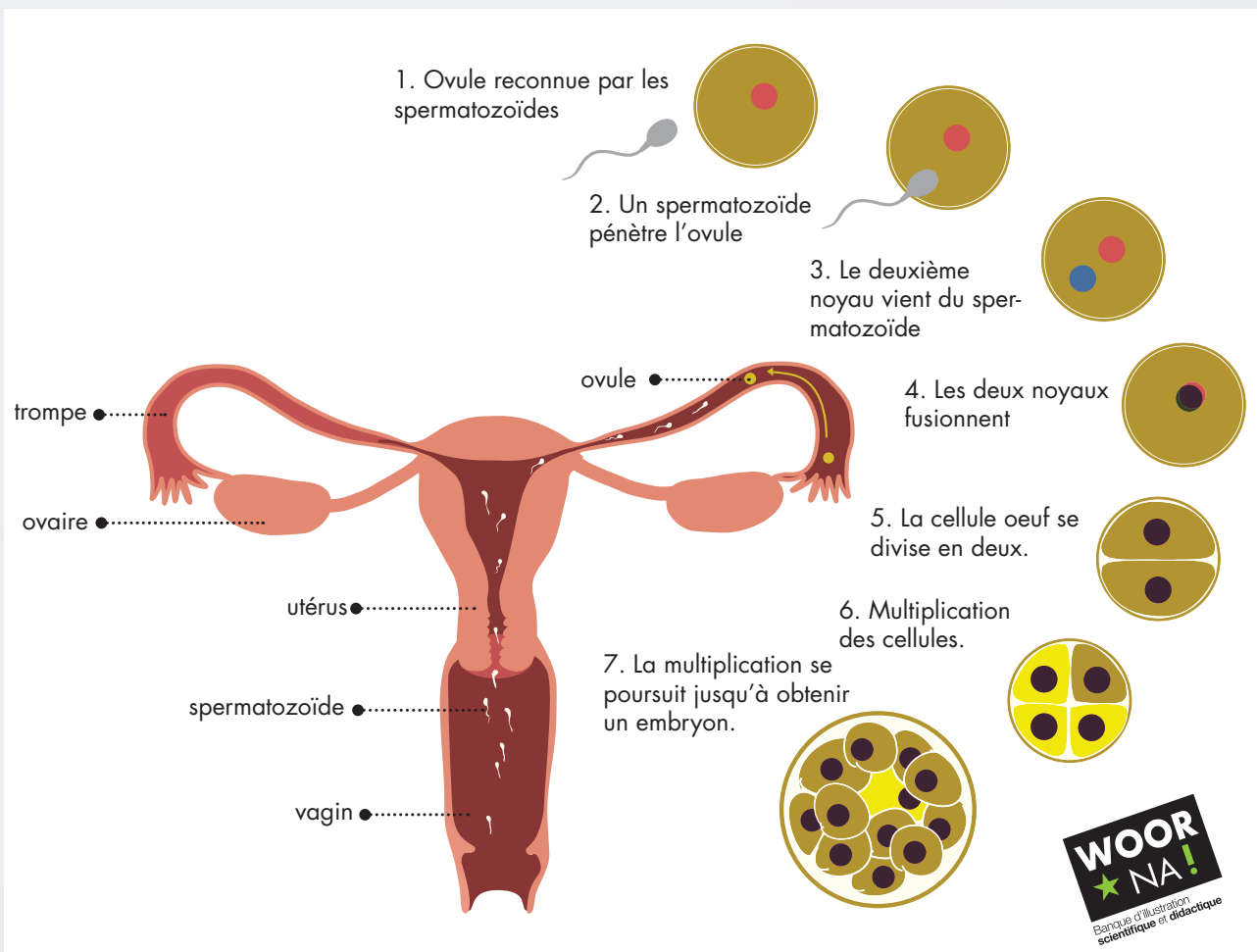
9. LA GROSSESSE

À la puberté, les filles commencent à ovuler : elles libèrent généralement un

ovule mûr lors de chaque cycle menstruel.

Dès la puberté, les garçons produisent des millions de cellules sexuelles appelées spermatozoïdes. Lors d'un rapport sexuel, les spermatozoïdes remontent jusqu'aux trompes de la femme pour atteindre l'ovule. Il y a fécondation quand l'ovule s'unit à un spermatozoïde.

L'ovule fécondé doit alors descendre vers l'utérus de la femme et se nicher dans sa paroi. Il y a grossesse si l'oeuf se fixe à la paroi de la muqueuse de l'utérus. Cet oeuf devient embryon si la grossesse se poursuit.



LES DIFFICULTÉS DE L'ADOLESCENCE

Avoir des rapports sexuels non protégés, c'est prendre le risque de faire face à des conséquences dangereuses pour l'avenir d'un adolescent. Ces conséquences peuvent être: une grossesse précoce et/ou non désirée et/ou des infections sexuellement transmissibles, comme par exemple le VIH et Sida.

1. LES GROSSESSES PRÉCOCES ET/OU NON DÉSIRÉES

JEUNE FILLE

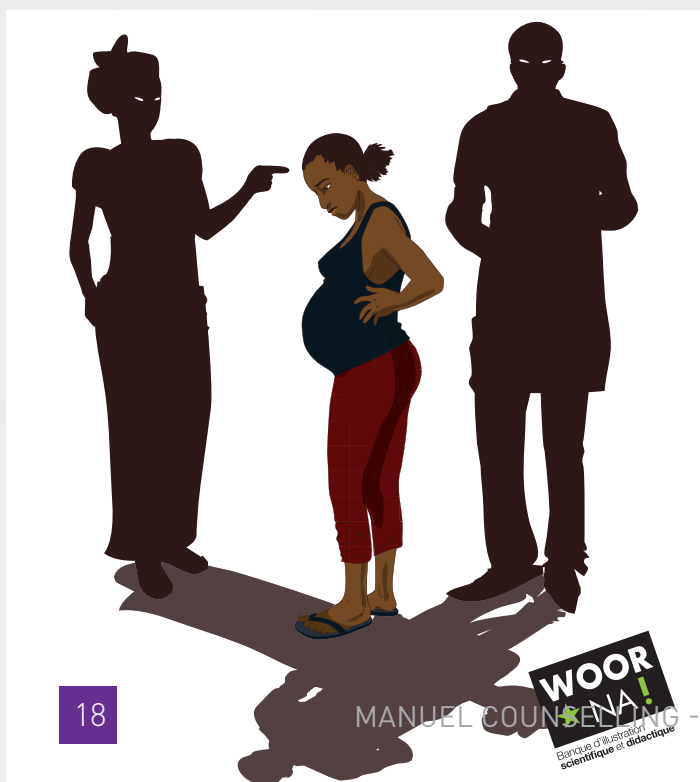
- ▶ Maternité non désirée
- ▶ Avortement provoqué ou spontané
- ▶ Non suivi médical, accouchement difficile et sans assistance, complications (déchirures, hémorragies, fistules obstétricales)
- ▶ Maladies, handicaps, traumatismes, décès éventuel
- ▶ Rejet de la famille, marginalisation, problèmes économiques, pauvreté
- ▶ Déscolarisation, mariage forcé, dépendance
- ▶ Problèmes psychologiques, anxiété

JEUNE HOMME

- ▶ Paternité non désirée
- ▶ Rôle parental non assumé
- ▶ Mariage forcé
- ▶ Problèmes psychologiques
- ▶ Difficultés économiques, pauvreté

ENFANT

- ▶ Carences affectives
- ▶ Complications à la naissance
- ▶ Insuffisance pondérale à la naissance
- ▶ Maladies, traumatismes, décès
- ▶ Sévices, abandon
- ▶ Mauvais entretien sanitaire, alimentaire
- ▶ Avenir difficile



▶ 2. IST, VIH ET SIDA

Conséquences des IST et du VIH/sida

PSYCHOLOGIQUES

Les conséquences psychologiques sont multiples et sont dues majoritairement à la stigmatisation et la discrimination:

- ▶ sentiment de solitude
- ▶ repli sur soi
- ▶ marginalisation
- ▶ découragement
- ▶ perte de goût de la vie
- ▶ suicide
- ▶ désir de vengeance
- ▶ agressivité
- ▶ déni de l'infection
- ▶ peur de la mort
- ▶ angoisse
- ▶ dépression
- ▶ honte
- ▶ culpabilité

ECONOMIQUES :

- ▶ problèmes économiques, pauvreté
- ▶ perte d'activités et/ou de rentabilité
- ▶ perte de son emploi

MÉDICALES :

- ▶ traumatismes
- ▶ recrudescence des maladies, cancers

- ▶ apparition des maladies opportunistes
- ▶ risque de surinfection
- ▶ mort

SOCIALES :

- ▶ dislocation familiale
- ▶ rejet
- ▶ marginalisation
- ▶ enfants orphelins

Droits et responsabilités dans la prévention des IST et du VIH

Se protéger est un droit. Dans les relations sexuelles, hommes et femmes ont le droit de se protéger des conséquences néfastes de l'activité sexuelle, comme par exemple la contraction d'une IST/VIH ou d'une grossesse non planifiée.

Chacun est responsable de son corps et de sa santé. Chacun a aussi la responsabilité de protéger son ou sa partenaire des conséquences néfastes pour sa santé.

Transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant

Une femme séropositive enceinte peut transmettre le virus à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.

Il existe cependant des médicaments préventifs efficaces contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant et après la grossesse. C'est pourquoi une femme séropositive enceinte

doit demander l'avis d'un médecin sur les médicaments à prendre et à quel moment.

Les mères vivant avec le VIH doivent s'informer auprès des médecins ou prestataires de santé car il existe des options d'alimentation de leur nouveau-né qui réduisent le risque de transmission par le lait maternel.

En prenant des médicaments préventifs et en suivant les directives appropriées, la mère séropositive peut réduire de manière très significative le risque de transmission. C'est pourquoi il est capital qu'une femme enceinte se fasse dépister.

3. SANTÉ DE LA REPRODUCTION

La contraception

La contraception peut être définie comme toute méthode servant à éviter la grossesse.

La contraception permet d'avoir une vie sexuelle sans risque d'une grossesse non désirée. Le préservatif masculin ou féminin est le seul moyen de contraception qui protège aussi des infections sexuellement transmissibles comme le VIH.

La plupart des gouvernements, comme des individus, reconnaissent les avantages de la contraception et le droit de la pratiquer.

Les accords internationaux protègent le droit des individus et des couples à gérer leur fécondité. Ces accords encouragent aussi les garçons et les hommes à partager la responsabilité de la prévention des grossesses non planifiées.

Certains jeunes, même s'ils ne désirent pas de grossesse, ne pratiquent pas la contraception par manque d'information ou en raison de barrières personnelles ou culturelles.

Méthodes contraceptives

La plupart des méthodes contraceptives sont destinées aux femmes. Aucune méthode contraceptive n'est parfaite, et chacune présente ses propres caractéristiques.

Le conseiller peut indiquer les avantages, les inconvénients et les effets secondaires de chaque méthode. Si une personne ne se sent pas à l'aise avec une méthode particulière, elle peut en essayer une autre.

Deux méthodes seulement protègent contre le VIH : le préservatif masculin et féminin.

Pour plus de protection, les couples peuvent utiliser le préservatif en plus d'une autre méthode contraceptive.

Les méthodes les plus efficaces contre la grossesse sont « la pilule », les patchs hormonaux, l'anneau vaginal et le stérilet .

Cependant, ces méthodes ne protègent



Vérifiez l'emballage et la date de péremption
Vérifiez aussi la présence de la norme NF ou CE



Ouvrez l'emballage avec précaution pour ne pas abîmer le préservatif. Avec les mains et non les dents. Veillez à ne pas endommager les préservatifs avec vos ongles, vos bagues ou tout autre objet coupant.

pas contre les infections sexuellement transmissibles. Leur combinaison avec le préservatif masculin ou féminin peut assurer une protection accrue contre la grossesse et les IST, y compris le VIH.

Pour éviter une grossesse non désirée, certaines femmes apprennent à identifier les jours féconds (où elles peuvent se retrouver enceintes) en calculant leurs jours de fécondité en fonction de leurs cycles menstruels passés et en observant certains changements corporels (température et glaires cervicales).

Cependant, les jeunes adolescentes ont souvent des cycles irréguliers, ce qui rend cette pratique peu fiable et difficile. D'autant plus que les jours du cycle où une grossesse peut survenir peuvent

varier légèrement.

Une femme peut obtenir une protection contre la grossesse après avoir eu des rapports sexuels non protégés selon une méthode de « contraception d'urgence », mais celle-ci ne protège pas des IST/VIH.

La contraception d'urgence est utile dans les cas où le couple n'a pas utilisé de contraceptif, ou sa méthode a échoué (rupture du préservatif, par exemple), ou si la femme a subi des rapports forcés.

La contraception d'urgence peut être efficace jusqu'à cinq jours après les rapports non protégés, mais plus on y a recours tôt, mieux c'est.

Il faut savoir que la contraception d'urgence n'est pas une méthode abortive. Elle n'interrompt pas une grossesse établie.

Mais il arrive parfois que la contraception échoue.

L'avortement

On parle d'avortement quand une grossesse est interrompue. Il arrive que l'avortement survienne sans que la femme ne l'ait voulu: c'est ce qu'on appelle "une fausse couche" ou un avortement spontané. Des maladies comme le paludisme ou les IST peuvent en être la cause. Une fausse couche peut arriver aussi si le fœtus n'est pas sain.

L'avortement peut aussi être provoqué. Dans la plupart des pays africains, l'avortement n'est pas légal sauf en cas de viol, d'inceste ou lorsque la vie de la femme est mise en danger par la grossesse ou lorsque le fœtus est anormal et ne survivra pas après l'accouchement.

Les avortements pratiqués dans des conditions insalubres sont très risqués. Ils peuvent provoquer des saignements graves, des infections et même la mort. En Afrique, un quart des décès de femmes enceintes est causé par des complications liées à l'avortement.

Ces avortements, aussi appelés avortements clandestins, peuvent causer de très graves problèmes de santé. Le

col de l'utérus en sort souvent endommagé. Un utérus endommagé doit être enlevé, ce qui signifie que la femme ne sera plus en mesure d'avoir un enfant. De plus, les herbes, médicaments ou produits chimiques avalés peuvent rendre la femme malade et l'empoisonner.

4. LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES



Les différents types de mutilations

La mutilation génitale féminine (MGF), notamment l'excision, désigne l'ablation chirurgicale d'une partie ou de la totalité des organes génitaux féminins extérieurs. Les mutilations génitales sont illégales au Sénégal et se pratiquent donc de manière clandestine.

Elle peut impliquer, en tout ou en partie :

- ▶ l'ablation partielle ou totale du clitoris
- ▶ l'ablation totale ou partielle du clitoris et des petites lèvres de la vulve
- ▶ la suture des deux côtés de la vulve, ne

laissant qu'une petite ouverture pour permettre l'écoulement de l'urine et du flux menstruel (infibulation)

► d'autres pratiques nuisibles, telles que le perçage, l'étirement ou la brûlure du clitoris et des lèvres, le raclage ou l'ablation de tissu vaginal, ou l'introduction de matières corrosives dans le vagin pour le faire saigner ou le resserrer.

Conséquences sur la santé

La MGF s'accompagne souvent de conséquences graves sur la santé physique, sexuelle et mentale. Tout de suite après la mutilation, la jeune fille ou la femme peut ressentir un choc, et/ou contracter une infection, une hémorragie, avoir des difficultés à uriner. Le saignement excessif et l'infection peuvent être mortels.

À long terme, les conséquences des MGF sont aussi nombreuses que néfastes: difficultés menstruelles, traumatismes sexuel, frigidity, problèmes de fécondité, problèmes lors de l'accouchement, problèmes urinaires. Il peut aussi y avoir des conséquences sur la santé mentale avec des femmes traumatisées ou dépressives.

Pour toutes ces raisons, les MGF sont considérées comme des violences faites

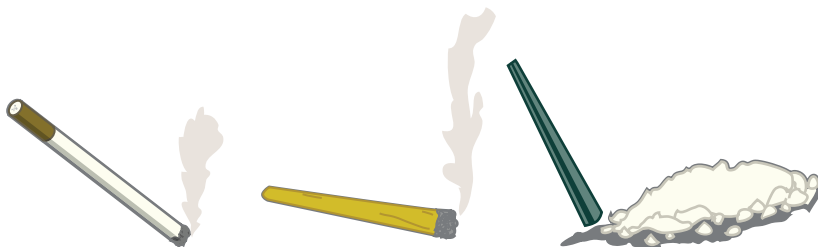
aux filles et aux femmes. Elles violent en effet nombre de droits tels que : le droit à l'intégrité physique ; le droit à la meilleure santé possible ; le droit à ne pas subir de traitements cruels, inhumains ou dégradants, y compris la violence physique ou mentale, les blessures ou les abus ; le droit de vivre dans la dignité, sans préjudice de genre ; et les droits de l'enfant au développement, et à la protection.

5. ALCOOL, DROGUE ET TOXICOMANIE

Alcool et drogue

Il existe différentes sortes de drogues : le cannabis, l'essence, la colle, le LSD, les extasys et les drogues dites "dures" comme la cocaïne et l'héroïne. Il faut savoir que l'alcool et les cigarettes sont aussi des drogues, même si, dans certaines cultures, elles sont mieux acceptées.

Consommer des drogues peut conduire à la toxicomanie, qui est une maladie. Etre toxicomane, c'est ne pas pouvoir vivre, se lever, être en relation avec les autres sans prendre de drogue. Les drogues peuvent détruire le cerveau, le



cœur, les vaisseaux sanguins et les poumons. Leur consommation pendant la grossesse peut avoir des conséquences dramatiques pour le bébé (naissance prématurée, sous poids, malformations, retards mentaux).

Les drogues empêchent de penser clairement et de faire les choix judicieux. Sous leurs effets, on peut par exemple avoir des rapports sexuels non protégés.

Il y a beaucoup de raisons pour lesquelles les jeunes prennent des drogues :

Des raisons “sociales”

plaire à des copains, se divertir, avoir le sentiment “d’assurer” dans les situations sociales ; paraître mûrs et “cool”

Des raisons “psychologiques”

fuir la tristesse ou le désespoir, se sentir moins seul, avoir le courage de faire face à une situation difficile, éviter certains sentiments ou problèmes

Des raisons “physiologiques”

se stimuler l’esprit ou rester éveillés ; intensifier les perceptions sensorielles ; réduire son appétit pour maigrir ; arriver à se détendre, arriver à dormir

Aucune de ces raisons ne justifie la consommation de drogues. Au contraire, elles ne font souvent qu’empirer les problèmes.

Chacun a la force nécessaire pour s’en sortir sans la drogue et se construire un

avenir sain.

Une bonne manière d’éviter la tentation de prendre des drogues est d’être actif, de s’impliquer dans la vie de la société comme par exemple pratiquer un sport ou rejoindre des associations culturelles ou religieuses.

Si un jeune consomme déjà de la drogue, il faut que lui-même ou ceux qui l’entourent aillent chercher de l’aide. Les drogues sont en effet des substances puissantes qu’il est difficile de combattre seul.

Toxicomanie

Il y a beaucoup de signes qui montrent que la consommation de la drogue est devenue un problème grave.

Ces signes sont :

▶ **Le mensonge : mentir aux autres ou à soi-même sur la quantité consommée ou bien cacher la drogue afin que personne ne sache.**

▶ **L’appauvrissement : avoir des problèmes d’argent parce que tout est dépensé pour la drogue.**

▶ **La perte de contrôle : se montrer en spectacle en faisant des choses embarrassantes ou choquantes en public.**

Un des problèmes majeurs de la consommation de drogues est la dépendance : c’est ce qu’on appelle la toxicomanie.

La toxicomanie survient quand une

personne commence à dépendre de la drogue pour pouvoir mener les activités de la vie quotidienne.

Les signes de la toxicomanie comprennent :

- ▶ **l'impression que la drogue est nécessaire pour traverser la journée**
- ▶ **le besoin de consommer de plus en plus de drogue pour obtenir la sensation désirée**
- ▶ **des changements extrêmes de comportements comme la colère, la dépression, des réactions violentes**

▶ **l'évanouissement après la consommation**

La consommation d'alcool et de drogue est un facteur de propagation du VIH/sida car ces substances altèrent le jugement et poussent à faire de mauvais choix, notamment l'usage de seringues usagées et la pratique de relations sexuelles non protégées.

1. RÉFLÉCHIR À SES PROPRES ATTITUDES

Nous pouvons tous et toutes réfléchir à nos opinions, valeurs et idées personnelles, et les soumettre à une analyse critique.

La liste ci-dessous, érigée par Popcouncil dans *“Un Seul Programme”*, présente quelques questions difficiles mais importantes que nous pouvons tous nous poser dans notre réflexion sur les valeurs sociales de nos communautés à l'égard du genre et de la sexualité :

- ▶ “Ai-je tendance à croire que je devrais développer (ou non) certaines aptitudes en raison de mon sexe ?
- ▶ Ai-je tendance à croire que les garçons et les filles ont naturellement des aptitudes intellectuelles différentes ?
- ▶ Ai-je tendance à écouter plus attentivement les idées de quelqu'un suivant son sexe ?
- ▶ Certains comportements sexuels me

paraissent-ils acceptables pour un sexe et pas pour l'autre ?

- ▶ Si j'étais adulte, voterais-je pour une femme candidate à la présidence ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- ▶ Engagerais-je un homme pour prendre soin de petits enfants ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- ▶ Me semble-t-il que le blâme d'un viol va parfois à la fille ou à la femme ? Si oui, dans quelles circonstances ?
- ▶ Sur quelles bases ai-je formé mes opinions ? Où ai-je appris à former ces attitudes ?

On peut aussi s'interroger sur la justice à l'égard du VIH/sida. Ces questions peuvent être difficiles, mais elles sont importantes :

- ▶ Ai-je des préjugés à l'égard des personnes vivant avec le VIH et sida ? Où les ai-je appris ?
- ▶ Que penserais-je si j'apprenais que mon frère ou ma sœur était séropositif ?
- ▶ Dans quelle mesure me revient-il de défendre la dignité et les droits des personnes séropositives ?
- ▶ Dois-je assumer la responsabilité de me soumettre à un test de dépistage du VIH ?
- ▶ Si je suis séropositif(ve), la responsabilité me revient-elle de le dire à mes partenaires sexuel(le)s, même si nous utilisons le préservatif ?”



Être juste et équitable, c'est traiter tout le monde avec un respect égal, par principe d'éthique personnelle et de respect des droits humains.

2. RECONNAÎTRE LA DISCRIMINATION

Pour lutter contre la discrimination, il faut d'abord savoir ce que c'est.

La discrimination, c'est l'acte de mettre de côté ou de distinguer une personne pour sa couleur de peau, son genre, sa sexualité, sa religion, un handicap ou une maladie, etc. Le mot discrimination vient du latin *discriminatio*, qui signifie séparer.

3. POUR UNE SEXUALITÉ RESPECTUEUSE ET ÉCLAIRÉE

- ▶ Respecter sa sexualité et celle des autres
- ▶ Favoriser une meilleure communication entre parents et jeunes et entre jeunes (développer les techniques de refus, de dialogue, d'affirmation de soi)
- ▶ Sensibiliser davantage les jeunes sur les méfaits de la drogue
- ▶ Sensibiliser davantage les jeunes sur les droits sexuels et reproductifs
- ▶ Apprendre aux jeunes à identifier ce qui peut les rendre vulnérables.
- ▶ Encourager les jeunes à mieux fréquenter les structures d'écoute et de prise en charge de leurs problèmes à l'instar des Centres Conseil pour Adolescents.

4. MÉTHODES DE PROTECTION CONTRE LES IST ET LE VIH

Toutes les IST, y compris le VIH, peuvent être évitées.

Chaque personne a le droit de se protéger contre les IST. Il existe plusieurs moyens de se protéger, soi-même ainsi que ses partenaires. Le moyen le plus sûr d'éviter les IST est de ne pas avoir de rapports sexuels vaginaux, buccogénitaux ou anaux.

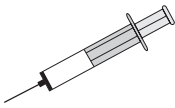
Tout le monde a le droit de refuser les rapports sexuels non protégés (ou non désirés).

Les deux partenaires peuvent s'entendre sur l'usage du préservatif masculin ou féminin.

Les deux partenaires peuvent avoir une relation mutuellement monogame, sans autres partenaires sexuels : ils sont « fidèles ». Il peut cependant arriver qu'une personne soit déjà infectée (même sans le savoir) ou ne soit pas parfaitement fidèle.

La circoncision masculine offre à l'homme une certaine protection contre le VIH, mais sans protection directe pour les femmes. Même circoncis, les hommes peuvent toujours contracter le VIH et contaminer leurs partenaires.

Mode de transmission



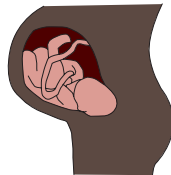
Partager une seringue



Rapports sexuels non protégés



Être infecté par du sang contaminé



Transmission de la mère à l'enfant



5. CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

Certaines pratiques peuvent favoriser l'apparition d'IST. Il s'agit de :

- ▶ l'utilisation de produit stimulant (safal)
- ▶ l'utilisation de certains médicaments sans l'avis d'un professionnel de la santé
- ▶ l'utilisation d'un linge de corps (slips) en nylon ou en polyester;
- ▶ l'automédication (se soigner soi-même)
- ▶ les rapports sexuels forcés (qui multiplie par 5 le risque de transmission du VIH)

6. LES FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ AU VIH

- ▶ les inégalités sociales et de genre
- ▶ les relations de pouvoir

- ▶ les rapports sexuels inter-générationnels non protégés
- ▶ la propension à prendre des risques (multipartenariat)

7. SE PROTÉGER CONTRE LE VIH

Les principaux moyens de prévention sont :

- ▶ l'utilisation d'instruments piquants ou tranchants par UNE SEULE personne
- ▶ retarder l'âge de la première relation sexuelle
- ▶ réduire la fréquence des rapports
- ▶ s'abstenir de toute relation sexuelle occasionnelle et sans protection
- ▶ réduire le nombre de partenaires, y compris pratiquer une fidélité mutuelle et sans faille
- ▶ utiliser des préservatifs
- ▶ se faire régulièrement dépister dans les Centres de Dépistages Anonymes Gratuits, notamment dans les Centres Conseils Ados (CCA).

8. FAIRE LE DÉPISTAGE

Le dépistage est anonyme et gratuit. Les résultats sont donnés rapidement.

Faire le dépistage permet de :

- ▶ connaître son statut sérologique et ne plus être dans le doute
- ▶ avoir des informations fiables sur le

VIH/sida

- ▶ évaluer ses risques d'infections face à la maladie
- ▶ bénéficier de conseils en vue d'adopter des comportements responsables et à moindre risque
- ▶ mieux planifier sa vie et son avenir
- ▶ connaître son statut négatif et le préserver ou vivre positivement sa séropositivité
- ▶ protéger son/sa partenaire
- ▶ réduire le risque de transmission du VIH à son enfant
- ▶ protéger sa communauté
- ▶ bénéficier d'une prise en charge globale et précoce en cas de séropositivité
- ▶ être un ambassadeur de la lutte contre le sida.

9. VIVRE AVEC LE VIH ET SIDA

Tout le monde a le droit de connaître son propre statut sérologique et d'obtenir des services de dépistage et conseils confidentiels (ou choisir de ne pas se faire dépister).

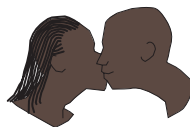
Les personnes atteintes d'IST graves telles que le VIH peuvent vivre une vie longue et avoir des relations sexuelles sans risques et satisfaisantes, pourvu que soient assurés l'accompagnement social et sanitaire requis et l'attention aux droits des personnes vivant avec le VIH/sida.

Certaines personnes souffrent de la révélation de leur séropositivité à leur partenaire ou à leur famille. Cependant dans la plupart des cas, ils découvrent qu'au contraire, leur partenaire et leur

Mode de non-transmission



On peut se serrer la main



On peut s'embrasser



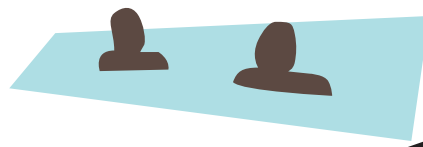
On peut manger ensemble



On peut utiliser les mêmes toilettes



On peut utiliser les mêmes objets



On peut se baigner ensemble



famille se montrent compréhensifs et prêts à les aider.

Toute personne vivant avec le VIH a le droit d'obtenir les services et le traitement nécessaires.

Les personnes vivant avec le VIH et sida ont le droit de vivre à l'abri de l'opprobre et de la discrimination. Ce droit n'est pas toujours respecté.



CHAPITRE 3

DROITS DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Chaque individu, enfant et adolescent, a des droits.

Tous les enfants ont les mêmes droits. Ces droits sont énumérés dans des Chartes et des Conventions nationales et/ou internationales.



1. LA CHARTE AFRICAINE DES DROITS ET DU BIEN-ETRE DE L'ENFANT

Dans la Charte Africaine des Droits et du Bien-Etre de l'Enfant, sont précisés notamment les droits en matière de :

Santé et services médicaux

1. Tout enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé physique, mental et spirituel possible.
2. Les Etats contribuant à la présente Charte s'engagent à poursuivre le plein

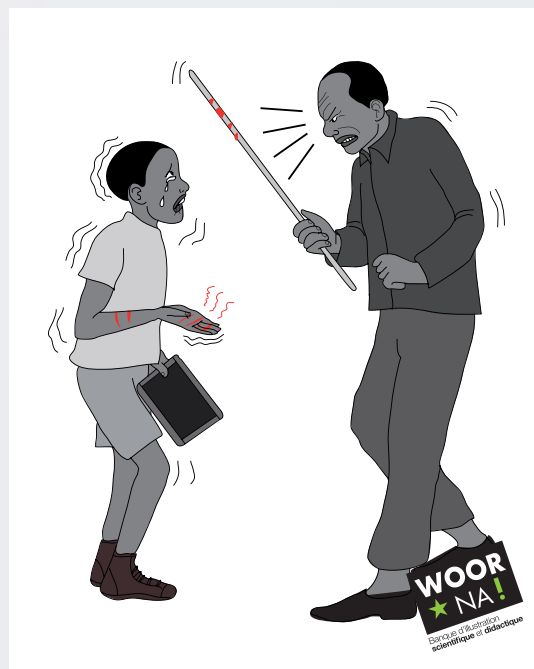
exercice de ce droit, notamment en prenant les mesures aux fins ci-après :

- ▶ réduire la mortalité prénatale et infantile
- ▶ assurer la fourniture de l'assistance médicale et des soins de santé nécessaires à tous les enfants, en mettant l'accent sur le développement des soins de santé primaires
- ▶ assurer la fourniture d'une alimentation adéquate et d'eau potable
- ▶ lutter contre la maladie et la malnutrition dans le cadre des soins de santé primaires, moyennant l'application des techniques appropriées,
- ▶ dispenser des soins appropriés aux femmes enceintes et aux mères
- ▶ développer la prophylaxie et l'éducation ainsi que les services de planification familiale
- ▶ intégrer les programmes de services de santé de base dans les plans de développement national
- ▶ veiller à ce que tous les secteurs de la société, en particulier les parents, les dirigeants de communautés de l'agents communautaires soient informés et encouragés à utiliser les connaissances alimentaires on matières de santé et de nutrition de l'enfant, avantages de l'allaitement au sein, hygiène et hygiène du milieu et prévention des accidents domestiques et autres
- ▶ associer activement les organisations non gouvernementales, les communautés locales et les populations bénéficiaires à la planification et à la gestion des programmes de services de base pour les enfants

▶ soutenir, par des moyens techniques et financiers, la mobilisation des ressources des communautés locales en faveur du développement des soins de santé primaires pour les enfants.

2. PROTECTION CONTRE L'ABUS ET LES MAUVAIS TRAITEMENTS

1. Les Etats parties à la présente Charte prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives spécifiques pour protéger l'enfant contre toute forme de tortures, traitements inhumains et dégradants, et en particulier toute forme d'atteinte ou d'abus physique ou mental, de négligence ou de mauvais traitements, y compris les sévices sexuels, lorsqu'il est confié à la garde d'un parent, d'un tuteur légal, de l'autorité scolaire ou de toute autre personne ayant la garde de l'enfant.



2. Les mesures de protection prévues en vertu du présent article comprennent des procédures effectives pour la création d'organismes de surveillance spéciaux chargés de fournir à l'enfant et à ceux qui en ont la charge le soutien nécessaire ainsi que d'autres formes de mesures préventives, et pour la détection et le signalement des cas de négligences ou de mauvais traitements infligés à un enfant, l'engagement d'une procédure judiciaire et d'une enquête à ce sujet, le traitement du cas et son suivi.

3. PROTECTION CONTRE LES PRATIQUES SOCIALES ET CULTURELLES NÉGATIVES

1. Les Etats parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour abolir les coutumes et les pratiques négatives, culturelles et sociales qui sont au détriment du Bien-être, de la dignité, de la croissance et du développement normal de l'enfant, en particulier:

- ▶ les coutumes et pratiques préjudiciables à la santé, voire à la vie de l'enfant;
- ▶ les coutumes et pratiques qui constituent une discrimination à l'égard de certains enfants, pour des raisons de genre ou autres raisons.

2. Les mariages d'enfants et la promesse de jeunes filles et garçons en mariage sont interdits et des mesures effectives, y compris des lois, sont prises pour spécifier que l'âge minimal requis pour

le mariage est de 18 ans et pour rendre obligatoire l'enregistrement de tous les mariages dans un registre officiel.

4. EXPLOITATION SEXUELLE

Les Etats parties à la présente Charte s'engagent à protéger l'enfant contre toute forme d'exploitation ou de mauvais traitements sexuels et s'engagent en particulier à prendre des mesures pour les empêcher :

- ▶ l'incitation, la coercition ou l'encouragement d'un enfant à s'engager dans toute activité sexuelle
- ▶ l'utilisation d'enfants à dans des fins de prostitution ou toute autre pratique sexuelle
- ▶ l'utilisation d'enfants dans des activités et des scènes ou publications pornographiques.



5. CONSOMMATION DE DROGUES

Les Etats parties à la présente Charte prennent toutes les mesures appropriées pour protéger l'enfant contre l'usage illicite de substances narcotiques et psychotropes telles que définies dans les traités internationaux pertinents, et pour empêcher l'utilisation des enfants dans la production et le trafic de ces substances.

Le conseiller est tenu d'en informer les autorités étatiques compétentes, notamment la police pour arrestation. Cette obligation qui pèse sur lui est reconnu par l'article 65 du Code de procédure pénale du Sénégal qui dispose que dans les cas de crime ou délit flagrant puni d'une peine d'emprisonnement, toute personne a qualité pour en appréhender l'auteur et la conduire devant l'Officier de police judiciaire (OPJ) le plus proche. Ainsi, il procédera, non par plainte, mais par Dénonciation qui constitue un acte par lequel une personne qui n'est pas victime d'une infraction en informe les autorités de l'existence d'une infraction.

6. LA CONVENTION DES NATIONS UNIES SUR LES DROITS DE L'ENFANT

Dans la Convention des Nations Unies sur les droits de l'Enfant, sont précisés les droits suivants :

▶ les enfants ont le droit de partager ce qu'ils pensent avec d'autres, par la

discussion, le dessin, l'écriture ou de toute autre manière, sauf si cela porte préjudice aux autres

▶ les enfants ont droit à une vie privée

▶ les enfants ont le droit d'obtenir des informations qui sont importantes pour leur bien-être, à partir de la radio, des journaux, des livres, des ordinateurs et d'autres sources. Les adultes doivent s'assurer que les informations qu'ils reçoivent ne sont pas nuisibles et les aider à trouver et à comprendre les informations dont ils ont besoin.

▶ les enfants ont le droit d'être protégés contre la violence et le mauvais traitement physique ou mental.

Pour la liste complète des Droits de l'Enfant, allez sur le site www.conseil-ados.com.

La vie amoureuse et sexuelle peut être aussi une question de droits humains. Le respect de nos droits fondamentaux (par le gouvernement comme par autrui) est la clé ultime de nos choix intimes. Par exemple : Chaque personne peut décider si, quand et avec qui elle aura une relation amoureuse et contractera une relation à long terme ou un mariage. Elle peut éviter d'être mariée trop jeune ou contre son gré. Elle peut aussi décider si, quand, avec qui et dans quelles circonstances elle désire avoir des rapports sexuels (libres de toutes contraintes et violences). Elle peut négocier l'usage du préservatif.

Quand les droits humains ont trait à la sexualité ou à la reproduction, on parle

de « droits sexuels » ou « droits génésiques ».

Le consentement entre adultes est l'un des principes fondamentaux des droits sexuels et génésiques. L'accès à l'information et aux services est essentiel aussi.

Beaucoup de ces droits sont reconnus dans les accords internationaux.

Les droits sexuels et génésiques s'appliquent aussi aux jeunes.

▶ les enfants ont le droit de développer un sens positif de leur corps et de leur sexualité, à l'abri des sévices et des attouchements.

▶ pour aider les enfants plus jeunes dans leurs décisions, la direction et les conseils d'adultes bienveillants doit tenir compte de leur intérêt, de même que de leur aptitude à exercer eux-mêmes leurs droits.

▶ les droits et responsabilités des enfants évoluent à mesure du développement de leurs capacités.

▶ les jeunes ont droit à l'information qui leur permette de protéger leur santé, sexuelle et génésique comprise.

7. VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE

Certains jeunes subissent des violences basées sur le genre, c'est-à-dire en fonction de leur sexe ou de leur sexualité. Dans Doorways II, USAID dresse la liste des types de violence basée sur le genre entre ou

envers les jeunes :

“Violence psychologique

- ▶ Le harcèlement verbal
- ▶ Menaces
- ▶ Taquineries
- ▶ Intimidation
- ▶ Les injures liées à la puberté
- ▶ Insultes
- ▶ Brimades
- ▶ Langage abusif de la part des enseignants/adultes
- ▶ Manipulation et exploitations émotionnelles



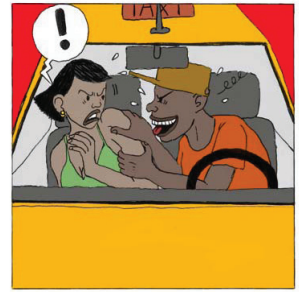
- ▶ Humiliation
- ▶ Ignorance
- ▶ Catégoriser les élèves en paresseux ou bêtes en fonction du fait qu'ils soient garçons ou filles

Violence physique

- ▶ détention
- ▶ coups
- ▶ gifles
- ▶ rétention
- ▶ coups de pieds
- ▶ frapper, y compris avec une cravache et un fouet
- ▶ secouer
- ▶ bousculade
- ▶ jeter quelque chose sur quelqu'un
- ▶ exercices d'entraînement excessifs
- ▶ empêcher l'utilisation des toilettes
- ▶ exploitation par le travail : tâches scolaires ayant un impact négatif sur le travail ou la santé des élèves ; considérer le travail comme une punition

Violence sexuelle

- ▶ viol
- ▶ souillure
- ▶ attouchement ou exposition indécentes
- ▶ langage sexuellement explicite y compris les remarques et propositions sexuellement suggestives
- ▶ montrer du matériel pornographique."



8. FAIRE FACE À LA VIOLENCE : VIOLS ET ABUS SEXUELS

Des adolescents sont victimes du comportement d'adultes qui profitent et abusent de leur immaturité pour se servir d'eux et pour satisfaire leurs désirs sexuels. Ces situations sont toujours vécues par l'adolescent(e) de manière traumatisante et ont des répercussions graves pour son avenir. La loi du silence est de règle, avec souvent une dénégaration. C'est la raison pour laquelle il est difficile de reconnaître ces situations parce qu'on ne veut pas les voir, parce que c'est difficile d'en parler et d'être écouté ou parce que c'est parfois banalisé. Il arrive même que la victime soit considérée comme la principale instigatrice. Les rapports sexuels non désirés sont

dangereux. Ils peuvent exposer aux risques de grossesses non désirées et/ou d'IST et VIH.

Les rapports sexuels non désirés comprennent de nombreuses choses, comme :

- ▶ des commentaires sexuels non désirés
- ▶ des caresses ou contacts sexuels non désirés qui constituent un abus sexuel
- ▶ des rapports sexuels forcés qui constituent un viol. Les violeurs peuvent être des étrangers mais généralement ce sont des gens que la victime connaît un copain, un ami, un voisin ou un membre de la famille.
- ▶ Inceste (Relations sexuelles entre le père et sa fille, la mère et son fils)

L'inceste

L'inceste est universellement interdite par la loi et les religions. L'adolescent(e) a souvent beaucoup de difficultés à en parler et il lui faudra avoir une totale confiance en son interlocuteur pour parvenir à aborder ce sujet. Il ressent souvent de la honte, de la gêne, de la culpabilité, de la peur vis-à-vis de l'abuseur et de l'entourage familial.

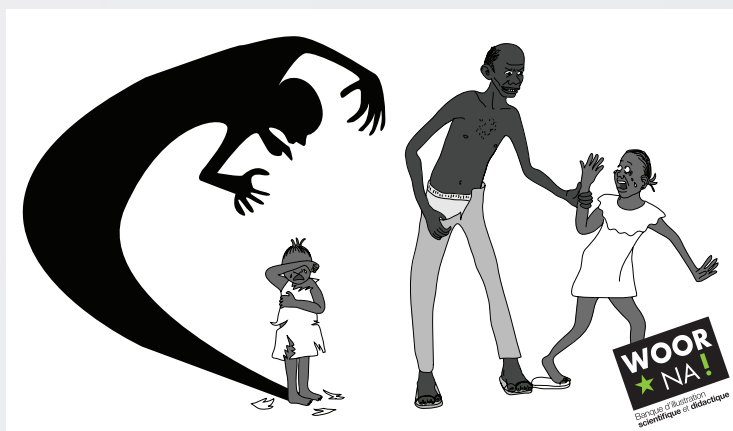
Le viol

Contrainte d'une personne non consentante à des relations sexuelles. Le viol est particulièrement traumatisant pour l'adolescent(e), d'autant qu'il est souvent accompagné d'autres violences physiques

et/ou morales. Le viol est la plupart du temps pratiqué par la gent masculine. Parfois les violeurs sont plusieurs. Les traumatismes psychologiques sont considérables. La victime se sent salie, souillée, abîmée, dévalorisée. Elle éprouve par la suite de grandes difficultés sexuelles comme la frigidité, l'impossibilité à avoir des rapports avec pénétration. Les troubles du comportement ne sont pas rares, même s'ils n'ont pas toujours des formes visibles. Le viol provoque de graves souffrances morales et a des conséquences gynécologiques.

La pédophilie

Relations sexuelles entre un adulte et un enfant ou un jeune adolescent. L'adulte contraint ou persuade l'enfant de subir ou à pratiquer des attouchements, des caresses, des masturbations, voire la pénétration. Compte tenu de l'immaturité de l'enfant, les conséquences sont nombreuses et graves. La pédophilie est punie par la loi et globalement interdite par la société. La meilleure protection contre les abus



sexuels est d'apprendre à reconnaître et éviter les situations qui risquent de déboucher sur des rapports sexuels forcés: les mariages précoces, les contacts trop proches avec des « tontons ou tanties gâteaux ». Ces relations peuvent exposer à de grands risques d'IST/VIH et de grossesse parce que ce ne sont pas des relations d'égal à égal.

L'adolescent(e) peut ne pas avoir le courage de dire « non » aux rapports sexuels ou de négocier le port du préservatif avec l'adulte.
Certaines attitudes à adopter:

- ▶ avoir confiance en son instinct. Si une personne met le jeune nerveux ou le rend mal à l'aise, qu'il parte immédiatement.
- ▶ ne jamais être seul(e) chez une personne que l'on ne connaît pas bien.
- ▶ Sortir en groupe d'amis et rester avec le groupe
- ▶ ne pas laisser d'autres personnes donner des cadeaux au jeune ou dépenser de l'argent pour lui/elle
- ▶ Ne pas prendre de drogues ou d'alcool
- ▶ Etre clair. Ne laisser planer aucun doute sur la force du « Non »

CHAPITRE 6

ÊTRE COUNSELLOR

LES TECHNIQUES DE COMMUNICATION

1. L'ÉCOUTE ACTIVE

Elle consiste à écouter d'une manière qui traduit votre intérêt et votre compréhension en vue d'aider le client à exprimer son problème.

Elle comprend :

- ▶ L'écoute attentive
- ▶ La reformulation
- ▶ Le questionnement

1. L'écoute attentive : consiste à écouter le client sans l'interrompre mais en l'encourageant à parler par des signaux tels que le hochement de la tête ou des sons comme "mmmhm" ou de simples mots comme "je vois", "continuez" "je vous prie".

2. La reformulation consiste à redire en d'autres termes et d'une manière plus concise ou plus explicite ce que le client vient d'exprimer. On a la reformulation des faits et la reformulation des sentiments.

La reformulation permet au client :

- ▶ de savoir si le conseiller a bien compris ce qu'il a dit

- ▶ de mettre les choses au point en cas de malentendu

- ▶ de continuer à s'exprimer parce qu'elle l'encourage à parler.

- ▶ Il permet de mettre fin à l'intervention sur un sujet donné et de changer de sujet. Il porte sur les points importants sur lesquels le client a mis l'accent, sur les points positifs et sur les progrès faits par le client.

2. LA COMMUNICATION VERBALE ET NON-VERBALE

Qu'est ce que la communication ?

Lorsque deux ou plusieurs personnes sont en présence, elles communiquent verbalement et/ou non verbalement. Discours ou silence, action ou inaction, calme ou agitation, tout comportement à valeur de message. Il est impossible de ne pas se comporter et se comporter, c'est toujours communiquer. Mais le fait de communiquer, implique que l'on influence le comportement d'autrui, on lui envoie un message auquel il ne peut se soustraire.

Il y a deux niveaux de communication : la communication verbale et la commu-

nication non verbale. La concordance ou la discordance entre ses deux niveaux de communication sont des indicateurs de l'implication émotionnelle de l'adolescent par rapport à son discours. "On peut nier des faits, on ne peut pas nier l'émotion que l'individu ressent". L'émotion est porteuse de sens sur le vécu au même titre que l'action.

La communication non verbale s'exprime par :

- ▶ la voix : le premier indicateur de l'émotivité du client, celui qui ne trompe pas, (tonalité, volume, débit, accentuation, pleurs, silence)
- ▶ la mimique : sûrement le moyen de communication le plus archaïque ; elle exprime les affects et les émotions
- ▶ le regard : joue un rôle privilégié dans la réciprocité de la communication. Il permet d'assurer l'établissement et le maintien du contact avec autrui. Toutes les modalités intentionnelles plus ou moins codifiées du regard (ouverture, fermeture, plissement des yeux, battements des paupières, élévation ou abaissement des sourcils, des paupières... vont accompagner significativement le regard).
- ▶ la gestuelle et les postures : de soumission ou de menace, intention d'accueil, de rapprochement ou de rejet ; beaucoup de messages posturaux, la séduction. La synchronisation des postures est le reflet de la dynamique relationnelle qui s'est établit entre les personnes.
- ▶ le toucher : code social des rites de rencontre, d'accueil, d'amitié
- ▶ utilisation signifiante de l'espace

Un adolescent anxieux, contrarié, embarrassé ou déprimé aura tendance à éviter le contact visuel, mais le conseiller doit toujours tourner le visage vers son client pour lui manifester son intérêt.

La communication verbale se compose :

- ▶ de phrases
- ▶ de mots
- ▶ de verbes
- ▶ d'adjectifs
- ▶ de conjugaison
- ▶ de pronoms personnels (je, nous, on)
- ▶ de négation
- ▶ d'interrogation

Le conseiller doit être attentif à toutes les composantes de la communication verbale et aussi à l'emploi fréquent de négation, d'interrogation, de précautions verbales, aux répétitions de mots, de faits, si le discours est centré sur les émotions ou sur les faits ...

Le conseiller doit être attentif aussi aux contenus des messages verbaux et non verbaux qu'il "émet" au client. Le conseiller doit veiller à être en parfaite concordance entre ses paroles et ses attitudes avec l'éthique du counseling. Le jeune plus qu'un adulte sera très sensible aux contenus du discours ; ceux-ci vont soit le mettre en confiance, soit le bloquer et le mettre mal à l'aise.

3. LES QUESTIONS OUVERTES ET LES QUESTIONS FERMÉES

Le questionnement : au cours de l'entretien, le conseiller est souvent amené à poser des questions pour mieux comprendre le client. Il a le choix entre deux types de questions :

1. les questions ouvertes :

Elles permettent un large éventail de réponses. Elles permettent au client de s'exprimer longuement sur un point et de choisir ce qu'il dit. Il faut les poser sur un sujet qui a été soulevé par le client. Elles commencent par :

QU'EST-CE QUE ?
POURREZ-VOUS ?
COMMENT ?

2. Les questions fermées :

Elles offrent une gamme très étroite de réponses. Elles appellent des réponses par "Oui", "Non" ou un fait. Elles commencent souvent par :

AVEZ-VOUS ?
ETES-VOUS ?
COMBIEN ?

Il faut éviter les questions qui commencent par "Pourquoi" Privilégier les questions "Quoi" et "Comment".

La communication est composée de questions. Elles sont de deux types : les questions ouvertes et les questions fermées. Les questions constituent la forme la plus courante d'écoute active, mais la façon dont elles sont posées peuvent aller à l'encontre du but recherché.

Les questions ouvertes :

Elles encouragent l'auto-exploration ; elles permettent au client de contrôler le cours de la conversation et les développements qu'il veut apporter ; elles permettent un large éventail de réponses ; elles commencent par les mots :

COMMENT,
OU,
QUEL,
QU'EST-CE QUE,
AVEZ-VOUS ?

On ne peut pas y répondre avec un mot ou deux. On l'emploie pour commencer l'entretien, pour clarifier un point, pour travailler une émotion, pour résoudre les problèmes. Une question ouverte permet une grande latitude de réponses. Le client peut choisir comment répondre, il a toute une série de réponses possibles.

La question doit porter sur un sujet en discussion qui a été soulevé par le client. Le conseiller doit maintenir les questions dans "L'ici et maintenant", centrées sur la personne.

les questions fermées :

Elles entravent l'expression et orientent le discours. Elles commencent par les mots :

EST-CE QUE,
AS-TU,
COMBIEN,
QUAND ?

Les questions fermées contribuent à maintenir le climat autoritaire et directif auquel est habitué l'adolescent avec

les autres adultes dans les écoles ou les services sociosanitaires. La réponse à ce type de questions est souvent suivi d'un silence, le client étant dans une position passive et attendant la question suivante.

Il est possible que l'adolescent soit davantage préparé à répondre à des questions fermées qu'à des questions ouvertes : En mettant l'adolescent en confiance, par la qualité de l'accueil et de l'écoute, l'expression verbale et la confiance se libéreront.

Il ne faut jamais employer la question POURQUOI, un des commandements du counseling. La question en pourquoi a un caractère autoritaire de type accusateur, la personne interpellée par ce type de question doit se justifier, convaincre, ce qui est en inadéquation avec la neutralité et le respect de la personne.

Au cours de la séance de counseling le conseiller aura à donner une information au client. Pour cela il devra utiliser un langage simple et adapté. Donc éviter les mots trop techniques et tenir compte de la réceptabilité et de la pudeur de l'adolescent.

Utiliser toujours des termes compréhensibles pour le client.

4. L'INFORMATION CLAIRE ET PRÉCISE

Qu'est ce que l'information ?
C'est une somme d'éléments objectifs,

scientifiques et véritables.

Elle doit être formulée de manière compréhensible (dans des mots simples, éviter les termes techniques).

Elle doit être admissible par le client, parfois il faudra un temps de compréhension et d'explication nécessaire.

Elle doit répondre à une demande précise du client.

Elle doit permettre au client de trouver des éléments de réponses à ce qui le questionne.

Elle doit permettre au client de progresser vers une solution ou une prise de décisions en abordant ses questions de manière plus rationnelle.

Les rumeurs ou les croyances sont des éléments non vérifiées et non vérifiables colportées, de générations en générations, qui se sont empreints, de part leur anciennetés ou leurs impossibilités à les expliquer, d'une certaine forme de vérité. Personne ne conteste ces " ON DIT " qui ont pris valeur de superstition et de loi.

L'information est utilisée afin de dédramatiser les questionnements du client, elle doit être utilisée de façon rationnelle, être claire et précise et correspondre à l'interrogation du client ; elle est diffusée en fonction du déroulement de l'entretien dans des termes compréhensibles et acceptables pour le client. Il faut tenir compte de la pudeur et de la réceptivité du client. Il est parfois préférable d'attendre une prochaine rencontre pour aborder une information plus précise. Le conseiller peut être gêné d'aborder certains sujets,

il convient d'en avoir conscience afin d'orienter le client vers un autre membre de l'équipe. Il ne peut pas se réfugier derrière un soi disant respect de la pudeur de l'adolescent(e) pour ne pas aborder des sujets qui le gênent.

Comment donner de l'information ?

Vérifier les connaissances du client : " dites moi ce que vous savez sur ... ?" , " qu'en avez vous entendu parler ?" ...

Fournir l'information progressivement en vérifiant que celle-ci est bien comprise : " pouvez-vous me répéter ce dont nous venons de parler ?"

5. LE RENVOI DU DISCOURS

Le renvoi du discours se décompose en trois volets : **la relance, la reformulation, le résumé.**

De difficultés croissantes, il s'appuie sur le discours du client pour lui permettre de s'exprimer davantage et pour réfléchir à ce qu'il a exprimé.

Renvoyer l'essentiel de ce que le client a dit, qu'il s'agisse de relater des faits ou des sentiments, est un bon moyen pour l'encourager à continuer à parler.

Relance : ce sont des signaux visuels(hochement de tête, mouvements de mains, sons, ("mmm hm")) ou mots simples ("Je vois", "continuez", "oui" ...) C'est une forme simple d'écoute active très voisine du langage du corps dans laquelle des signaux non verbaux sont

donnés pour encourager l'interlocuteur à parler ou à continuer à parler. Elle est utilisée au cours de l'entretien parfois après un silence pour relancer la prise de parole du client.

Reformulation : c'est le reflet exact d'une ou deux phrases que vient de dire le client. Elle est utilisée au cours de l'entretien pour mettre l'accent sur des faits, des sentiments et favoriser l'auto exploration du client. Souvent, elle prendra la forme interrogative.

Résumé : c'est le reflet exact des propos du client. Mais il correspond à l'ensemble de l'entretien ou à une grande partie. Il est utilisé parfois après un silence pour relancer la verbalisation, en fin d'entretien pour reprendre des points marquants ou pour faire le bilan en fin d'entretien, des propos échangés lors de la séance.

Pourquoi renvoyer le discours du client ?

- ▶ pour approfondir la communication
- ▶ pour faire le point
- ▶ pour encourager le client à continuer parce que son discours est accepté
- ▶ pour laisser au client le choix du sujet
- ▶ pour permettre au client d'entendre ce qu'il vient de dire
- ▶ pour réfléchir sur ce qu'il vient d'exprimer
- ▶ pour y voir plus clair et d'entrevoir des solutions

6. POURQUOI ET COMMENT NE PAS DONNER DE CONSEILS

La tentation est grande, facile de donner des conseils ; c'est valorisant pour le conseiller. Cependant ce n'est pas efficace parce que cela n'aide pas le client à prendre ses propres décisions et résoudre ses propres problèmes.

Pourquoi ne pas donner de conseils ?

- ▶ le client peut se sentir jugé
- ▶ le client peut ne pas se sentir écouté
- ▶ le client peut ne pas se sentir respecté

Comment parvenir à ne pas donner de conseils ?

- ▶ ne pas se mettre à la place du client
- ▶ ne pas résoudre pour le client
- ▶ ne pas juger
- ▶ ne rien imaginer à la place du client
- ▶ chaque personne, chaque situation est unique

Si le client vous dit : "donnez-moi des conseils, et vous "qu'auriez-vous fait", "si vous étiez à ma place que feriez vous"...etc, le conseiller utilise le renvoi du discours ou une question : " qu'avez-vous envisager de faire ?", "Y avez-vous réfléchi vous-même ?"

le conseiller peut aussi garder le silence.

1. HISTORIQUE

Le counseling est une méthode de soutien psychologique, qui s'est développé dans les années 50 aux USA et qui a d'abord été utilisée dans le domaine de l'éducation et des difficultés relationnelles.

Il a été utilisé pour aider ceux qui connaissent des problèmes d'abus sexuels, de toxicomanie, ou de maladie physique ou mentale et les membres de groupe en difficulté : femmes battues, alcooliques, enfants maltraités... il est issu de différents courants des théories psychologiques et psychothérapeutiques (l'entretien non directif centré sur la personne, de Carl Rogers).

Actuellement le counseling se retrouve aussi dans des domaines comme la planification familiale et les IST/VIH/sida. Ses objectifs ont évolué, puisqu'il est de plus en plus utilisé aussi dans le cadre de la prévention.

2. DÉFINITION

Le counseling se définit comme une Méthode d'Entretien de Relation d'aide reposant sur la Communication Inter-active entre le conseiller et un client, dont l'écoute est l'élément moteur.

Cette définition sous-entend une participation active du client au cours de l'entretien. Il ne s'agit pas d'une con-

versation simple. Il ne s'agit ni d'un interrogatoire, ni de donner des conseils. Le conseiller met le client en position de faire un choix éclairé. L'entretien est non directif. Le client est co-acteur de l'entretien, c'est lui qui est l'organisateur de son propre mode de communication avec le conseiller ; le conseiller est avant tout un facilitateur. Le counseling est différent de donner des conseils.

Le conseiller peut recevoir en même temps un, deux ou plusieurs adolescents. Ils vont venir en groupe pour avoir le courage de parler, ou pour soutenir celui d'entre eux qui est en "difficulté" ou car le problème leur est commun ou ils veulent tous trouver une réponse à une situation. Il faut avoir à l'esprit que parler et entendre parler de sexualité n'est facile pour personne.

3. OBJECTIFS

- ▶ Apporter un soutien à l'adolescent(e) face à ses inquiétudes liées aux transformations physiologiques et psychologiques et/ou à toutes les situations vécues de manière douloureuse.
- ▶ Donner une information claire et précise sur la sexualité, la santé sexuelle et reproductive.
- ▶ Induire un changement de comportement de l'adolescent(e) par sa responsabilisation dans la gestion de sa sexualité et la prévention des maladies ou des trou-

bles consécutifs à des grossesses précoces/non désirées, à des avortements non médicalement assistés, à des MST, au VIH/sida.

▶ Faciliter la référence du client par d'autres structures compétentes.

4. PRINCIPES

1. Le respect de la personne, dans son authenticité, son caractère unique, ses angoisses, ses peurs, ses enthousiasmes, dans la légitimité de son vécu, de ses sentiments, dans sa possibilité d'agir sur sa vie. Le conseiller ne doit pas dire au client qu'il a bien fait ou non d'agir ou de penser comme il l'a fait. Il doit lui faciliter l'expression, sans l'orienter ou l'influencer.
2. La confidentialité : tout ce qui est dit au cours de l'entretien appartient à l'espace de la relation et aucun des propos ne doit franchir la porte du bureau et du centre. Il est impératif de respecter le secret et la confiance faite par le client ; de ne pas les colporter et les vulgariser comme des anecdotes ou des informations.
3. La neutralité bienveillante : le conseiller n'émet pas de jugements, de critiques, de désapprobations, il doit être prêt à tout entendre. Il ne doit pas avoir de réactions gestuelles, verbales ou faciales de jugement par rapport aux propos du client. Tout dans son attitude et dans son lan-

gage doit concourir à mettre le client à l'aise et à s'exprimer pleinement.

Cette neutralité bienveillante permettra de désamorcer l'expression d'émotions trop intenses et de laisser la parole émergée. Etre neutre, ce n'est pas ne rien éprouver, c'est ne pas laisser transparaître ce que l'on ressent. C'est prendre conscience de ce que l'on éprouve. C'est être conscient de certaines de nos attitudes, de nos gestes par rapport à l'adolescent, à son discours, et à son comportement.

5. "LES COMMANDEMENTS"

- ▶ Ne pas donner de conseils
- ▶ Ne pas demander pourquoi
- ▶ Ne pas prendre la responsabilité du problème de l'autre
- ▶ Ne pas interpréter
- ▶ Etre dans une attitude de non jugement
- ▶ Se limiter dans l'Ici et Maintenant
- ▶ Etre empathique : capacité à ressentir ce que l'autre ressent sans être débordé par ses sentiments
- ▶ S'occuper de l'émotion en priorité

6. A QUI S'ADRESSE LE COUNSELING ADOLESCENTS ?

A tous les adolescents qui viennent vers vous, soit parce qu'ils ont besoin de parler d'eux-mêmes, des transformations physiologiques et psychologiques

qui s'opèrent en eux, soit parce qu'ils sont en recherche de réponses sur leur vécu, leur avenir, les relations avec les autres (parents, amis, adultes...), leur comportement, soit parce qu'ils sont dans une situation difficile. Ils ont souvent besoin d'être rassuré par rapport à ce qu'ils vivent.

Aux jeunes hommes et aux jeunes filles ou femmes qui commencent leur vie sexuelle.

7. QUI PEUT ÊTRE COUNSELLOR ?

Toutes personnes :

- ▶ ayant travaillé de nombreuses années avec des jeunes
- ▶ ayant des aptitudes à l'écoute, évaluées par un entretien de sélection
- ▶ portant de l'intérêt aux vécus des jeunes, mais ce n'est pas suffisant
- ▶ il est impératif que la personne ait suivi une formation de longue durée en counseling adolescents
- ▶ étant appelés à être en relation avec des jeunes dans des structures adaptées

Toutes ces dispositions sont nécessaires.

Les personnes qui ont déjà des notions de psychologie ou dans une discipline apparentée sont généralement mieux préparées.

8. LE CHAMP D'ACTION

Le counseling est une aide qui va être apportée à un moment donné à un jeune afin de lui permettre de réfléchir sur ce qui lui arrive, de prendre des décisions assumables pour lui permettre de faire des choix.

Le counseling est une étape dans la prise de décision de se faire soigner, ou de commencer un traitement, de faire le point, d'entreprendre certaines démarches. C'est un accompagnement psychologique adapté aux stratégies de réponses que la personne est capable de mettre en œuvre, compte tenu de sa situation personnelle et du contexte. Si les conduites individuelles sont autant l'expression d'un contexte social que de dispositions psychologiques particulières, il est clair qu'il faut s'inscrire dans la réalité spécifique et les capacités personnelles du client.

Le jeune doit savoir ce qu'il peut attendre du conseiller et ce qui n'est pas de sa compétence, ni de son rôle.

9. LE RÔLE DU COUNSELLOR

Aider le client à :

- ▶ s'exprimer sur lui-même
- ▶ mieux se comprendre
- ▶ identifier sa demande
- ▶ avoir confiance dans ses capacités à trouver une solution à ses difficultés ou problèmes
- ▶ explorer diverses possibilités

► trouver des solutions et prendre ses propres décisions

Aider le jeune, c'est admettre qu'il a des compétences et qu'il est le mieux placé pour régler ses problèmes.

Le conseiller s'intéresse à la personne, à ce qu'elle vit, à la façon dont elle le vit. Il ne se centre pas sur le problème. Il utilise sa maîtrise de la technique de type counseling pour faciliter l'expression du client. Le conseiller doit être dans certaines conditions pour être disponible et à l'écoute du client.

Etre disponible, qu'est ce que cela signifie ?

«ensemble de facteurs, de conditions et de dispositions physiques et morales qui sont mises au service d'un individu ou d'un groupe et permettent au conseiller d'offrir une écoute de qualité au client.»

► **Disposition physique : être en bonne santé, avoir une bonne hygiène de vie**

► **Disposition temporelle : avoir le temps, organiser son temps en fonction des consultations**

► **Disposition morale : avoir l'esprit libre, laisser ses problèmes personnels à la maison, être capable d'adaptabilité, ne pas s'approprier le problème de l'autre**

► **Disposition spatiale : aménager l'environnement physique et le fonctionnement du service pour l'adapter à l'écoute**

Que peut-on faire en cas de non disponibilité ?

La non disponibilité peut être physique (maladie ou manque d'argent) ou morale, (problèmes personnels ou familiaux)

Il faut : si on doit rester à la maison : avertir le service, qui prendra les mesures nécessaires pour recevoir les clients ou pour les prévenir de votre absence.

Si on ne peut recevoir le client : s'excuser auprès du client.

Lui dire la vérité sur son état d'indisponibilité et convenir avec lui d'un nouveau rendez-vous.

Le mettre en rapport avec un autre conseiller de la structure ou d'une autre structure s'il le souhaite.

Le jeune doit se sentir considéré et respecté, il sera très sensible à ces marques de considération ; ainsi il sera dans de bonnes dispositions pour le prochain rendez vous, en confiance avec le conseiller.

10. LE SECRET PROFESSIONNEL

C'est l'obligation pour le conseiller, de ne pas divulguer les informations à caractère personnel ou privé venant du client, dont il aura eu connaissance lors de son activité professionnelle. Personne en dehors du conseiller et

du client, ne doit connaître l'identité du client, ni le contenu de l'entretien.

Si des informations doivent être fournies aux fins de statistique ou d'utilisation interne, un système de codage doit être utilisé pour pouvoir fournir des données tout en préservant l'identité des clients. Les conseillers sont tous dépositaires de secrets individuels, familiaux, psychologiques, médicaux. Ils se doivent de garder ces secrets. Lors de réunion entre les différents intervenants du centre conseil, les cas reçus peuvent être évoqués de façon à respecter l'anonymat des clients.

11. QUALITÉS D'UN CONSEILLER EFFICACE

LA SÉCURITÉ :

Assurer à tout moment la sécurité de la victime ou de la jeune personne est la priorité numéro 1 pour tous les adultes et les personnes qui les aident.

LA MISE EN CONFIANCE :

L'accueil doit être cordial car la première rencontre avec un adolescent est déterminante pour la suite. Il est très sensible au comportement du conseiller ne pas le juger surtout. L'atmosphère créée doit être une atmosphère de confiance dans laquelle il pourra parler librement de questions délicates.

L'OUVERTURE D'ESPRIT ET LE RESPECT DU CLIENT :

respect de ses paroles, de ses actes, de sa personnalité, de sa décision même si on n'est pas d'accord avec son com-

portement et ses valeurs.

LA CONFIDENTIALITÉ

Tout ce qui est dit au cours de l'entretien doit être gardé secret. Ne pas le colporter. L'endroit où se fait le counseling doit garantir l'intimité.

LA NEUTRALITÉ

Ne pas émettre de jugements ou de critiques. Eviter d'avoir une attitude réprobatrice. Ne pas culpabiliser et ne pas donner de conseils.

L'EMPATHIE

se mettre dans la peau du client pour mieux le comprendre.

LA NON DIRECTIVITÉ

pas de choses présumées qu'on cherche à vérifier. Laisser au client l'initiative de sa propre présentation du problème.

L'HONNÊTETÉ

Etre honnête avec le client.

L'ACCEPTATION DU CLIENT

En tant que individu même si on n'est pas d'accord avec son comportement

LA DISPONIBILITÉ

Faire attendre un adolescent le rend anxieux et le met parfois en colère ainsi il est important de lui fixer une heure que l'on respecte et de lui préciser le temps que l'on va lui accorder au départ.

Il est important également de terminer

une séance à l'heure (la durée moyenne conseillée d'un entretien est de 30 à 45 minutes).

12. L'ACCUEIL

L'entretien commence au moment de l'accueil ; la qualité de la relation va dépendre de la qualité de l'accueil. Le conseiller doit accorder beaucoup d'importance à ces premiers moments de la prise de contact.

1.1 L'ACCUEIL

- ▶ Salutations de bienvenue
- ▶ Installations du client dans le bureau
- ▶ Présentation de la structure, et du conseiller
- ▶ Phrase pour donner la parole au client : "que puis je faire pour vous ?" ... etc.

La première rencontre est déterminante dans la mise en confiance de l'adolescent(e). la manière dont le conseiller va l'accueillir lui donnera ou non envie de s'exprimer "en toute liberté". L'accueil va donner le ton des interactions qui vont suivre.

1.2 LE DÉROULEMENT DU PREMIER ENTRETIEN

Soit la personne parle d'elle-même
Ecoute – échange partage, dialogue.
Soit il faut aider à la prise de parole par une question ouverte.

- ▶ Si la demande est précise : Laisser le client parler
- ▶ L'aider à préciser la demande si

nécessaire

- ▶ Le client décide du choix de son sujet de parole
- ▶ Respecter le silence observé par le client
- ▶ Respecter l'horaire convenu sauf si le client veut partir avant

1.3 LE CONTRAT

il est proposé en fin d'entretien et stipule :

- ▶ La nature et la fréquence des rencontres,
- ▶ La durée
- ▶ Le respect des rendez-vous
- ▶ Il doit prévoir le suivi en accord avec le client

1.4 LA FIN DE LA SEANCE

Orienter le client si nécessaire vers un service approprié.

Mettre fin à l'entretien, raccompagner le client.

Salutations bienveillantes.

Le conseiller doit bien garder bien à l'esprit que la mise en confiance n'est pas établie une fois pour toute, elle peut être maintenue par le respect de la confidentialité.

L'utilisation des micro techniques tout au long de l'entretien va permettre d'écouter activement le client.

Il est important que le conseiller soit à l'aise, puisse penser à son confort moral et physique, sans quoi il ne sera pas

compétent et ses propres difficultés risquent d'interférer avec celles du client. C'est parce que le conseiller travaille avec sa propre personne qu'il doit tout mettre en œuvre pour se sentir à l'aise. A la fin de l'entretien, le conseiller peut entreprendre les éléments du discours du client qui lui ont paru importants et les mettre en exergue de manière positive. Il est important de travailler sur les points forts du client (réussites).

13. LE TEMPS DE L'ENTRETIEN

L'entretien dure de 30 à 45 minutes en moyenne. Pour sécuriser le jeune client, il faut respecter les horaires. L'adolescent qui vient au centre conseil ne sait pas très bien ce qui va se passer. Eviter le plus possible de faire attendre vos clients.

Donner des rendez-vous à une heure précise ; et accordez-vous entre chaque rendez-vous une marge de sécurité d'une dizaine de minutes, au cas où vous devriez vous attarder dans l'entretien avec le client précédent et également pour que le conseiller puisse "souffler" entre deux clients.

Faire attendre un client le rend anxieux peut le mettre en colère, ou peut le bloquer dans sa prise de parole. Certains adolescents ne le supporteront pas et partiront avant de vous avoir vu.

Si vous devez faire attendre quelqu'un il vaut mieux le lui faire savoir.

Il est important aussi de lui dire combien de temps vous pouvez lui accorder et de terminer la séance à l'heure. Beau-

coup d'adolescents attendront les derniers instants de la séance pour aborder un fait très important. Il se sent en sécurité parce qu'il sait qu'il n'aura pas le temps d'en parler. Il faut terminer la séance en notant l'importance de ce que vient de dire la personne et lui proposer d'approfondir ce point lors du prochain rendez-vous. Le respect des horaires intègre la relation avec l'adolescent dans un cadre professionnel structuré qui va l'aider à acquérir plus de maturité.

Quand mettre fin aux entretiens ?

- ▶ Le client se comprend mieux
- ▶ Le client prend des décisions et agit en conséquence
- ▶ Le client est capable de faire face à ce type de problèmes
- ▶ Le client est satisfait
- ▶ Fin des entretiens par accord mutuel

14. LA DEMANDE

Le jeune a souvent du mal à mettre en mots ce qu'il vit, ce qu'il ressent. Il est envahi par son émotion et ne peut pas prendre du recul. Il est mu par des sentiments intenses et extrêmes. Il convient de lui permettre de moduler ses choix et ses prises de position. Il ne faut pas s'attendre à ce que la demande s'exprime d'emblée de façon claire et précise. Elle est parfois formulée clairement en fin d'entretien, quand le conseiller raccompagne le client à la porte. C'est ce moment de séparation que le client choisi pour s'autoriser à livrer sa

DEMANDE réelle.

L'adolescent(e) interpelle le conseiller en le questionnant, en demandant des informations à caractère général, en évoquant des situations vécues par des pairs, moyens utilisés pour trouver des éléments de réponse à sa propre demande.

Le conseiller doit écouter ce qui est exprimé par le client pour se situer dans le niveau de demande du client, et non pas être dans une aide par rapport à une demande supposée : par exemple une jeune fille enceinte peut être surtout préoccupée de la réaction de ses parents alors que le conseiller, s'il n'est pas en écoute active, sera tenté de l'aider à assumer sa grossesse en priorité.

Le conseiller doit pouvoir reconnaître (identifier) la demande du client, ce qui le questionne, et aider le client à mieux s'exprimer et reconnaître sa demande. La demande c'est ce qui motive quelqu'un à sortir de chez lui pour venir rencontrer un conseiller, elle n'est pas toujours très claire pour le client. Le ou les entretiens vont lui permettre de mieux cerner ce qui lui cause problème ou le gêne.

Elle va se préciser peu à peu, elle peut être multiple. Le client peut avoir plusieurs choses qui le questionnent ou lui causent problème.

Elle va évoluer : la demande initiale (ce qui sera dit au 1er entretien) va se modifier et changer en fonction de la réflexion du client et de la résolution de certains points.

15. RECONNAÎTRE LE BIENFONDÉ

Ceci implique la reconnaissance ou la perception des problèmes et des inquiétudes du client en ce qui concerne la divulgation ou les décisions sensibles et en saluant leurs efforts et leur courage dans l'échange d'informations. Par exemple : « Je comprends que c'est difficile, mais vous avez pris une décision importante en me disant ceci » ou « Vous avez fait le bon choix en venant me le dire ».

16. LES VÉCUS À FORTE CHARGE ÉMOTIONNELLE

Les moments difficiles

Il s'agit ici des moments ou de situations qui mettent en difficulté le conseiller dans la conduite de l'entretien et dans l'écoute active.

- ▶ Le problème exposé n'est pas du domaine de compétence du conseiller
- ▶ Le conseiller a du mal à formuler ses questions
- ▶ Le conseiller a du mal à analyser la demande
- ▶ Le conseiller a du mal à identifier la demande
- ▶ Le client manifeste des émotions intenses : pleurs, agitation, colère, mutisme ...
- ▶ Le conseiller a du mal à ne pas

s'emporter quand le client s'emporte

- ▶ Rupture du dialogue
- ▶ Le client veut partir
- ▶ Le conseiller connaît le client dans d'autres activités ou dans le domaine privé

Parler de sujets délicats

- ▶ Demander au client la permission d'en parler
- ▶ Ne pas utiliser des termes qui choquent
- ▶ Eviter l'emploi de termes techniques non accessibles
- ▶ S'adapter au niveau de connaissance du client
- ▶ Se sentir à l'aise, ne pas être gêné par le sujet
- ▶ Informer clairement le client et lui demander si l'on s'est fait comprendre
- ▶ Eviter les détours et aborder le sujet avec simplicité ; par étapes
- ▶ Préparer le client (tenir compte de l'âge, du sexe)
- ▶ Respect du client, assurer de la confidentialité
- ▶ Orienter vers des personnes compétentes en cas d'incapacité
- ▶ Sujet délicat à développer en tenant compte de nos cultures, mœurs, milieux

Les vécus à forte charge émotionnelle

- ▶ Violence maltraitance
- ▶ violence sexuelle

- ▶ abus
- ▶ sévices
- ▶ viols
- ▶ agressions
- ▶ accidents
- ▶ longues maladies
- ▶ maladies incurables
- ▶ infirmités
- ▶ handicaps
- ▶ décès
- ▶ grossesses précoces ou /et non désirées

Ces situations particulièrement douloureuses qui peuvent entraver une prise de parole, de décision immédiate. Cela nécessite une écoute de longue durée.

Certains traumatismes physiques laissent des empreintes psychiques de l'ordre de la souffrance, certains traumatismes psychiques entraînent des troubles somatiques, comportementaux :

- ▶ culpabilité
- ▶ honte
- ▶ frigidité
- ▶ stérilité
- ▶ agressivité (intra/extra)
- ▶ sensation d'être souillé

17. LES EXPRESSIONS INTENSES D'ÉMOTION

L'évocation de certains vécus peut s'accompagner de l'émergence d'émotions intenses qui vont entraver l'expression ou jaillir en flots de paroles ardentes et violentes.

1. LES SILENCES

Au cours de l'entretien, le conseiller est parfois confronté à un client qui au début ou au cours de l'entretien, ne parle pas, reste silencieux.

Qu'est ce que ce silence signifie ?

Autant de questions qu'il convient de se poser. Être silencieux : c'est aussi communiquer, c'est une communication non verbale, mais qui exprime beaucoup de choses.

Le conseiller devra reconnaître à partir de la position du corps, des gestes, des attitudes, des mimiques faciales, l'intensité des sentiments qui animent le client pendant son silence. Savoir regarder le client est indispensable.

Les causes du silence peuvent être multiples : le stress, l'angoisse, la pudeur, le remords, le manque de confiance dans le conseiller, la peur que la confidentialité ne soit pas respectée. Le conseiller a pu provoquer un malaise chez le client qui le bloque pour parler ; l'émotion que ressent le client à l'évocation de certaines situations qu'il a vécu est si forte qu'il ne peut parler. Le silence a donc un sens. Le conseil-

lor doit respecter et accepter cette prise de silence comme il accepte la prise de parole du client. Souvent ce silence angoisse le conseiller, le gêne, et il veut y mettre fin ; soit en proposant un verre d'eau, en posant des questions sur les causes possibles (ce qui est proche de l'interprétation et donc à éviter) ou bien en comblant ce silence derrière un flot de paroles. Le conseiller doit prendre conscience qu'il ne maîtrise pas alors sa propre angoisse et qu'en faisant cela il n'est plus dans une relation d'aide.

Que faut-il faire ?

Respecter son silence, après un temps de silence respectif.

Lui expliquer le cadre de l'entretien.

Assurer de la confidentialité de l'entretien.

Assurer de la légitimité du sentiment du client.

2. LES PLEURS

L'espace du counseling est un espace qui doit permettre au client d'exprimer tout ce qu'il ne peut pas exprimer ailleurs. Accepter que le client pleure, c'est être à l'écoute, c'est reconnaître le vécu douloureux de l'adolescent(e). Il ne faut pas avoir peur et chercher à arrêter rapidement les pleurs.

Que faut-il faire ?

- ▶ Laisser le client pleurer.
- ▶ Être bienveillant en offrant un mouchoir, en disant une parole chaleureuse.
- ▶ Assurer de la confidentialité de

l'entretien.

- ▶ Assurer de la légitimité du sentiment du client.
- ▶ Poser une question ouverte ou inciter le client à parler.

3. L'AGRESSIVITÉ

Le client peut être agressif par ce qu'il vit ou à la suite de quelque chose que le conseiller lui a dit.

Pourquoi ?

- ▶ Il ne se sent pas respecté
- ▶ Il a peur
- ▶ Il se sent manipulé
- ▶ Il a appris que la confidentialité n'est pas respectée (son intimité est découverte, livrée aux autres).
- ▶ Il a une blessure affective profonde non cicatrisée révolte liée à sa situation
- ▶ il se sait condamné
- ▶ il est révolté par ce qu'il vit

Que peut on faire ?

- ▶ respecter son agressivité, ou son désespoir
- ▶ comprendre son agressivité et son désespoir
- ▶ garder son calme
- ▶ l'aider à comprendre sa situation et à l'accepter
- ▶ L'inciter à ne pas désespérer
- ▶ L'aider à adopter des comportements qui vont le rassurer

- ▶ Susciter en lui le désir de vivre
- ▶ Redonner confiance et espoir

Peut – on dire d'un client qu'il n'a pas voulu comprendre ?

NON

- ▶ le client n'est pas dans une disposition d'écoute
- ▶ la responsabilité de la compréhension incombe au conseiller
- ▶ le client vient voir un conseiller car il ne peut pas se comprendre
- ▶ comprendre est différent d'accepter
- ▶ le client agit parfois de manière impulsive

18. LE TRANSFERT

Phénomène classique, et normal dans toute relation d'aide. La situation d'entretien favorise particulièrement l'apparition d'attitude transférentielle. Le discours ou l'attitude de l'autre va nous renvoyer à notre propre vécu. Le conseiller est disponible pour lui, il l'écoute avec une neutralité bienveillante et l'accepte tel qu'il est. Le client adolescent va développer, soit des sentiments positifs à l'égard du conseiller qu'il va confondre avec de l'amour, soit des sentiments négatifs qu'il va manifester par de l'agressivité, voir accuser le conseiller de ne pas le comprendre. C'est la répétition d'une relation du passé à l'égard d'une personne présente qui entraîne un investissement affectif momentanée. Le conseiller peut être

lui aussi sujet à ce type de sentiments négatifs ou positifs à l'égard du client. Il se doit de rester neutre. Il ne doit pas répondre à des déclarations d'amour ou des demandes de relation autres que la relation professionnelle à l'intérieur, comme à l'extérieur de la structure.

19. RÉACTION FACE AUX VICTIMES

Quelles que soient les circonstances dans lesquelles elle se produit, la contrainte sexuelle peut avoir de graves conséquences.

La contrainte et/ou la violence sexuelles peuvent être source de problèmes affectifs, tels que sentiments d'insécurité, isolement et profonde dépression. Elles peuvent aussi être cause de blessure physique.

Les rapports sexuels contraints sont plus susceptibles que ceux consensuels d'aboutir sur une grossesse non planifiée, la contraction du VIH ou celle d'autres infections sexuellement transmissibles.

Les adolescent(e)s victimes de sévices ou violences sexuelles auront besoin de beaucoup de soutien. Les conseillers auront besoin d'élaborer un réseau de réaction composé d'individus et d'organisations afin d'aider les jeunes qui viennent à eux.

Aider la victime

Assurer la sécurité de la jeune personne ayant subi le mauvais traitement

Tenir l'auteur responsable par des

poursuites criminelles, des enquêtes publiques, des programmes de dédommagement, des actions civiles, des arrangements au niveau communautaire ou par les systèmes judiciaires habituels.

20. LA RÉFÉRENCE

Pour aider le jeune, le conseiller peut devoir faire appel à un autre professionnel : cela s'appelle la référence. Si, pour des raisons personnelles, le conseiller ne peut pas « écouter » le client ou si le problème ne relève pas de son domaine de compétence, le conseiller doit alors proposer au client de le référer à un autre professionnel.

Si le client accepte, et en suivant le protocole de référence, le conseiller appelle le professionnel en présence du client afin de prendre rendez-vous. Il peut aussi lui écrire et dans ce cas il devra lire au client le contenu de sa lettre. Le client peut être accompagné par plusieurs personnes de plusieurs structures mais dont l'action est complémentaire pour la résolution de sa situation.

Même si le client a été référé à un autre professionnel, le contact avec le conseiller ne doit pas s'arrêter pour autant. Le client doit être assuré que le conseiller sera toujours content de le voir et d'avoir de ses nouvelles.

Ceci permet en plus de :

► **éviter la déperdition des clients après la référence**

▶ savoir si les personnes référées se sont rendues vers le lieu de référence

▶ harmoniser la prise en charge et l'approche

Le Centre Conseil Ados s'appuie sur un réseau d'associations partenaires et d'Éducateurs pairs pour les activités d'IEC.

De manière générale, il ressort des évaluations annuelles des CCA que l'essentiel des cas pris en charge par ces plateaux sont liés aux mariages et grossesses précoces et leurs conséquences tant au plan sanitaire, psychologique, familial que social.

Manuel de Counseling

COLLECTION SUNUKADDU MA-002 | Version 1 - 2012

RÉFÉRENCES

Entrez et découvrez le PPJ et les CCA

Guide de counseling

FNUAP

PPJ

Ministère de la Jeunesse

Un seul programme

Population Council

Doorways

USAID

Banque d'illustrations scientifiques & didactiques WOORNA !

