

FORMATION DES PAIRS EDUCATEURS

**Manuel de référence pour les pairs éducateurs en santé de la
reproduction**



REMERCIEMENTS

Ce guide est destiné aux jeunes et vise à les aider à devenir de jeunes animateurs et conseillers efficaces pour leurs pairs.

Il est conçu sous forme de questions réponses et est basé sur les questions que les jeunes se posent fréquemment et pour lesquelles ils trouvent rarement des réponses adéquates.

Ce guide est un avant-projet et devra être testé pour être révisé, tant dans la forme que dans le contenu.

Le guide a été élaboré lors d'un atelier d'élaboration de cours pour les jeunes animateurs. Les organisateurs de l'atelier : Africare et le Centre d'Etudes de la Famille africaine (CEFA) tiennent à remercier JHPIEGO et FOCUS on Young Adults (FOCUS) pour leur soutien et leur assistance, ainsi que les participants à l'atelier (voir liste) que nous tenons particulièrement à remercier pour leur disponibilité, leurs suggestions et apports pendant toute la durée de l'atelier.

© FOCUS on Young Adults

Un programme de Pathfinder International en collaboration avec le Futures Group International et l'Ecole de Santé publique et de Médecine tropicale de l'Université de Tulane.

FOCUS est financé par l'USAID aux termes du don CCP-3073-A-00-6002-00. Les opinions exprimées ici incombent aux auteurs et ne reflètent pas forcément les vues de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international.

FOCUS souhaiterait remercier l'USAID et REDSO West pour leur soutien à l'élaboration de ce manuel de formation.

LISTE DES PARTICIPANTS

NOUGTARA Jeanne Monique	DSF/Ministère de la Santé
VALEA Dieudonné	ABBEF
BANGAGNE Yemdame	ABBEF
SOURABIE Angèle	ABBEF
ZOUNGRANA Rita	ABBEF
DA SAN Yvonne	ABBEF
ZERBO Lacina	ABBEF
BAKIONO Bagnombié	APJAD
BARRO Fatoumata	APJAD
VALEA Raga	APJAD
TIENDREBEOGO Yssouf	AAS
SOGODOGO Chiaka	AMPPF
SAGARA Soumä la	AMPPF

FACILITATEURS

KOFFI Awity	Consultant pour FOCUS on Young Adults (FOCUS)
Dr SANGARE Mariam	CPP au CEFA - Consultante JHPIEGO

FINALISATION

Dr TCHAGAFUOU Moukä la	Chargé de Programme au CEFA
M. SIDIKI Koné	Consultant
Mme NOUGTARA Jeanne Monique	Consultante

ORGANISATEURS

CEFA - AFRICARE, ABBEF, SFPS - JHPIEGO

OBSERVATEUR

Stephanie Mullen	FOCUS on Young Adults/Université Tulane
------------------	---

TABLE DES MATIERES

THEMES.....	Pages
1. CONCEPT DE L'EDUCATION PAR PAIR	4
2. VALEURS SOCIOCULTURELLES	8
3. SANTE DE LA REPRODUCTION.....	12
4. DEVELOPPEMENT DE LA JEUNESSE.....	14
5. ANATOMIE, PHYSIOLOGIE ET REPRODUCTION.....	16
6. JEUNESSE ET SEXUALITE	21
7. GROSSESSE NON DESIREE ET AVORTEMENT	
PROVOQUE	24
8. JEUNESSE ET CONTRACEPTION.....	27
9. MST/SIDA.....	40
10. ENVIRONNEMENT, POPULATION	
ET DEVELOPPEMENT.....	46
11. TOXICOMANIE.....	49
12. JEUNES ET NUTRITION.....	52
13. PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES.....	56
14. IEC, GENERALITES.....	59
15. COUNSELING.....	64
16. CAUSERIE EDUCATIVE.....	69
17. VISITES A DOMICILE	75
18. DROITS DES CLIENTS.....	78
19. PLAIDOYER.....	80
20. GESTION.....	82
21. BIBLIOGRAPHIE.....	88

CONCEPT DE L'ÉDUCATION PAR PAIR

Q 1. POURQUOI L'ÉDUCATION PAR PAIR ?

R. 1. Le jeune aime apprendre d'un autre jeune comme lui qui partage les mêmes vécus, est confronté au même problème de santé, y compris en matière de sexualité. C'est pourquoi le concept d'éducation par les pairs a été développé pour permettre aux jeunes d'apprendre par les jeunes. Car il s'est avéré qu'ils communiquent mieux entre eux qu'avec les adultes.

Q. 2. QU'EST-CE QU'UN PAIR EDUCATEUR ?

R.2. Le pair éducateur est un jeune formé pour aider ses camarades dans sa communauté à adopter un comportement sain et responsable en matière de santé de la reproduction. Il est de la même génération, a les mêmes préoccupations et les mêmes normes. Le pair éducateur doit accepter de travailler de façon désintéressée.

Q.3. QUELLES SONT LES TACHES DU PAIR EDUCATEUR ?

R.3. Le pair éducateur a des tâches de communication, d'information, d'éducation, de sensibilisation, de counseling, d'orientation, d'offre de services non médicaux à ses camarades, de gestion, de plaidoyer et de référence.

Q.4. QUELLES SONT LES QUALITES DU PAIR EDUCATEUR ?

R.4. Le pair éducateur doit être discret et courtois. Il est engagé et motivé. Il doit être crédible, sociable, honnête, disponible et apprécié dans la communauté.

Il doit être capable d'organiser son emploi du temps, savoir donner l'exemple (être un modèle clair), être prêt à améliorer ses connaissances, à enseigner à ses camarades sur la SR et être prêt à écouter les points de vue des camarades.

Q.5. QUELS SONT LES CRITERES DE SELECTION DU PAIR EDUCATEUR ?

R.5. Les critères pour être un pair éducateur sont les suivants :

- Savoir lire et écrire (langue officielle ou locale)
- Etre âgé de 10 ans au moins et de 24 ans au plus
- Etre membre d'une association ou d'un club de jeunes

N.B. Le pair, malgré ces critères, doit être choisi par sa communauté.

Q.6. QU'EST-CE QUE LE PAIR EDUCATEUR DOIT EVITER ?

R.6. Le pair éducateur doit éviter de :

- Porter un jugement de valeur sur les opinions de ses camarades.
- Décider à leur place
- Moraliser ses camarades
- Se substituer au personnel de santé
- Prendre de l'argent pour ce qu'il fait
- Manquer un rendez-vous sans explications valables

Q.7. QUELLES SONT LES OBLIGATIONS DU PAIR EDUCATEUR ?

R.7. Le pair éducateur doit :

- Donner l'information juste et dans les limites de ses connaissances
- Référer systématiquement les cas qui dépassent ses compétences
- Identifier les signes d'alarme chez l'utilisateur d'une méthode contraceptive
- Identifier les signes communs des MST chez les jeunes
- Apprendre aux jeunes comment utiliser le condom et les convaincre de l'utiliser à chaque fois qu'ils ont des rapports sexuels
- Pouvoir utiliser du matériel éducatif
- Revoir fréquemment les notes de formation et l'information éducative
- Se protéger lui-même contre les MST/SIDA
- Faire des comptes-rendus de son travail auprès du projet
- Travailler en équipe avec d'autres pairs éducateurs, des prestataires sanitaires et des représentants officiels

Q.8. QUELS SONT LES AVANTAGES D'ETRE UN PAIR EDUCATEUR?

R.8. Le pair éducateur aura l'occasion de :

- Etre utile à ses camarades
- Acquérir des connaissances sur la SR des jeunes et adolescents
- Améliorer ses compétences en relations interpersonnelles
- Acquérir des compétences en communication interpersonnelle et counseling
- Se faire de nouvelles connaissances

Q.9. QUELS SONT LES ROLES DU PAIR EDUCATEUR ?

R.9. Le pair éducateur devra :

- Motiver ses camarades
- Contribuer à l'éveil de conscience
- Assister les jeunes qui sont dans le besoin
- Démystifier la sexualité
- Contribuer aux changements positifs, au soutien et renforcement
- Servir de relais :
 - Entre jeune et centre
 - Entre jeune et parents
- Renforcer les structure d'encadrement des jeunes

Q.10.COMMENT CONVAINCRE UN JEUNE DE DEVENIR UN PAIR EDUCATEUR ?

R.10.Dans bien des cas, des personnes qualifiées risquent de ne pas vouloir devenir des pairs éducateurs car leurs impressions et décisions se fondent sur de fausses informations. Une présentation convaincante des faits donnée par un camarade très motivé permet de décider un candidat. Voici quelques arguments qu'on peut utiliser avec des camarades hésitants.

Si le candidat mentionne :

- crainte de l'échec : dites-lui que tout le monde a un peu peur mais qu'avec la formation et le soutien continu des camarades et du personnel, la peur disparaît et cède la place à de grandes réussites.
- manque de connaissance du sujet : une formation initiale est donnée sur le sujet et une formation continue ainsi que du matériel.
- manque de temps : bien que l'engagement du point de vue temps soit grand, la formation vous aide à vous organiser et à travailler efficacement ou alors, vous pouvez aussi travailler juste quelques heures comme assistant ou remplacer un éducateur lorsque c'est nécessaire.
- obstacles physiques : dans la plupart des cas, on peut les surmonter d'une façon ou d'une autre ; des problèmes qui semblent être insolubles à un individu peuvent être résolus de façon très simple par le groupe.
- autres raisons

Q.11.QUELS SONT LES FACTEURS MOTIVANT LES PAIRS EDUCATEURS ?

R.11.Voici certaines raisons incitant les gens à devenir pairs éducateurs :

- désir d'aider les autres
- désir de s'aider soi-même en apprenant comment préserver sa santé, y compris la prévention des MST/SIDA
- désir de gagner un peu d'argent
- parce que tous mes amis sont des pairs éducateurs et qu'ils pensent que je pourrais apporter ma contribution
- travailler dans les espaces récréatifs
- apprendre un métier ou bénéficier d'une insertion socioprofessionnelle

Q.12. OÙ LE PAIR EDUCATEUR PEUT-IL TROUVER L'INFORMATION ?

R.12. Le pair aura à sa disposition un manuel de référence. Mais des groupes de discussion, un soutien et/ou des séances de mise à jour organisés à intervalles réguliers peuvent fournir aux pairs éducateurs l'occasion d'acquérir des informations. Si des questions se posent entre temps, d'autres ressources sont à leur disposition, notamment :

- coordinateur du projet (et/ou les autres personnes qu'il suggère)
- formateur du pair éducateur (peut avoir du matériel à prêter)
- autres pairs éducateurs (peuvent avoir des problèmes ou des questions analogues)
- prestataires de services sanitaires locaux (peuvent avoir accès à des informations différentes et fournir d'autres points de vue).
- autres ressources.

VALEURS SOCIOCULTURELLES

Q.1. QU'EST-CE QU'UNE VALEUR SOCIOCULTURELLE ?

R.1. Une valeur socioculturelle est un ensemble de normes (coutumes, mœurs) propres à une communauté ou à un groupe ethnique.

Q.2. QUELLES SONT LES VALEURS SOCIOCULTURELLES QUI INFLUENCENT LA SANTE REPRODUCTIVE DES JEUNES ET DES ADOLESCENTS ?

R.2. Chaque société, chaque groupe a ses propres valeurs et coutumes. Les rites d'initiation, l'excision, la dot, le mariage forcé, la polygamie, la religion, la famille, la culture sont entre autres des valeurs et coutumes qui influencent la santé des adolescents et des jeunes, et même leur comportement.

Q.3. QUEL EST LE ROLE DE LA FAMILLE ?

R.3. Il existe plusieurs rôles dans la famille dont le rôle commun, le rôle du père, de la mère et des autres membres.

1- Rôle commun des parents.

En tant que premiers éducateurs, les parents jouent un rôle moteur dans le processus de maturation de leurs enfants. Ils doivent mettre tout en œuvre pour leur assurer un développement équilibré ; pour cela, ils doivent assurer à leur progéniture tous les besoins que nécessite une vie saine et harmonieuse (besoins affectifs, éducatifs, alimentaires, vestimentaires, médicaux, en assainissement du milieu, de loisirs, financiers etc.).

2- Importance du rôle du père de famille

Le père joue le rôle le plus important dans la famille. Pour ce faire, il doit :

- * en tant que chef de famille
- Exercer son autorité parentale tout en écoutant l'enfant et en lui assurant l'affection nécessaire pour son épanouissement ;

- Intervenir, lorsque cela s'avère nécessaire, de façon nette, brève, ferme et immédiate, tout en tenant compte de l'âge de l'enfant ;
- Offrir à l'enfant une image respectable pour asseoir la personnalité de son rejeton.

* en tant que modèle ou objet d'identification, il doit éviter :

- Les excès tels l'abus d'autorité, le protectionnisme à outrance (car un père trop protecteur fera naître chez l'enfant la crainte des responsabilités) ;
- L'alcool qui rend impulsif et parfois agressif ;
- Les absences régulières de la maison, ce qui entraîne une inadaptation sociale, en particulier la délinquance.

Q.4.- QUELLES SONT LES ATTITUDES NEFASTES A LA SR DANS LA FAMILLE ?

R.4.- Dans la famille, les attitudes liées à la discrimination des sexes constituent une entrave à la SR. Ces attitudes consistent par exemple à laisser les jeunes filles à la maison pour le ménage et le garçon à l'école ou aux jeux.

Q.5.- QUELS SONT LES FACTEURS DETERMINANTS DE L'ENVIRONNEMENT ?

R.5.- L'homme et l'environnement socioculturel :

L'homme, dans son action quotidienne, croit agir en toute liberté et selon son propre jugement. Or, vivant dans une société, il subit des influences socioculturelles qu'il intériorise et qui conditionnent ses prises de position.

Devenues morales ou la conscience collective, les valeurs renforcent ou ralentissent le développement communautaire. Il apparaît dès lors utile d'identifier dans notre environnement socioculturel les valeurs émancipatrices d'une part, afin de les renforcer et celles plus contraignantes, d'autre part, pour en infléchir l'usage.

Le mode de vie moderne avec son système économique, ses modes d'intégration et d'ascension sociale est un contre-modèle par rapport à la société traditionnelle.

- la société traditionnelle :

La société traditionnelle est composée de multiples groupes parentaux. C'est une société fortement hiérarchisée dont la principale caractéristique est de régler les statuts de tous les membres sous l'autorité d'un chef qui fait partie ou se réclame d'une hiérarchie traditionnelle.

La base de l'activité politico-sociale d'une structure est communautaire et non individuelle.

- La société moderne :

Elle est basée sur le mérite et la valeur intrinsèque de l'individu. La société moderne a ses nouveaux critères d'intégration sociale, des valeurs dont l'émergence est assurée par l'école chargée de la nouvelle socialisation. L'école est, à partir des nouvelles valeurs, une base de classification.

L'environnement socioculturel

L'environnement socioculturel est hybride. L'interférence de deux types de sociétés occasionne une rupture d'équilibre sur les plans familial, social, psychologique et économique.

- sur le plan familial :

Le droit d'aînesse, qui imposait un respect aux plus jeunes par reconnaissance d'un savoir uniquement acquis par expérience, semble aujourd'hui supplanté par une autre légitimité acquise par la somme des savoirs scolaires que les jeunes peuvent opposer aux aînés. Le résultat qui en découle est un manque de compréhension et de coopération préjudiciable à la vie en commun.

- sur le plan social :

Le mode d'intégration et d'ascension sociale étant sélectif, quelques individus, par leur mérite personnel, se démarquent de la masse. La majorité des pairs n'ayant pas réussi au même titre se résignent dans leur position, cultivant dans leur esprit un fatalisme qui justifie leur manque d'initiative et crée un certain nombre de tabous et de superstitions.

- sur le plan psychologique :

Le matérialisme occidental nie tout accomplissement humain, toute réussite sociale due à la Providence.

Cette philosophie, née de la société occidentale, a été à l'origine de la stratification sociale et de la lutte des classes. Il en découle un individualisme exacerbé.

La philosophie humaniste africaine est essentiellement spiritualiste.

Q.6. QUELLES SONT LES CONDITIONS SOCIOECONOMIQUES QUI INFLUENCENT LA SANTE REPRODUCTIVE DES JEUNES ET DES ADOLESCENTS ?

R.6. La pauvreté, le sous emploi, le chômage, la séparation des parents, l'abus de drogue et d'alcool, l'analphabétisme et le modernisme sont autant de conditions qui affectent la santé reproductive des jeunes et adolescents.

Q.7 QUELS SONT LES EFFETS DE CES CONDITIONS SUR LA SANTE REPRODUCTIVE DES JEUNES ET DES ADOLESCENTS ?

R.7. Libertinage sexuel et prostitution, rapports sexuels non protégés et non voulus, grossesses non désirées, grossesses précoces, avortements clandestins, frigidity, traumatisme psychologique, propagation du VIH et autres MST, déviations sexuelles.

SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Q. 1. QU'EST-CE QUE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION ?

R.1. La santé de la reproduction, selon l'OMS, est un bien-être général, tant physique que mental et social de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités.

La santé en matière de sexualité vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles et ne se borne pas à donner des conseils et des soins.

Q.2. QUELS SONT LES VOILETS DE LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION ?

R.2. La santé de la reproduction a 4 volets :

- 1 santé de la mère
- 2 santé de l'enfant
- 3 santé du jeune
- 4 santé de l'homme

N.B. Dans certains programmes, l'on décrit le volet des personnes âgées.

Les composantes du volet santé du jeune sont les suivantes :

- lutte contre les grossesses non désirées, contre les maternités précoces et contre les avortements provoqués
- lutte contre la propagation des MST/VIH/SIDA
- promotion de l'alphabétisation des jeunes
- Education à la Vie familiale, (E.V.F.) : éducation sexuelle et sociale, économie familiale, approche genre et à la parenté responsable
- sensibilisation des jeunes pour l'adoption des comportements sains et respect mutuel entre les sexes
- prise en charge de la santé des jeunes, y compris les comportements à risques (alcoolisme, toxicomanie, délinquance et prostitution).

- promotion d'un environnement physique, politique, légal, social, économique et culturel en faveur des jeunes et en favorisant l'approche genre
- IEC
- nutrition
- santé scolaire et universitaire
- clarification des valeurs sur la sexualité et la vie des jeunes

Q. 3. QUELLES SONT LES STRATEGIES EN SANTE REPRODUCTIVE DES JEUNES ?

R.3. Les approches sont les suivantes :

- L'IEC
- La formation/Recyclage
- La recherche
- Les prestations de services
- L'introduction de la SR dans les programmes scolaires
- La réduction des coûts de la prestation de services pour jeunes
- Les activités de loisir
- L'espace emploi

Q.4. QUELS SONT LES SERVICES EN SANTE REPRODUCTIVE DES JEUNES AINSI QUE LES SERVICES QUI LES OFFRENT ?

R.4. Les services de SR pour jeunes sont : conseils et prestations cliniques pour jeunes, soins préventifs et curatifs, consultation des documents.

Les structures de référence sont les suivantes :

Les centres jeunes

Les C.S.P.S. (Centre de Santé et de Reproduction sociale)

Les services de santé scolaire et universitaire

La stratégie avancée vers les jeunes (se déplacer vers eux dans la communauté) et les ONG

DEVELOPPEMENT DE LA JEUNESSE

Q.1. QUELLES SONT LES ETAPES DE DEVELOPPEMENT DU JEUNE ?

- R.1. L'enfance = attachement aux parents (0 à 9 ans)
 Début adolescence = attachement aux autres adultes (10 à 14 ans)
 Mi-adolescence = attachement aux pairs (15 à 18 ans)
 Fin adolescence = relation d'adulte et non plus d'enfant avec la famille (19 ans).

Q.2. QUELS SONT LES SIGNES DE LA CROISSANCE PHYSIQUE CHEZ LES JEUNES ?

<u>R.2. Chez le garçon</u>	<u>Chez la jeune fille</u>
Accroissement du pénis et des testicules	Poussées des seins
Apparition des poils pubiens, aux aisselles, de la barbe	Apparition des poils pubiens, aux aisselles
Mue de la voix	Elargissement du bassin
Le corps se développe (muscle, taille)	Augmentation rapide de la taille et de la croissance générale
Augmentation du stockage d'énergie dans la masse liquide	Boutons au visage chez certaines
Emission nocturne de sperme	Accroissement des lèvres au niveau des organes génitaux externes et du clitoris
Apparition de boutons sur le visage	Apparition des règles
Augmentation accélérée de la taille et de la longueur des membres	Développement mammaire

Q.3. QUELS SONT LES CHANGEMENTS PSYCHOLOGIQUES CHEZ LE JEUNE ?

R.3.

- pudeur, coquetterie (maquillage)
- comportement batailleur
- intérêt pour les filles, affectivités (désir d'attirance)
- fierté, intérêt pour le garçon
- estime de soi
- manifestation d'indépendance
- besoin d'affirmation de soi
- attachement aux pairs
- désir de faire comme l'adulte

- Perte de relation de dépendance envers les parents.
- Nécessité d'intellectualiser et de fantasmer (vers 16 ans, il y a capacité de raisonner de manière abstraite, de planifier, de penser à l'avenir, d'évaluer les risques et d'anticiper les conséquences des actions).
- Fluctuation d'humeur et des états d'esprit.

Q.4. QUELS SONT LES CHANGEMENTS SOCIOCULTURELS CHEZ LE JEUNE ?

R.4.

- Recherche d'identification à un groupe
- Lutte pour l'émancipation économique
- Développement de l'identité sociale et sexuelle.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ORGANES GENITAUX

Q.1. QUELS SONT LES ORGANES GENITAUX INTERNES DU GARÇON ET DE LA FILLE, AINSI QUE LEURS FONCTIONS ESSENTIELLES ?

R.1.

LES APPAREILS GENITAUX MASCULINS ET FEMININS

1) L'APPAREIL GENITAL DE LA FEMME :

Il est formé d'organes externes et internes ainsi que d'organes accessoires que sont les seins. Ce sont des organes servant à la reproduction.

Quels sont les organes génitaux externes de la femme ?

Les organes génitaux externes de la femme forment la vulve.

Il s'agit de tout ce qu'il est possible de voir. Ce sont les parties suivantes :

- * le mont de venus : partie couverte de poils
- * les grandes lèvres : deux (2) replis cutanés qui contiennent des glandes (elles sont épaisses)
- * les petites lèvres : deux (2) replis cutanés minces
- * le clitoris recouvert par les petites lèvres. C'est le siège de pulsations voluptueuses. Il est aussi appelé « pénis de la femme ».
- * le méat urinaire : caché dans le clitoris, sert à éliminer les urines

Quels sont les organes génitaux internes ?

- * *Le vagin* : conduit musculaire situé entre le rectum et la vessie, il mesure 7 à 12 cm.

Continuellement humide, c'est un organe de copulation. Il sert de passage au fœtus pendant l'accouchement et de passage au flux menstruel.

*** *Les ovaires :***

Ce sont deux (2) petites glandes situées de chaque côté de l'utérus. Les ovaires jouent un rôle essentiel dans la reproduction. En effet, ce sont les glandes qui développent, conservent, nourrissent et expulsent régulièrement les ovules. Elles secrètent également des hormones sexuelles féminines.

*** *L'utérus :*** c'est un organe creux en forme de poire, situé entre la vessie et le rectum.

Il comprend trois (3) parties

- le corps (partie plus large)
- l'isthme (partie rétrécie)
- le col (entrée de l'utérus)

L'utérus est constitué d'une couche musculaire qui lui permet d'augmenter de volume assurant ainsi le développement du fœtus.

- les règles ou menstrues proviennent également de l'utérus.

Les trompes de Fallope

Il en existe deux (2). Ce sont des tubes longs de 8 à 13 cm situés entre l'utérus et les ovaires.

Rôle des trompes

- Elles permettent la captation de l'ovule
- Elles sont le lieu de fécondation de l'ovule par le spermatozoïde.

Tous ces organes cités plus haut doivent être matures et sains afin d'assurer une vie reproductive normale.

2) L'APPAREIL GENITAL DE L'HOMME :

Comme celui de la femme, l'appareil génital masculin est subdivisé en organes génitaux externes et internes.

a) Les organes génitaux externes

Ce sont : le scrotum et le pénis.

Le scrotum

Il est également appelé bourse. Il contient les testicules.

- Le scrotum sert principalement à protéger les testicules en maintenant une température stable. Il est très sensible.

Le pénis

Il est appelé verge ou phallus, c'est un organe situé au-dessus du pubis.
Taille : 9 à 11 cm, peut atteindre 22 cm en érection.

Il a deux fonctions :

- élimine les urines
- éjacule le sperme au moment de la copulation.

b. Les organes génitaux internes

Ce sont :

- les testicules
- les canaux déférents et l'urètre
- les glandes accessoires (vésicule séminale - prostate, glandes de Cowper).

Les testicules

Il en existe deux. Ce sont des organes contenus dans le scrotum. Les testicules produisent les spermatozoïdes.

Les canaux déférents

Ces canaux assurent le transport du sperme et des sécrétions.

L'urètre

C'est une voie commune à l'urine et au sperme. L'urètre traverse la vessie et se termine dans le pénis.

Les vésicules séminales

Glandes situées derrière la vessie qui secrètent la partie visqueuse du sperme, facilitant ainsi leur ascension vers l'ovule. C'est le réservoir de spermatozoïdes.

La prostate

Elle est située derrière la vessie. Elle secrète un liquide qui protège les spermatozoïdes du milieu acide du vagin et de l'urètre masculin.

Les glandes de Cowper

Ce sont deux glandes situées de chaque côté de l'urètre. Elles secrètent un liquide qui se mélange au liquide séminal. Le liquide lubrifie l'urètre pendant le coït et neutralise l'acidité des voies génitales, facilitant ainsi leur mobilité.

Q.2.- QU'EST-CE QUE LA REPRODUCTION ?

R. 2. La reproduction est le processus par lequel un être vivant produit d'autres êtres de même espèce.

Q.3. COMMENT L'HOMME SE REPRODUIT-IL ?

R.3.

Cycle menstruel : Période comprise entre 2 règles qui commence dès le premier jour des règles et se termine dès que les règles suivantes apparaissent.

Lors de chaque cycle, un ovule descend de l'ovaire dans l'utérus le long de la trompe de Fallope.

Si l'ovule n'est pas fécondé (n'entre pas en contact avec des spermatozoïdes), il est détruit et, 14 jours après, il quitte l'utérus sous forme de flux sanguin: **ce sont les règles.**

Un cycle dure en moyenne 28 jours. Il peut varier d'un individu à l'autre. Un cycle normal varie entre 21 et 35 jours. Les hormones, substances chimiques qui envoient des messages au corps, sont libérées pour régler le cycle.

La durée des règles est de 3 à 7 jours. La femme a des règles de la puberté à la ménopause.

Ovulation : Processus à l'intérieur du corps de la femme par lequel l'ovaire libère un ovule. L'ovulation survient une fois par cycle, généralement aux alentours des 14 jours qui précèdent le prochain flux menstruel.

Production de spermatozoïdes

Chez l'homme, les spermatozoïdes sont produits au niveau des testicules. Ils sont stockés dans les vésicules séminales. Pendant l'éjaculation, le sperme (liquide contenant des millions de spermatozoïdes) descend des vésicules séminales par le pénis.

Q.4. QU'EST-CE QUE LA FECONDATION ?

R.4.

C'est l'union entre un spermatozoïde et un ovule. En effet, lors de l'éjaculation, les spermatozoïdes seront déposés dans le vagin. Très mobiles, ils atteignent l'intérieur de la cavité utérine. En 30 mn, les premiers spermatozoïdes sont déjà au tiers externe de la trompe. Les spermatozoïdes vont entourer l'ovule et secrètent une substance qui rend possible la pénétration de l'ovule.

Dès la fécondation, l'œuf s'entoure d'une membrane qui le rend impénétrable par les autres spermatozoïdes. Ainsi naît une nouvelle vie.

Pour assurer une vie reproductive saine et la naissance d'enfants normaux, certaines conditions sont indispensables :

Il s'agit des éléments suivants :

- l'ovule
- les spermatozoïdes
- la perméabilité des trompes
- la glaire cervicale normale (milieu favorable à la montée rapide des spermatozoïdes.)
- l'utérus en bon état, réceptif

Toutes ces conditions ne peuvent être réunies que dans un environnement sain, exempt d'infections, d'où la nécessité d'observer une hygiène corporelle et de vie.

Grossesse

Pendant le rapport sexuel, l'homme éjacule dans le vagin de la femme :

Si la femme est dans sa période féconde au moment du rapport, les spermatozoïdes peuvent féconder (s'unir avec) l'ovule. L'ovule fécondé se dirige vers l'utérus, se fixe à la paroi et commence à se développer.

JEUNESSE ET SEXUALITE

Q.1. : QU'EST-CE QUE LA SEXUALITE ?

R.1. : C'est l'ensemble du processus biologique et psychologique qui concourt au développement physique, à la stimulation et aux rapports sexuels, à la reproduction et au contrôle de la fécondité.

Q.2. : QUELS SONT LES BESOINS DES JEUNES EN MATIERE DE SEXUALITE ?

R.2. Les jeunes ont plusieurs besoins dont :

- les besoins d'information
- les besoins d'éducation sexuelle
- les besoins d'aide et de conseils
- les besoins d'affection et de tendresse
- les besoins d'affirmation de soi
- les besoins de liberté
- les besoins de prestation de services

Q.3.QUELS SONT LES DIFFERENTS ACTES SEXUELS ?

- R.3. - Le cō t vaginal (pénétration du pénis en érection dans le vagin) ;
 - La sodomie (pénétration du pénis en érection dans l'anus) ;
 - Les rapports bucco-génitaux : (la fellation, le cunnilingus) ;
 - La masochisme (atteindre le plaisir sexuel par les manipulations du sexe) ;
 - Le voyeurisme (le fait de se cacher pour regarder les autres faire l'amour ;
 - L'exhibitionnisme (le plaisir de dévoiler son sexe),
 - Le plasochisme (plaisir dans la douleur).
 - Les attouchements
 - Les caresses
 - Le baiser profond.

Q.4 : QUELS SONT LES DIFFERENTES PHASES DE L'ACTE SEXUEL?

R.4. :- Phase d'excitation : sous l'effet de la stimulation psychologique et physique, le pénis entre en érection, le vagin est mouillé. La tension musculaire monte.

- Phase de plateau : toujours l'excitation. Augmentation du rythme de la respiration du cœur, de la tension musculaire. Le pénis reste en érection, le vagin s'élargit.

- Phase de l'orgasme : on trouve une contraction musculaire involontaire et incontrôlable qui amène à l'éjaculation chez le garçon et aux contractions vaginales chez la fille. Il en résulte une sensation de plaisir maximum et de plénitude qui dure quelques secondes.

- Phase de résolution ou de détente : retour à la normale des organes sexuels, diminution de la congestion pelvienne - sensation de relaxation et de détente.

Q.5. QU'EST-CE QU'UN COMPORTEMENT RESPONSABLE ?

R.5. Le jeune a un comportement responsable si :

- il est ouvert à l'éducation sexuelle
- il s'abstient ou retarde son premier rapport sexuel
- il utilise une méthode contraceptive, principalement le condom
- il fréquente les centres de santé pour s'informer ou se traiter

Q.6. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DES COMPORTEMENTS NON RESPONSABLES CHEZ LES JEUNES ?

R.6. Les conséquences des comportements non responsables sont les suivants :

- les grossesses non désirées
- les MST et leurs conséquences
- la prostitution
- l'exclusion sociale

Les grossesses non désirées peuvent entraîner des grossesses à risque, des accouchements à risque, une mauvaise prise en charge des enfants, l'abandon d'enfant ou l'infanticide, des avortements clandestins et leurs conséquences.

Q.7. QU'EST-CE QUE LE HARCELEMENT SEXUEL ?

R.7. Le harcèlement sexuel est le fait de soumettre quelqu'un à des attaques répétées en vue d'avoir des relations sexuelles avec ou sans son consentement.

Q.8. QUELLES SONT LES FORMES DE HARCELEMENT SEXUEL ?

R.8. Les différentes formes de harcèlement sont les suivantes :

- harcèlement du conjoint
- harcèlement de l'enseignant sur l'élève
- harcèlement de l'agent de santé sur sa cliente
- harcèlement du boutiquier sur son client
- harcèlement du patron sur son employeur

Les raisons pouvant justifier un harcèlement sont le vice, l'amour, la haine, les besoins non satisfaits.

Q.9. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES D'UN HARCELEMENT SEXUEL ?

R.9. Les conséquences possibles d'un harcèlement sont les suivantes :

- anxiété continue
- rupture des liens (perte d'emploi, renvoi de l'école)
- grossesse non désirée
- MST/SIDA
- divorce
- promotion

Q.10. QU'APPELLE-T-ON INCESTE ?

R.10. L'inceste est le fait d'avoir des rapports sexuels avec un parent.

Q.11. QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE SEXUELLE ?

R.11. La violence sexuelle est le fait d'avoir des rapports sexuels forcés avec quelqu'un sans son consentement.

GROSSESSES NON DESIREES ET AVORTEMENTS PROVOQUES

Q.1 : QU'EST-CE QU'UNE GROSSESSE NON DESIREE ?

R.1. : C'est une grossesse non intentionnée, non souhaitée, non voulue par l'un ou les deux partenaires pour de multiples raisons.

Q.2. : QUELLES SONT LES CAUSES DES GROSSESSES NON DESIREES (GND) ?

- R.2. : - L'ignorance du fonctionnement des appareils génitaux
- Méconnaissance des méthodes contraceptives
 - Absence de communication entre parents et enfants en matière d'éducation sexuelle
 - Manque de loisirs
 - Viol
 - Prostitution occasionnelle
 - Crise d'adolescence
 - Manque d'encadrement à cause du décès des parents ou divorce
 - Problèmes économiques
 - Relation parent enfant (sévérité ou légèreté)
 - Libéralisation des mœurs ou influence de la modernisation
 - Commerce des petites filles
 - Faible niveau de scolarisation
 - Problèmes socioculturels

Q.3. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DES GND ?

R.3. - Conséquences sociales : abandon d'enfants, infanticides, avortements, délinquance, déperdition scolaire, marginalisation.

- Conséquences économiques : augmentation des charges familiales, prostitution,

- Conséquences morales : choc psychoaffectif, sentiment de culpabilité et de honte, atteinte à la dignité et à l'honneur de la famille.

- Conséquences sanitaires : Absence de suivi prénatal entraînant grossesse ou accouchement à risque, faible poids de l'enfant à la naissance, avortement provoqué et ses conséquences.

Q.4. QUE FAIRE POUR EVITER UNE GND ?

- R.4
- a) Au niveau de la famille : encourager une franche communication entre parents et jeunes dans le domaine de la sexualité ;
 - b) Au niveau des jeunes : promouvoir l'EVF dans les écoles et cercles de jeunes, impliquer les jeunes dans la prise en charge des problèmes de sexualité
 - c) Au niveau des structures sanitaires : mettre les méthodes contraceptives à la disposition des jeunes, large diffusion de l'information, écouter les jeunes et leur permettre de s'exprimer
 - d) Au niveau de la nation : éducation des jeunes filles, lois relatives au processus judiciaire visant à protéger les jeunes

Q.5. : QU'EST-CE QU'UN AVORTEMENT PROVOQUE ?

R.5. : C'est l'interruption volontaire de la grossesse par des méthodes variées d'ordre mécanique, médical ou traditionnel.

Q.6. : QUELLES SONT LES CAUSES DE L'AVORTEMENT PROVOQUE ?

R.6. : Grossesse non désirée, détérioration des relations entre les deux partenaires, rejet familial, inceste, immaturité des partenaires, désir d'achever les études, impossibilité de prise en charge de la grossesse et des enfants.

Q.7. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DE L'AVORTEMENT PROVOQUE ?

R.7. a) Conséquences sanitaires liées à l'illégalité : stérilité, sentiment de culpabilité, isolement, mort par suite d'hémorragie, infection, perforation utérine, rétention placentaire (infection généralisée), avortement spontané (béance)

b) Conséquences sur la vie du couple : sentiment de culpabilité, isolement

Q.8. PEUT-ON CHANGER LES ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ?

R.8. Les valeurs culturelles, religieuses et familiales ont aidé à forger les opinions et les pratiques concernant les rapports sexuels et l'utilisation du condom. Il peut être difficile, pour les jeunes animateurs (et leurs camarades) ou leurs partenaires, de changer les opinions et pratiques. Pour cela, les participants et leurs camarades ont besoin d'élaborer une stratégie efficace pour changer à la fois leur propre comportement et celui des autres, touchant aux pratiques sexuelles et à l'utilisation du condom.

De nombreuses personnes, surtout les jeunes, sont mal à l'aise pour parler de leurs opinions et de leurs points de vue. Beaucoup de jeunes filles ont aussi l'impression de ne pas avoir le contrôle des choses et ont le sentiment de n'avoir aucun support social. Pour surmonter ces problèmes, les femmes doivent s'engager à changer.

Q.9. QUELS SONT LES PROBLEMES D'ETHIQUE ET DE MORALE LIES AUX AVORTEMENTS PROVOQUES ?

R.9. Dans la sous-région, l'avortement est condamné à tous les niveaux. La société considère que c'est un crime. Une femme qui avorte est indexée et culpabilisée toute sa vie. La loi autorise certaines formes d'avortements qui peuvent être effectués en milieu hospitalier avec des balises pour éviter les dérapages. Certaines religions soutiennent que l'avortement même d'une grossesse d'un jour est un crime. On a tué un être vivant. A chacun de répondre selon ses convictions.

Malgré ces restrictions, l'avortement est largement pratiqué, particulièrement chez les jeunes. Les avortements sont souvent pratiqués dans des circonstances peu sûres et réalisés par des prestataires non formés. Un counseling avant et après l'avortement est d'importance critique pour que la cliente se sente soutenue. Il est nécessaire de sensibiliser les prestataires pour les aider à être plus à l'écoute des besoins des clientes, quelles que soient leurs croyances ou valeurs personnelles.

LA CONTRACEPTION CHEZ LES JEUNES

Q.1. : QU'EST-CE QUE LA CONTRACEPTION CHEZ LES JEUNES ?

R.1. : C'est l'utilisation des moyens et techniques pour empêcher la survenue d'une grossesse.

Q.2. : QUELLES SONT LES METHODES CONTRACEPTIVES MODERNES DISPONIBLES DANS NOTRE PAYS ?

R.2. : 1) **Les méthodes de courte durée :**
 - la pilule (combinée et progestative)
 - les injectables
 - les spermicides
 - le condom et le diaphragme.

2) **Les méthodes de longue durée :**
 - le dispositif intra-utérin (D.I.U)
 - le norplant
 - la contraception chirurgicale volontaire (CCV).

3) **La Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée (MAMA)**

Q.3. QUELLES SONT LES METHODES NATURELLES ?

R.3. Elles sont basées sur l'auto-observation permettant de déterminer et de s'abstenir des rapports sexuels pendant la période de fertilité. Il s'agit des méthodes suivantes :

- Calendrier
- Glaire cervicale
- Méthode sympto-thermique

Q.4. : QUELLES SONT LES METHODES CONTRACEPTIVES TRADITIONNELLES ?

R.4. : En Afrique, plusieurs procédés et pratiques sont utilisés pour empêcher la venue d'un enfant.

- Des infusions et décoctions de plantes sont souvent utilisées.

Exemples : jus de tamarin, graines de ricin, etc.

- L'utilisation de cordelettes à la ceinture des filles est de coutume chez certains peuples.
- D'autres se limitent à de simples formules magiques incantatoires.
- Abstinence totale (séparation du couple)

Il y a également des méthodes ressemblant à des barrières mécaniques ou chimiques (toile d'araignée, miel, etc.). L'efficacité de ces méthodes est douteuse et les effets secondaires incertains (insuffisance de données techniques).

C'est pourquoi nous déconseillons ces pratiques au profit des méthodes modernes.

Q.5. : Quelles sont les méthodes adaptées pour les jeunes ?

R.5. : La pilule - le dispositif intra-utérin (DIU) selon le cas - le condom - les spermicides et l'abstinence.

A. LA PILULE

Q.6. Qu'est-ce que la pilule ?

R.6. : C'est un contraceptif oral qui se présente sous forme de comprimé. Elle agit en bloquant l'ovulation, épaisit la glaire cervicale empêchant la montée des spermatozoïdes.

Q.7. : QUELS SONT LES AVANTAGES, LE MODE D'EMPLOI, LES EFFETS SECONDAIRES ET LA CONTRE-INDICATION ?

R.7.

Comment emploie-t-on la pilule ?

Comment prendre la pilule et quelle conduite adopter en cas d'oubli ?

La femme intéressée à prendre la pilule doit répondre aux questions d'une liste de contrôle et souvent, doit subir un examen général et gynécologique.

1. Les plaquettes de 28 pilules (21 d'une couleur et 7 vitamines ou fer)

Pour la première plaquette :

- . prendre la première pilule le premier jour des règles ;
- . avaler une pilule chaque jour vers la même heure ;
- . ne jamais arrêter de prendre la pilule. Les règles surviennent quand la femme prend les pilules de fer ou de vitamines.

Une fois qu'une plaquette est terminée, recommencer une autre plaquette, quelle que soit la durée des règles.

2. Plaquette de 28 ou 35 pilules de même couleur

- . prendre la première pilule de la première plaquette le premier jour des règles ;
- . prendre une pilule chaque jour à la même heure ;
- . ne jamais arrêter de la prendre. Les règles surviendront habituellement vers la fin de la plaquette.

3. Plaquette de 21 pilules de même couleur (on les trouve en pharmacie)

- . prendre tous les jours sans arrêter, pendant 21 jours
- . arrêter ensuite sept jours pendant lesquels les règles viennent. (Si vous arrêtez un dimanche, il faut recommencer le dimanche suivant.)

N.B. : TOUJOURS RECOMMENCER une nouvelle plaquette en suivant les instructions reçues, même :

- si on n'a pas saigné
- si on n'a pas cessé de saigner

Dans le cas où il n'y a pas eu de saignements/règles, se rendre au centre PF pour un contrôle.

OUBLI :

a) On a oublié de prendre une pilule :

1. prendre la pilule dès qu'on s'en souvient et

2. prendre la pilule du jour à l'heure habituelle.

b) On a oublié de prendre deux pilules ou plus de suite :

1. On est dans les deux premières rangées :

*- prendre une pilule dès qu'on s'en souvient ;

*- continuer la prise normale (1 par jour)

*- s'abstenir ou utiliser un condom en cas de rapport dans les 7 jours qui suivent

2. On est dans la troisième rangée :

Continuer la prise comme dans le premier cas mais, dès que les comprimés actifs finissent, entamer une nouvelle plaquette ;

3. On est dans la dernière rangée :

Jeter la plaquette et entamer une nouvelle

Q.8. QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA PILULE ?

R.8.

- Très efficace, avec un très faible taux d'échec si prise correctement.

La pilule combinée : efficacité de 99 %

La pilule progestative : efficacité de 95 %

La pilule progestative se donne aux femmes allaitantes et à celles qui ne supportent pas l'œstrogène.

- On peut tomber enceinte quand on arrête la pilule

- Rapports sexuels sans crainte de grossesse

- Certaines conditions médicales sont soulignées, à savoir :

. dysménorrhée (douleurs au moment des règles)

. règles irrégulières

. règles trop abondantes

. diminution des risques d'infections pelviennes

- Certaines preuves existent de l'effet protecteur des pilules contre certaines formes de cancer (ovarien et utérin).

- Déclin de l'incidence de kystes bénins, ovariens.

Q.9. QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES DUS A LA PILULE ?

R.9.

Ces effets secondaires se corrigent souvent spontanément après deux (2) ou trois (3) mois de prise de pilule. Le corps est alors habitué. Certains effets ressemblent aux effets d'une grossesse.

- Nausées et parfois vomissements : suggérer à la femme de prendre la pilule le soir avec le repas.
- Prise ou perte de poids
- Maux de tête bénins
- Démangeaisons vaginales, petites pertes (dues à l'effet des hormones œstrogènes).
- Acné (ou correction d'une acné existante).
- Humeur changeante
- Spotting ou petites pertes sanguines.

Si la femme a oublié plus de deux pilules, lui demander si elle a des problèmes avec la prise de pilule et la référer immédiatement.

B- LES INJECTABLES

Q.10. : QU'EST-CE QU'UN INJECTABLE ?

R.10. Tout comme la pilule, un injectable est un contraceptif sous forme de piqûre. Il agit de la même façon que la pilule, mais avec un effet de longue durée (2 mois pour le Noristérat et 3 mois pour le Dépoprovera une prise).

C- AUTRES METHODES

Il existe d'autres méthodes contraceptives non adaptées aux jeunes, par exemple :

- le Dispositif Intra-Utérin (DIU)
- le Norplant
- la vasectomie (c'est la coupure des canaux déférents chez l'homme)
- la ligature des trompes.

Les deux dernières méthodes procurent une stérilité définitive.

D- LES SPERMICIDES

Q.11. : QU'EST-CE QU'UN SPERMICIDE ?

R.11.: C'est un produit chimique qui tue les spermatozö des

Q.12. : COMMENT UTILISER UN SPERMICIDE ?

R.12. En l'introduisant dans le vagin.

a/ Mousse

- Secouer vigoureusement le flacon avant son utilisation
- Mettre l'applicateur sur le bout du flacon
- Faire monter la mousse dans l'applicateur
- Insérer l'applicateur rempli au fond du vagin
- Presser le piston pour le vider
- Après utilisation, laver l'applicateur à l'eau et au savon (cela peut attendre le matin)
- Ne pas nettoyer le vagin au moins six à huit heures après le rapport
- Recommencer pour chaque rapport.

b/ Les ovules et comprimés vaginaux

Les mouiller à l'eau et les introduire au fond du vagin 10 à 15 minutes avant le rapport sexuel. Ne pas nettoyer le vagin au moins six à huit heures après l'usage. Recommencer à chaque rapport.

Q.13. QUELS SONT LES AVANTAGES LIES A L'UTILISATION D'UN SPERMICIDE ?

R.13. Les spermicides sont d'utilisation facile.

- S'utilisent uniquement au moment des rapports sexuels
- Pas de limite d'âge
- Accessibles parce que non prescriptibles
- Préviennent certaines MST.

Q.14. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES LIES A L'UTILISATION D'UN SPERMICIDE ?

R.14. : Ecoulement du produit

- Parfois sensation de chaleur (Avantage pour certains)
- Demande d'être motivé
- Certaines femmes sont allergiques aux spermicides
- On peut associer le condom aux spermicides pour obtenir plus d'efficacité.

Q.15. QU'EST-CE QUE LE CONDOM ?

R.15. Le condom ou le préservatif ou la capote (chaussette, soldat, passeport, carnet de voyage, godasse, chapeau) est un cylindre en latex que l'homme enfle (habille) sur le pénis en érection au moment des rapports sexuels.

Q.16. COMMENT AGIT LE CONDOM ?

R.16. Le condom est une barrière physique qui empêche le passage du sperme dans le vagin en le retenant dans le latex.

Q.17. QUELS SONT LES MYTHES ET FAITS ENTOURANT LES CONDOMS ?

R.17.

. Mythe : les condoms se déchirent souvent et ne sont pas fiables

. Fait : des condoms neufs, stockés convenablement, et de bonne fabrication se déchirent très rarement.

. Mythe : la plupart des condoms sont trop petits pour la majorité des hommes.

. Fait : les condoms peuvent être étirés au point d'entourer la tête d'une personne.

. Mythe : les condoms propagent le VIH.

. Fait : les condoms ne contiennent pas le VIH, mais au contraire, s'ils sont utilisés correctement, ils peuvent enrayer la propagation du virus.

. Mythe : les condoms peuvent glisser et se perdre dans le vagin de la femme.

. Fait : si le pénis est retiré pendant qu'il est encore dur et qu'on retient le condom à la base, il ne glissera pas ; s'il glissait, pour une raison ou une autre, on peut l'enlever avec les doigts.

Q.18. POURQUOI UTILISER DES CONDOMS ?

R.18. . « Les relations sexuelles moins risquées » consistent à pratiquer des comportements sexuels qui évitent l'échange de sang, de sperme ou de liquides vaginaux. Les condoms permettent aux gens de pratiquer « les relations sexuelles moins risquées ».

. Lorsqu'ils sont utilisés correctement, les condoms peuvent empêcher les grossesses et la transmission d'infections sexuellement transmissibles.

. Les condoms en latex arrêtent le VIH, d'autres germes d'IST et empêchent le sperme d'entrer en contact avec le corps du partenaire sexuel évitant ainsi la transmission des maladies et des grossesses.

Il n'est peut-être pas facile de commencer à utiliser des condoms mais cela est essentiel si vous envisagez d'avoir plusieurs rapports sexuels avec de multiples partenaires. Si vous n'êtes pas sûr, il vaut mieux mettre toutes les précautions de votre côté. (Souvenez-vous, ainsi qu'indiqué au chapitre 2, Section C, informations sur le VIH/SIDA, que même un test VIH négatif n'est pas une garantie de non-infection par le VIH.)

AVANTAGES ET INCONVENIENTS LIES A L'UTILISATION DU CONDOM

AVANTAGES LIES A L'UTILISATION DU CONDOM	INCONVENIENTS LIES A L'UTILISATION DU CONDOM
<ul style="list-style-type: none"> . Pas de MST y compris le VIH/SIDA . Pas besoin d'attendre que les plaies des MST disparaissent . Evite les grossesses . Pas besoin de se laver ou de laver les draps aussi souvent . On se sent plus propre (pas à l'intérieur pour la femme) . On se sent plus sûr et plus en sécurité . Pas besoin d'aller à la clinique . Pas de saignements douloureux causés par des infections . Pas besoin de s'inquiéter de verrues et d'éruptions qui reviennent sans cesse 	<ul style="list-style-type: none"> . Peut faire perdre des clients qui refusent d'utiliser des condoms . Le client met plus longtemps à éjaculer . Le condom peut se déchirer ou glisser . Les condoms coûtent de l'argent . Moins de lubrification pendant les rapports sexuels . Peut être abrasif pour les parois du vagin de la femme (le latex ne glisse pas aussi facilement contre la peau) . Moins de plaisir car le plaisir semble être diminué pour l'homme

Q.19. QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS POUR L'UTILISATION DU CONDOM MASCULIN ?

R.19. . Mettre le condom avant de pénétrer la partenaire.

- . Acheter les condoms chez un vendeur connu.

- . Ouvrir soigneusement le paquet pour ne pas déchirer le condom, (il vaut mieux ouvrir le paquet à la lumière et le garder à porter de la main)

- . Le pénis doit être en érection au moment du port du condom

- . Si le pénis n'est pas circoncis, tirer le prépuce vers l'arrière. Pincer le bout du condom et le placer sur l'extrémité du pénis. Pincer le bout du condom permet de garder un espace pour recueillir le sperme et diminue les risques de déchirure.

Tout en tenant le bout, dérouler le condom jusqu'à ce qu'il recouvre le pénis. Ne jamais dérouler ou gonfler le condom pour l'inspecter, il est impossible de le mettre une fois qu'il a été déroulé et il pourrait se déchirer.

- . Commencer l'acte sexuel

- . Après l'éjaculation (jouissance), tenir le bord du condom et retirer le pénis avant qu'il ne devienne mou. Tenir le bord empêche le condom de glisser.

- . Retirer le condom du pénis sans répandre le sperme.

- . S'il y a du papier, envelopper le condom et le jeter ou bien l'enterrer. Les condoms ne doivent être utilisés qu'une fois.

- . Se laver les mains.

Q.20. COMMENT NEGOCIER L'UTILISATION DU CONDOM ?

R.20. Une bonne STRATEGIE doit prendre en compte :

* Le meilleur moment pour discuter de l'utilisation du condom c'est généralement avant que les choses ne deviennent passionnées. Ce devrait être une discussion réfléchie et non pas une dispute émotionnelle. Les deux partenaires doivent être à l'aise.

- Gardez l'esprit ouvert. Soyez prête à écouter les préoccupations de votre partenaire.
- Préparez des réponses logiques à tous les arguments que peut présenter votre partenaire contre vous (cela vous rendra plus confiante).
- Faites valoir vos droits mais sans être agressive. Essayez de persuader plutôt que d'intimider. Ne menacez pas.
- Ayez des solutions et approches de rechange. Surtout ayez une bonne réserve de condoms.
- Soyez sûre de vous et ne suppliez pas. Fixez à l'avance vos limites personnelles, ce que vous accepterez et n'accepterez pas de faire. Il faut toujours mettre votre santé et votre bien-être au premier plan et ne pas les compromettre.
- Abritez-vous derrière les chiffres. Indiquez à votre partenaire que, maintenant, tous les gens qui prennent soins d'eux-mêmes utilisent des condoms.

Q.21. QUELS SONT LES ARGUMENTS CONCERNANT L'UTILISATION DU CONDOM ?

R.21.

Arguments possibles contre l'utilisation du condom	Arguments possibles pour l'utilisation du condom
Lorsqu'il dit.....	Vous pouvez répondre...
1. « Je ne peux rien sentir. C'est comme porter un imperméable »	1. Je sais que les sensations sont un peu diminuées mais il en reste pas mal. Ouvrir le condom et montrer comme il est mince
2. « Je sais que je suis propre (pas de maladies ; je n'ai eu de rapports avec personne depuis... mois »	2. « Merci de me le dire. Autant que je sache, je n'ai pas de maladies non plus. Mais j'aimerais quand même utiliser un condom parce que l'un de nous pourrait avoir une infection et ne pas le savoir »
3. « Je vais perdre mon érection en m'arrêtant pour le mettre. Quand je l'aurais mis, je n'aurai plus envie»	3. « Je peux t'aider à le mettre. Cela devrait te donner plein de sensations supplémentaires pour que tu aies toujours aussi envie »
4. « C'est compliqué et ça sent drôle »	4. « Oui, Ok. Mais comme ça il n'y a pas de danger »
5. « Juste pour une fois »	5. « Une fois suffit »
6. « Je n'ai pas de condom sur moi »	6. « Moi, j'en ai »
7. « Les condoms ne sont pas naturels, c'est du faux, et ça me dégoûte »	7. « Les MST, surtout le SIDA, me dégoûtent aussi »
8. « Tu ne m'as jamais demandé d'utiliser un condom avant »	8. « Cela nous aidera à éviter toute infection ou réinfection »

Q.22. COMMENT S'ASSURER DE LA QUALITE D'UN CONDOM ?

R.22.

La plupart des condoms portent une date de fabrication ou d'expiration. On trouve généralement une date d'expiration imprimée sur les condoms qui contiennent un spermicide : les spermicides perdent leur efficacité après un certain temps. Les condoms doivent être utilisés avant la date d'expiration ou dans un délai de trois à cinq ans après la date de fabrication.

. Quelle que soit la date de fabrication ou d'expiration, si le condom comporte un défaut, ne pas l'utiliser, le jeter et en prendre un nouveau. Ne pas acheter de paquets endommagés et ne pas utiliser de condoms qui viennent de paquets endommagés.

Q.23. COMMENT SE DEBARRASSER DES CONDOMS ?

R.23.

Jeter les condoms dans des latrines à fosse : les toilettes à eau sont facilement bouchées par les condoms.

- . Les brûler

- . Les enterrer

- . Ne pas laisser traîner des condoms utilisés là où des enfants ou des animaux peuvent les trouver.

Les auberges ont parfois des difficultés en ce qui concerne l'élimination des condoms ; les clients les jettent sous le lit ou n'importe où dans la chambre. Les gérants des auberges devraient être encouragés à collaborer en mettant des condoms à la disposition des clients dans chaque chambre ainsi qu'une poubelle pour encourager les gens à y jeter les condoms. Le cas échéant, il faut apprendre au personnel la manière de ramasser et de jeter les condoms souillés.

Le service de santé local pourra peut-être suggérer une solution pour éliminer les condoms.

Q.24. QUELS SONT LES SENTIMENTS ET LES EMOTIONS QU'EPROUVE UN JEUNE LORS DE L'UTILISATION DU CONDOM ?

R .24.

Toutes les personnes, particulièrement les formateurs, doivent être conscients de l'influence qu'ils ont sur les autres.

- . Nos attitudes et nos sentiments envers certains sujets influencent la manière dont nous agissons dans une situation donnée.

- . Lorsqu'ils enseignent ou discutent de sujets difficiles ou tabous, les formateurs doivent se sentir à l'aise pour que l'audience puisse profiter sans interférence de leurs connaissances.

Q.25.QUELLES PROMOTION ET DISTRIBUTION POUR LE CONDOM ?

R.25. * S'il n'y a pas de promotion de l'utilisation du condom dans la communauté locale, les participants et leurs camarades peuvent encourager les gens à utiliser les condoms :

- En distribuant des brochures
- En demandant aux commerçants de mettre des affiches dans les pharmacies, les bars, les hôtels, etc.
- En parlant à des amis et à la famille (surtout aux jeunes) pour leur apprendre les moyens de prévenir les MST/SIDA.
- En encourageant des artistes à faire des tableaux de peinture, des pièces de théâtre, de la musique et des spots radio qui peuvent être utilisés dans la communauté, etc.
- Si on ne peut pas acheter de condoms dans les communautés, les participants et leurs camarades peuvent envisager :
 - De demander aux petits marchands sur les routes et aux commerçants de vendre des condoms.
 - De demander des condoms au centre de santé local.
 - D'encourager le Coordinateur du projet à parler avec les représentants officiels locaux d'un programme de distribution de condoms.

Q.26. PEUT-ON CHANGER LES ATTITUDES ET COMPORTEMENTS ?

R.26.

. Les valeurs culturelles, religieuses et familiales ont aidé à forger les opinions et les pratiques concernant les rapports sexuels et l'utilisation du condom. Il peut être difficile, pour les jeunes animateurs et leurs camarades ou leurs partenaires, de changer des opinions et pratiques. Pour cela, les participants et leurs camarades ont besoin d'élaborer une stratégie efficace pour changer à la fois leur propre comportement et celui des autres touchant aux pratiques sexuelles et à l'utilisation du condom.

. De nombreuses personnes, surtout les jeunes gens et les jeunes filles, sont mal à l'aise pour parler de leurs opinions et de leurs points de vue. Beaucoup de jeunes filles ont aussi l'impression de ne pas avoir le contrôle des choses et ont le sentiment de n'avoir aucun support social. Pour surmonter ces problèmes, les femmes doivent s'engager à changer.

LES MST/SIDA

Q.1. : QUE SIGNIFIE MST ?

R.1. : MST veut dire :

M = Maladie
S = Sexuellement
T = Transmissible

Q.2. : QUE SIGNIFIE SIDA ?

R.2. : SIDA signifie :

S : Syndrome = groupe de signes
I : Immuno = défense
D : Déficience = baisse
A : Acquise = on ne naît pas avec.

Q.3. : QUE SIGNIFIE VIH ?

R.3. : VIH veut dire :

V : Virus = microbe
I : Immuno déficience = baisse des défenses
H : Humaine = existe seulement chez l'homme.

Q.4. : QUELS SONT LES MST LES PLUS COURANTES ?

R.4. : - La gonococcie ou chaude pisse ou blennorragie

- la syphilis
- l'herpès génital
- le chancre mou
- la chlamydia
- le trichomonas
- le candida
- l'hépatite B
- l'infection à VIH.

Q.5. : QUELS SONT LES SIGNES QUI PEUVENT FAIRE PENSER A UNE MST ?

R.5. : - Signes génitaux (chez l'homme et chez la femme)

- . brûlures en urinant
- . gonflement douloureux ou non à l'aîne
- . ampoules et plaies ouvertes douloureuses et/ou non douloureuses sur les parties génitales ou aux environs immédiats
- . nodules sous la peau
- . verrues sur les parties génitales
- . éruptions sans démangeaisons sur le corps
- . démangeaisons ou picotements dans les parties génitales
- . plaies dans la bouche
- . signes évoquant une grippe ou un paludisme (maux de tête, malaise, nausées, vomissements, fièvre, frissons).

- chez l'homme

- . écoulement anormal du pénis ou de l'anus

- chez la femme

- . écoulement anormal du vagin ou de l'anus (perte blanche, jaune, verte, mousseuse, caséuse, purulente, malodorante)
- . douleurs au bas ventre
- . douleurs pendant les rapports sexuels
- . enflures et/ou démangeaisons vaginales

- chez le bébé (né d'une mère infectée)

- . conjonctivite (ophtalmie gonococcique du nouveau-né) pouvant aboutir à la cécité
- . pneumonie.

En fonction des signes, on regroupe les MST sous quatre principaux syndromes dont :

- Syndrome d'écoulement urétral
- Syndrome d'écoulement vaginal
- Syndrome des ulcérations génitales
- Syndrome des douleurs abdominales basses

Q.6.: QUELLES SONT LES PRINCIPALES VOIES DE TRANSMISSION DES MST ET DU VIH ?

R.6. : MST, essentiellement par les rapports sexuels non protégés

Le VIH se transmet :

1. Par les rapports sexuels non protégés
2. De la mère à l'enfant (pendant la grossesse, au cours de l'accouchement)
3. Par le sang infecté lors de la transfusion sanguine et en cas de partage des aiguilles, seringues et instruments tranchants souillés.

Q.7. : QUELLES SONT LES METHODES DE PREVENTION DES MST/VIH/SIDA ?

R.7. : Les méthodes de prévention du VIH/SIDA sont les suivantes :

- abstinence sexuelle
- retard du premier rapport sexuel
- fidélité
- utilisation correcte et régulière du préservatif
- éviter les grossesses en cas de séropositivité
- utilisation de sang non contaminé
- utilisation des aiguilles et seringues à usage unique
- désinfection des instruments souillés non jetables.

Q.8. : QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DES MST/SIDA ?

R.8. : Les conséquences des MST/SIDA sont les suivantes :

1) Conséquences sanitaires

- la stérilité chez l'homme ou chez la femme
- la grossesse extra-utérine
- l'avortement spontané et la prématurité
- les malformations congénitales
- la cécité du nouveau-né

- les mutilations ou destructions génitales
- les cancers
- les maladies générales (hépatites, endocardite, arthrite etc.)
- les troubles mentaux
- la mort précoce.

2) Conséquences sociales

- la dislocation familiale
- la peur
- l'intolérance, la stigmatisation
- la marginalisation, le rejet
- la discrimination.

3) Conséquences économiques

- l'augmentation des dépenses de santé
- la perte de revenus
- la baisse de l'épargne
- la baisse de la main-d'œuvre et de la force de travail
- la baisse du produit intérieur brut (PIB)

Q.9. : QUELS SONT LES FACTEURS DE PROPAGATION DES MST/ VIH ?

R.9. : Les facteurs de propagation des MST/VIH sont les suivants :

1. Facteurs sociodémographiques

- importance de la tranche d'âge sexuellement active
- ratio homme/femme
- urbanisation rapide
- modernisation /acculturation
- migration aboutissant à un déséquilibre homme/femme
- mouvement important de population (réfugiés).

2. Facteurs socioculturels

- ignorance
- analphabétisme
- fausses croyances

- système matrimonial (polygamie, lévirat, sororat)
- tabou sexuel
- pratiques traditionnelles : excision, circoncision, scarification... avec des objets souillés.

3. Facteurs socioéconomiques

- pauvreté
- inégalité des sexes
- commerce sexuel / prostitution.

4. Facteurs comportementaux

- précocité du premier rapport sexuel
- partenaires multiples
- pratiques sexuelles (côit anal, rapports sexuels en période de règles, rapports uro-génitaux)
- toxicomanie (alcool, drogue)
- types de rapports sexuels non protégés

5. Facteurs biologiques

- physiologie de la jeune fille
- perturbation hormonale pendant les règles
- existence d'autres MST.

6. Facteurs sociosanitaires

- faiblesse des systèmes de santé
- terrain précaire (malnutrition, MST, maladies chroniques)
- problème de diagnostic et de traitement des MST.

7. Facteurs politiques

- troubles sociaux, guerres
- instabilité politique
- absence d'une politique en faveur de l'éducation sexuelle.

Q.10. : QUELLES SONT LES FAUSSES RUMEURS ENTOURANT LA TRANSMISSION DU VIH ?

R.10. :

1. - le moustique transmet le virus du SIDA
 - le virus du SIDA ne peut pas vivre dans le corps du moustique
 - le moustique pique tout le monde (enfants, jeunes, adultes et personnes âgées) ; ces personnes peuvent parfois être atteintes de paludisme, mais seulement quelques-unes. Ce sont surtout les jeunes et les adultes sexuellement actifs qui seront infectés par le SIDA.

2. La salive transmet le virus du SIDA
 - le virus du SIDA est présent dans la salive, si l'un des partenaires a une plaie dans la bouche, il est prudent d'éviter les baisers profonds.

3. Les actes de la vie quotidienne
 - saluer, manger, utiliser les toilettes
 - travailler ensemble, faire du sport, aller à la piscine ne favorisent pas la transmission du VIH.

4. Une personne grosse ne peut pas être séropositive.

Q.11. : QUELLES INTERACTIONS Y A-T-IL ENTRE LE SIDA ET LES AUTRES MST ?

R.11.

1. Une personne atteinte de MST a une plus forte chance d'être infectée lors de rapports sexuels non protégés parce qu'une MST crée une ouverture au niveau de la peau ou de la muqueuse facilitant ainsi la pénétration du VIH dans le corps (d'où l'importance de traiter immédiatement une MST pour couper la chaîne de transmission).

2. Une personne infectée par le VIH et porteuse d'une MST produit et libère beaucoup plus de virus pendant l'acte sexuel.

3. Le SIDA aggrave les MST et les rend plus difficiles à guérir.

Q.12. QUEL COMPORTEMENT DOIT-ON AVOIR ENVERS UNE PERSONNE VIVANT AVEC LE VIH ?

R.12.

a) Pour la personne infectée, il faut lui expliquer:

- les modes de transmission et la possibilité de réinfection pouvant précipiter la survenue de la maladie
- les méthodes de prévention
- les voies de non-transmission
- l'intérêt pour elle de bien s'alimenter
- l'importance du traitement des infections opportunistes, donc un bon suivi médical

b) Pour la communauté, il faut expliquer :

- les voies de transmission
- ne pas marginaliser le sidéen, ne pas le culpabiliser
- la prise en charge du traitement des infections opportunistes

ENVIRONNEMENT, POPULATION ET DEVELOPPEMENT (EPD)

Q.1. : QU'EST-CE QUE L'EPD ?

R.1. : De nos jours, les individus, les familles et les collectivités sont confrontés à des problèmes qui relèvent de l'accroissement rapide de la population, de la dégradation de l'environnement, provoquant ainsi la détérioration de la qualité de la vie. Ce que je veux te faire comprendre, c'est que ton bien-être et même celui de la collectivité peut être affecté négativement si la population continue à augmenter très rapidement car elle sera obligée d'exploiter intensivement les ressources de la nature (eaux, forêts, terres) pour tenter de satisfaire ses besoins.

Q.2. : COMMENT EST-CE POSSIBLE ?

R.2. : L'accroissement rapide de la population augmente les besoins en alimentation, en logement, en énergie, ce qui demande une exploitation intensive de l'environnement, provoquant souvent la détérioration de la qualité de la vie. Donc, quand tu entends parler de l'EPD, c'est justement l'ensemble des préoccupations et des problèmes qui résultent de la combinaison de l'accroissement rapide de la population, de la dégradation de l'environnement. Tout cela a pour conséquences la détérioration du bien-être individuel, familial et collectif, conséquences qu'il faut comprendre et pour lesquelles il faut rechercher des solutions efficaces en vue de garantir une meilleure qualité de la vie à toutes les générations. Comme tu le vois donc, il y a un lien entre l'environnement, la population et la qualité de la vie. C'est comme l'arbre qui, pour grandir, a besoin de s'enraciner dans le sol, d'y puiser ce dont il a besoin pour sa croissance et d'un homme qui l'entretient pour pouvoir profiter de ses fruits. Mais cet homme doit être conscient de l'importance de l'arbre dans sa vie et son environnement.

Q.3. : COMMENT FAIRE COMPRENDRE A LA POPULATION L'IMPORTANCE DES LIENS ENTRE POPULATION, ENVIRONNEMENT ET QUALITE DE LA VIE ?

R.3. : Il faut pour cela l'éduquer, mais dans ce domaine là, il s'agit surtout d'une éducation qui va lui permettre :

- d'aborder un problème en tenant compte de tous ces aspects,
- de rechercher des solutions à ce problème
- de participer à des actions pour améliorer la qualité de la vie.

La démonstration de l'importance peut se faire par cet exemple : « Prenons l'exemple des grossesses rapprochées. Dans cette situation, la maman n'a pas le temps de s'occuper d'elle-même et de ses enfants et surtout, de son état de santé et de sa propre éducation. Avec cette augmentation rapide de la population, on risque d'avoir des problèmes d'insalubrité aux alentours des maisons et dans la société. Ainsi on voit que ce problème de grossesses rapprochées, comme d'autres, a des conséquences sur l'environnement, la population et le développement. »

Q.4. : QUELS SONT LES DOMAINES D'ACTION DE L'EPD ?

R.4. : Les domaines dans lesquels l'EPD intervient sont notamment les suivants :

- la santé de la reproduction des jeunes
- la population et le développement
- le problème de l'avancée de la mer
- les infections sexuellement transmissibles
- l'insalubrité
- la jeunesse et l'environnement
- la déforestation
- le problème de la désertification
- la dégradation de l'écosystème
- l'urbanisation sauvage
- les problèmes d'alimentation
- la salinité des sols
- la pollution
- l'exode rural, etc.

Q.5. : COMMENT AIDER UN PAIR A IDENTIFIER UN PROBLEME DE L'EPD ?

R.5. : Pour aider un pair à identifier les problèmes de l'EPD, il faut l'amener à répondre aux questions suivantes :

- Qu'est-ce qui a bien pu engendrer ce déséquilibre urbain ?
- Comment en est-on arrivé là ?
- Est-ce que les citadins suivent toujours les normes d'implantation ?
- Est-ce que le rythme de ces implantations est en adéquation avec l'évolution des infrastructures. Autrement dit, est-ce que la ville est préparée à accueillir et à intégrer de nouveaux habitants ?

Les réponses à ces questions ne suffiront pas à cerner les problèmes. Il faudra en plus déterminer les origines des problèmes, leurs manifestations, leurs conséquences et leurs liens avec d'autres problèmes.

Q.6. : QUELLE EST L'APPROCHE A ADOPTER POUR EXECUTER LE PROGRAMME EPD ?

R.6. : La démarche consiste à identifier le problème, à l'analyser pour identifier ses causes et ses conséquences, à trouver des solutions et à choisir la solution la plus appropriée en la justifiant.

MESSAGES de L'EPD

Exemples de messages

- 1- Jeunes ! disons non à la drogue ;
- 2- Plante un arbre, il servira à tes enfants ;
- 3- Reboiser, c'est lutter contre la désertification ;
- 4- Le SIDA tue, évite-le en utilisant le préservatif ;
- 5- Eviter les rapports sexuels précoces, c'est préserver sa santé ;
- 6- Si tu coupes un arbre, plantes-en trois autres ;
- 7- Œuvrer pour l'intégration des peuples, c'est œuvrer pour le développement ;
- 8- Ne pas polluer, c'est respecter l'environnement ;
- 9- S'éduquer pour s'assurer le développement
- 10- Ne jouons pas avec le présent, il assure l'avenir ;
- 11- Décentralisons pour freiner l'exode rural ;
- 12- Un esprit sain, dans un corps sain, dans un environnement sain ;
- 13- Reboiser, c'est contribuer au développement ;
- 14- Mobilisons-nous contre la pauvreté
- 15- La nature donne mais c'est aux populations de construire ;
- 16- Le comportement est comme un vêtement, lorsqu'il est sale, change-le.

LA TOXICOMANIE

Q.1. : QU'EST-CE QUE LA TOXICOMANIE ?

R.1. : La toxicomanie, c'est la consommation importante et habituelle d'une substance (drogue) dans le but d'obtenir un effet sur le comportement, la perception et la conscience.

Q.2. : QU'EST-CE QU'UN TOXICOMANE ?

R.2. : Le toxicomane est la personne qui consomme une drogue de manière répétée sans pouvoir s'en passer, bien que cela nuise à sa santé.

Q.3. : QU'EST-CE QU'UNE DROGUE ?

R.3. Une drogue est une substance naturelle ou chimique qui modifie le comportement, la perception et la conscience de l'individu qui la consomme.

Q.4. QUELS SONT LES EFFETS RECHERCHES DANS LA CONSOMMATION DE LA DROGUE ?

R.4. La drogue est un excitant qui :

- fait reculer les limites de la fatigue
- donne un état de confiance en soi
- crée un état de bien-être faisant croire à une plus grande capacité des fonctions intellectuelles.

Q.5. QUELS SONT LES TYPES DE DROGUES QUI EXISTENT ?

R.5. Il existe 3 types de drogues

1. Les dépressifs

- l'opium
- l'héroïne

2. Les stimulants

- la cocaïne
- le crack
- les amphétamines, anorexigènes
- le cola, le thé, le café.

3. Les perturbateurs

- le cannabis
- les produits à inhaler (colle, solvant, carburant, diluant)
- l'alcool, le tabac.

Q.6. QUELLES SONT LES DROGUES LES PLUS UTILISEES DANS LA SOUS-REGION PAR LES JEUNES ?

R.6.

- Le tabac
- Le café
- Le thé
- L'alcool
- La colle
- La cocaïne

Q.7. QUELLES SONT LES RAISONS QUI AMENENT LES JEUNES A UTILISER LA DROGUE ?

R.7. Les raisons sont les suivantes :

- la curiosité, le désir de vivre une expérience
- la pression des camarades et de l'environnement
- la disponibilité de la drogue
- la pauvreté, le chômage, la migration dans les grandes villes
- la marginalisation, l'absence d'encadrement, de loisirs sains
- les conflits familiaux
- la désintégration sociale.

Q.8. QUELS SONT LES EFFETS DE L'ABUS DES DROGUES ?

R.8. 1. Les effets sanitaires

- . dépendance
- . surdosage
- . accidents
- . dommages physiques et psychologiques
- . décès précoce
- . hépatite ou SIDA en cas d'usage de seringues souillées.

2. Les effets sociaux

- . délinquance, marginalisation
- . prostitution, déviation sexuelle, comportement sexuel à risque
- . viol
- . violence, criminalité.

Q.9. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES SANITAIRES ET ECONOMIQUES DU TABAC ?

R.9.

Sanitaires : cancers (gorge, poumon), prématurité, crétinisme, faiblesse sexuelle, faible poids à la naissance, diminution de la spermatogénèse.

Economiques : augmentation des dépenses

Q.10. QUELLES ACTIONS PEUT-ON MENER POUR LUTTER CONTRE LA CONSOMMATION DE DROGUE CHEZ LES JEUNES?

R.10. Actions possibles :

- promouvoir des activités pour les jeunes
- sensibiliser les jeunes et leur famille sur les dommages causés par la drogue
- prise en charge des toxicomanes
- répression des responsables de la production et de la distribution des drogues.

LES JEUNES ET LA NUTRITION

Q.1. QUELS SONT LES ELEMENTS NUTRITIFS ESSENTIELS POUR L'ORGANISME ?

R.1. Pour bien fonctionner et rester en bonne santé, l'organisme a besoin d'une certaine combinaison de macronutriments (glucides, lipides et protéines) et de micronutriments (vitamines et sels minéraux)

L'énergie nécessaire pour l'organisme est surtout fournie par les macronutriments. Elle sert principalement au maintien des fonctions vitales telles que les fonctions cérébrales, hépatiques et rénales. L'apport énergétique s'exprime généralement en termes de kilocalories par jour (Kcal).

Les protéines sont essentielles pour remplacer les pertes subies par l'organisme et pour permettre la formation de nouveaux tissus pendant la croissance. On les trouve dans toute une gamme d'aliments, notamment les céréales, les légumineuses et les viandes.

Un apport énergétique adéquat ne suffit pas à assurer l'équilibre nutritionnel. L'organisme a en outre besoin d'une association complexe de vitamines, de sels minéraux et d'autres éléments. Les vitamines et les sels minéraux se trouvent en proportions variables dans différents aliments et sont essentiels à une bonne santé. On ne peut avoir une alimentation équilibrée qu'en consommant une grande variété d'aliments dont chacun contient une combinaison différente de protéines, de glucides, de lipides et d'autres éléments. Les repas trop peu diversifiés risquent d'entraîner à la longue une carence ou un excès d'un ou de plusieurs des éléments nécessaires.

Il n'y a probablement pas de « bons » ou de « mauvais aliments », mais seulement une bonne ou une mauvaise alimentation.

Q.2. POURQUOI AXER L'ATTENTION D'UNE BONNE ALIMENTATION SUR LES JEUNES ?

R.2 . Les habitudes alimentaires acquises durant l'adolescence ont d'importantes répercussions sur l'état de santé à court comme à long terme.

L'une des « tâches » en matière de développement de l'adolescence est de choisir une alimentation propre à satisfaire les besoins fondamentaux en énergie et protéine et à fournir également d'autres nutriments essentiels tels que les vitamines et les sels minéraux, ainsi que d'autres éléments nécessaires à une bonne croissance. Un apport

insuffisant en sels minéraux et en vitamines peut entraîner des problèmes de santé dans l'immédiat ainsi qu'à l'âge adulte. Par exemple, les adolescents ont besoin d'un apport supplémentaire en fer par suite de l'augmentation de la masse sanguine pendant la croissance.

Q.3. . QUELS SONT LES FACTEURS INFLUANT SUR LES BESOINS ENERGETIQUES DES JEUNES ?

R.3. Trois facteurs doivent être pris en considération lors de l'évaluation des besoins énergétiques des adolescents dont le métabolisme basal (MB), les activités physiques et la croissance.

- Le MB d'un adolescent normal âgé de 17 à 18 ans pesant 65 Kg est de 1790 Kcal par jour. Une adolescente du même âge pesant 54,5 Kg a besoin de 1410 Kcal par jour.
- L'adolescence est une période de **croissance physique** rapide. Pendant les (5) cinq années que dure environ l'adolescence, le poids double et la taille augmente de 15% de la taille adulte définitive. Les besoins suscités par la croissance physique ne peuvent être satisfaits que par un apport équilibré en nutriments.
- Les niveaux moyens d'activités varient considérablement selon les groupes culturels et sociaux, l'âge, le sexe et les circonstances. Dans de nombreux pays en développement, il est fréquent que les adolescents participent aux travaux agricoles ou s'occupent des jeunes enfants. Dans certains cas, les jeunes deviennent économiquement actifs avant 14 ans et peuvent être appelés à s'acquitter de tâches manuelles pénibles.
- Si la femme tombe enceinte alors qu'elle n'a que des réserves nutritionnelles marginales, comme c'est parfois le cas chez les adolescentes des pays en développement, et si elle ne peut pas réduire son activité physique, ses besoins nutritionnels ne seront pas satisfaits. Les adolescentes enceintes ont besoin d'un apport accru en vitamines et sels minéraux, en particulier en fer et en calcium.

Q.4. COMMENT LES JEUNES S'ALIMENTENT-ILS ?

R.4. L'un des problèmes de santé les plus importants liés à l'alimentation que l'on rencontre de plus en plus fréquemment dans le monde est celui de la consommation excessive de certains aliments.

Les jeunes sont souvent attirés par les aliments transformés et raffinés, parfois présentés comme contribuant à un mode de vie moderne. De tels aliments contiennent souvent beaucoup de graisses et de sucres et leur consommation excessive entraîne une consommation insuffisante d'autres aliments plus complets.

Q.5. QUELS SONT LES TROUBLES DE L'ALIMENTATION QU'ON RENCONTRE CHEZ LES JEUNES ?

R.5. Certains problèmes de santé liés à l'alimentation qu'on rencontre chez les jeunes sont de différents ordres.

- Les troubles bucco-dentaires : l'alimentation a un impact majeur sur la santé bucco-dentaire. On sait que les aliments riches en sucre augmentent substantiellement le risque de caries dentaires. Dans de nombreux pays, on s'efforce d'inculquer aux jeunes les principes d'une bonne hygiène bucco-dentaire. L'addition de fluorures à l'eau de boisson et aux pâtes dentifrices, l'utilisation d'édulcorants de synthèse et l'amélioration des soins bucco-dentaires ont contribué à une réduction du nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées chez les jeunes des pays développés.
- Ces dernières années, on a observé une augmentation de la prévalence des troubles de l'alimentation, tels que l'anorexie et la boulimie, chez les jeunes dans les pays développés. De nombreuses jeunes femmes se trouvent trop grosses et certaines d'entre elles entreprennent un régime amaigrissant. Chez une minorité de jeunes femmes, la tendance à perdre du poids devient incontrôlable et, à un certain stade d'amaigrissement, des modifications hématologiques, neurologique et cardio-vasculaires risquent de se produire. Ce trouble, appelé anorexie mentale, peut parfois entraîner la mort. Un trouble de l'alimentation pouvant apparaître pendant l'adolescence est la boulimie.
- L'adolescence est marquée par une prise de conscience aiguë de l'apparence physique. Les jeunes peuvent estimer ne pas ressembler à l'idéal projeté par la société qui les entoure. Des images stéréotypées peuvent émaner de diverses sources, y compris la famille, les pairs et les médias. Certains jeunes, en particulier les jeunes filles, ont alors une perception fautive de leur apparence,

qui peut être aggravée par les rapides transformations qui accompagnent normalement l'adolescence.

Q.6. QUELLES MESURES PEUT-ON PRENDRE POUR AMELIORER LA NUTRITION CHEZ LES ADOLESCENTS ?

R.6. Un bon état nutritionnel dépend aussi dans une grande mesure de la disponibilité grâce à la production et à la distribution de quantité suffisante d'aliments. Il importe également que l'individu soit capable de tirer parfaitement profit, sur le plan nutritionnel, de ce qu'il consomme : la présence d'une infection est un obstacle majeur à l'absorption des nutriments. Lorsque ni l'approvisionnement alimentaire ni l'infection ne posent de problèmes, se nourrir correctement est plutôt une question de choix personnel.

Les jeunes sont susceptibles d'être influencés par le type d'information partielle qui accompagne parfois la commercialisation de certains produits par l'instauration de certains modes alimentaires. Les modes peuvent non seulement se révéler malsains à court terme, mais aussi entraîner des habitudes alimentaires inappropriées et déboucher ultérieurement sur des problèmes de santé.

Encourager les jeunes à faire des choix éclairés en ce qui concerne leur alimentation exige une collaboration entre les familles, les agents de santé, les éducateurs et les médias.

LES PRATIQUES TRADITIONNELLES AFFECTANT LA SANTE DE LA JEUNE FILLE

Q.1. : QU'EST-CE QU'UNE MUTILATION GENITALE FEMININE ?

R.1. . Toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre mutilation des organes génitaux féminins qui est pratiquée pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques.

Q.2. : LA MUTILATION GENITALE FEMININE EST-ELLE DIFFERENTE DE LA CIRCONCISION CHEZ L'HOMME ?

R.2. : Si la circoncision chez le garçon consiste à enlever le prépuce du gland, chez la femme, la mutilation peut se faire à des degrés différents selon les zones et les cultures. L'O.M.S. classe les différentes formes de mutilation en 4 types :

Type I : Excision du prépuce avec ou sans excision de la totalité ou d'une partie du clitoris.

Type II : Excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres.

Type III : Excision de la totalité ou d'une partie de l'appareil génital externe et suture/rétrécissement de l'ouverture vaginale (infibulation).

Type IV : Diverses pratiques non classées telles que la ponction, le percement ou l'incision du clitoris et/ou des lèvres, la cautérisation par brûlure du clitoris et/ou des lèvres, la cautérisation par brûlure du clitoris et des tissus environnants, la scarification des tissus entourant l'orifice vaginal ou l'incision du vagin, l'introduction de substances ou d'herbes corrosives dans le vagin pour provoquer un saignement ou pour le resserrer et toute autre pratique entrant dans la définition des mutilations sexuelles féminines.

Q.3. QUELS SONT LES FONDEMENTS DES PRATIQUES TRADITIONNELLES NEFASTES?

R.3. Bien qu'il n'y ait pas de raisons scientifiquement démontrables, certains indicateurs socioculturels justifient les pratiques traditionnelles néfastes : raisons morales ou religieuses, préservation de la virginité, raisons esthétiques et anatomiques, nécessité d'assurer l'intégrité sociale.

Q.4. QUELLES SONT CES PRATIQUES NEFASTES ?

- R.4. Mutilations génitales féminines
 Mariage précoce (rapports sexuels précoces)
 Mariage forcé
 Grossesses précoces
 Gavage
 Tatouage
 Balafres
 Travaux domestiques précoces

Q.5. QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DE TELLES PRATIQUES ?

R.5. Elles varient selon l'importance de l'excision, de l'habileté de l'opérateur, de la propriété du matériel utilisé dans toute la zone opératoire et de l'état de l'enfant.

- Décès
- Hémorragie
- Choc
- Lésion des organes de voisinage
- Rétention des urines
- Risque d'infection
- Douleurs aiguës
- Absence de cicatrisation
- Difficultés pendant l'accouchement
- Douleurs pendant les rapports sexuels (ou dyspareunies)
- Frigidité (absence de plaisir pendant les rapports)
- Stérilité
- VIH/SIDA, hépatite B et autres maladies hématogènes
- Psychologiques :
- Angoisse
- Stress
- Conflits (abandon du foyer)

Q.6. QUELS SONT LES MOYENS POUR COMBATTRE LES PRATIQUES NEFASTES ?

R.6.

- Sensibilisation
- Introduction de la SR dans les programmes scolaires
- Adaptation des lois
- Projection de films
- Encouragement des discussions parents/jeunes

LA COMMUNICATION: GENERALITES

Q.1. QU'EST-CE QUE LA COMMUNICATION ?

R.1. Communiquer, c'est entrer en relation avec une autre personne ou groupe de personnes pour :

- dialoguer
- échanger des idées
- transmettre un message
- entretenir une conversation
- etc...

Q.2.- POURQUOI COMMUNIQUER ?

R.2.

Nous communiquons pour :

- découvrir qui nous sommes
- connaître le monde qui nous entoure
- partager ce monde avec celui des autres
- persuader et /ou influencer les autres
- nous détendre, nous amuser, nous distraire

Q.3. QUELS SONT LES TYPES DE COMMUNICATION ?

R.3.

3.1. Communication intrapersonnelle

C'est ce qui se passe à l'intérieur des gens lorsqu'ils pensent, ressentent des émotions, conçoivent leurs idées, réagissent à des situations, imaginent ou rêvent, prennent des décisions ; c'est ce qui se passe chez des gens qui, dans leurs interactions avec les autres, sont affectés par des préjugés, des sympathies, des antipathies.

3.2 Communication interpersonnelle (CIP)

C'est la transaction entre les gens et leur environnement, entre les personnes qui nous entoure : la famille, les enfants, les amis, les collègues de travail, les étrangers.

Elle se définit comme étant un entretien face-à-face, un échange d'informations, de sentiments et d'attitudes entre individus, entre groupes d'individus qui peuvent se voir et s'entendre ; elle se fait de façon verbale et de façon non verbale.

3.3. Communication de masse

C'est la communication qui s'étend à un grand public, à une très large échelle par l'intermédiaire des masses média : la radio, la télévision, la presse, les satellites, le téléphone, les lettres, le télégraphe, les films etc ...

Q.4. QUELS SONT LES ELEMENTS DE LA COMMUNICATION ?

R.4. Les éléments de la communication interpersonnelle



Le processus de la communication fait appel à 4 éléments qui sont : l'émetteur, le message, le canal, le récepteur et la rétroaction.

L'EMETTEUR : C'est celui qui émet le message, qui envoie ou donne l'information.

Le MESSAGE : C'est l'information, la communication, la nouvelle qui est transmise et arrive chez le receveur ; le message peut être verbal ou écrit.

Le CANAL : C'est le moyen de communication par lequel on transmet le message.

Le RECEPTEUR : C'est celui qui reçoit le message ou l'information.

La RETRO-ACTION : FEED-BACK, c'est la réponse que le récepteur donne à l'endroit de l'émetteur.

NB. En matière de communication interpersonnelle, on joue en alternance les rôles de récepteur et d'émetteur.

Q.5. COMMENT REUSSIR UNE COMMUNICATION ?

R.5.

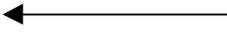
Conditions d'une communication efficace

Une communication orale tire son efficacité de 4 éléments :

- 1- L'émetteur par la qualité de son allocution
- 2- Le code, langage utilisé pour la transmission du message (choix du vocabulaire)
- 3- Le canal : le ton de volume de la voix etc ...
- 4- Le récepteur : le décodage, l'interprétation du message

Le récepteur : C'est celui qui reçoit le message, celui à qui le message parvient

La communication est :

- Un élément bilatéral : Emetteur  Récepteur
- un phénomène réciproque
(ne pas informer, mais aussi écouter)
- un phénomène d'échange
(échanger des idées, des opinions)
- un phénomène de compréhension réciproque
(l'émetteur doit s'assurer que le message est compris par le récepteur)

Pour ce faire, il faut un feed-back ou une rétroaction de la part du récepteur pour l'émetteur.

Le feed-back se définit comme un moyen de donner et de recevoir les informations sur un comportement donné.

Il a pour but de permettre à l'émetteur de modifier ou de clarifier son message.

Comment recevoir le feed-back ?

- Ecouter sans répondre
- Ne pas essayer de justifier son comportement
- Demander la clarification si besoin
- Remercier pour avoir donné le feed-back

Q.6. QUELS SONT LES OBSTACLES A LA COMMUNICATION ?

R.6. Obstacles à la communication :

Certaines situations peuvent entraver la bonne marche de la communication, telles que :

- les mots – les émotions
- le cadre de référence
- l'interprétation
- le choix du moment
- la sous-communication
- la sur-communication
- le manque de compréhension

Q.7. QUELQUES CONSEILS POUR L'UTILISATION D'AIDES VISUELLES

R.7.

- Boîte à images

. Faites toujours face au public lorsque vous utilisez une boîte à image.

. Tenez la boîte à images de manière à ce que tout le monde puisse la voir ou déplacez-vous dans la pièce si tout le groupe ne peut pas la voir en même temps. Montrez l'image/graphique que vous expliquez.

. Faites participer le groupe. Posez-lui des questions sur les illustrations.

- Modèles

. Utilisez les modèles pour démontrer les actions/comportements lorsqu'on ne peut pas utiliser l'objet lui-même. Par exemple, utilisez un modèle de pénis pour montrer la façon correcte de mettre un condom.

. Les modèles qui ressemblent de très près aux objets eux-mêmes sont plus engageants et généralement préférés. Cependant, on utilisera si nécessaire des copies plus approximatives du moment que les participants comprennent quel objet le modèle représente.

. Si possible, laissez les participants s'exercer avec le modèle. Les gens apprennent en faisant et souvent, n'ont pas conscience de savoir faire quelque chose avant d'avoir essayé.

- Affiches

. Disposez les affiches dans des endroits où elles seront vues par beaucoup de gens : par exemple, les centres de santé, les banques, les kiosques, les arrêts routiers, l'entrée d'un hôtel et les restaurants. Disposez-les là où elles seraient à l'abri de la pluie et du vent. Demandez toujours la permission d'abord pour que votre affiche ne soit pas déchirée et mise à la poubelle.

. Utilisez les affiches pour encourager les discussions de groupe.

- Livrets et brochures

. Expliquez chaque page au destinataire du matériel. Cela lui permet à la fois d'observer les illustrations et d'écouter les messages.

. Attirez l'attention par l'illustration du texte. Cela aidera la personne en face de vous à se souvenir de ce que les illustrations signifient.

. Observez-les pour voir s'ils ont l'air étonné ou inquiet. Dans ce cas, encouragez-les à poser des questions et à discuter de leurs préoccupations. La discussion aide à établir une bonne relation et à établir la confiance entre vous et vos camarades. Les camarades qui ont confiance en leur éducateur transposeront souvent cette confiance en leurs propres décisions quant aux comportements sanitaires.

. Donnez du matériel à vos camarades et suggérez-leur de le partager avec d'autres, même s'ils décident de ne pas adopter la pratique sanitaire décrite.

LE COUNSELING

Q.1. QU'EST-CE QUE LE COUNSELING (CONSEIL, ENTRETIEN) ?

R.1. Le conseil/entretien est un processus de communication interpersonnelle. Quand on aide une personne à trouver une solution à son problème, le counseling est une relation plus profonde. Un bon accueil dispose au counseling, ainsi le pair pourra énoncer ses problèmes sans crainte et le conseiller pourra aider sa cliente sans porter de jugement négatif en tentant de se mettre à sa place et de vivre un peu ses problèmes.

Q.2. QUELLES SONT LES ETAPES DU COUNSELING ?

R.2. Ce sont les étapes par lesquelles un individu ou un groupe doit passer pour accepter une ou plusieurs idées nouvelles.

Le counseling se mémorise souvent par BER CER.

- Bienvenue, afin que le pair se sente à l'aise
- Entretien durant lequel le pair exprime ses besoins
- Renseignement sur les possibilités
- Choix de la solution
- Explication sur la solution choisie
- Rendez-vous (retour et suivi) pour laisser la porte ouverte aux visites futures en situation de visite à domicile.

On parle de PER CER pour se présenter.

Q.3. QUELS SONT LES PRINCIPES DU CONSEIL/ENTRETIEN ?

R.3.

- Laisser au pair le droit de décider
- Confidentialité
- Dire la vérité
- Connaître le sujet
- Reconnaître ses limites.

Q.4. DANS QUEL ENVIRONNEMENT DOIT-ON FAIRE UN COUNSELING ?

R.4. Le conseil doit se faire dans un endroit calme, discret et confidentiel.

Q.5. QUELLES SONT LES PRINCIPALES TECHNIQUES AUXQUELLES DOIT ADHERER LE CONSEILLER ?

R.5.

- Savoir écouter
- Encourager les gens à parler
- Fiabilité, crédibilité
- Se mettre à la place de l'autre
- S'intéresser au pair et, en retour, il sera confiant
- Répondre en s'identifiant à lui.

Q.6. POURQUOI ECOUTER ?

R.6. Pour obtenir l'information essentielle ; pour que nous puissions aider le client à trouver les solutions appropriées pour lui.

Q.7. QUE DOIT-ON FAIRE POUR ETRE BIEN ECOUTE ?

- Montrer l'intérêt
- Etre compréhensif
- Répéter les points clefs
- Aider le pair à identifier le problème.

Q.8. QUE DOIT-ON EVITER ?

R.8.

- Donner des arguments
- Faire des jugements précoces
- Insister sur votre propre opinion
- Interrompre.

Q.9. QUE DOIT AUSSI FAIRE LE CONSEILLER ?

R.9. Il doit observer l'apparence physique et l'attitude du pair au cours de la discussion.

- . Il faut que l'atmosphère soit intime et agréable
- . Il faut donner son attention entièrement et ne pas se laisser interrompre par d'autres choses.
- . Il faut interpréter les réponses et les réactions du pair.

Q.10. QUELLES SONT LES QUALITES D'UN BON CONSEILLER ?

R.10.

- Bonne écoute
- Respect des autres
- Discrétion
- Courtoisie et politesse
- Langage simple
- Patience
- Fait de savoir poser des questions
- Utilisation des termes corrects
- Suggestion d'alternatives.

Q.11. QU'EST-CE QUI PEUT INFLUENCER LE CONSEILLER ?

R.11

1. Son système de valeurs
2. Son style
3. Ses sentiments

Q.12. QUELS SONT LES MOMENTS DIFFICILES DE L'ENTRETIEN ?

R. 12

- Le client ne parle pas
- Le jeune se met à pleurer
- Le jeune menace de se suicider
- Le conseiller estime qu'il n'y a pas de solution au problème
- Le conseiller ne connaît pas la réponse à la question sur un fait
- Le jeune refuse toute aide.

Q.13. QUELLE ATTITUDE ADOPTER PENDANT LES MOMENTS DIFFICILES ?

R.13.

- Le jeune ne parle pas (ou ne veut pas parler) : c'est courant chez les adolescents anxieux ou contrariés venus chez le conseiller contre leur gré.

Dans ce cas, l'animateur pourra dire « je vois que c'est un peu difficile, c'est souvent le cas quand on rencontre un conseiller pour la première fois. Je me demande si vous n'êtes pas un peu anxieux. »

- Si c'est la colère : Vous savez, parfois, quand quelqu'un vient me voir alors qu'il n'en a pas envie, il se tait. Je me demande si ce n'est pas un peu votre cas.

- Si le client se met à pleurer : Laisser pleurer car cela le soulagera et reconforter si cela n'est pas mal interprété.

Lorsque le conseiller estime qu'il n'y a pas de solution : Il peut être utile d'explorer et de dire que vous ne pouvez pas changer certaines choses, il est toujours bon d'apprendre à mieux connaître une personne.

Le jeune menace de se suicider : C'est peut-être pour attirer l'attention sur lui. Ce moment est délicat, une panique peut être catastrophique.

Il vaut mieux garder son calme et dire que personne ne peut empêcher une autre de se suicider mais que vous serez triste pour lui car il paraît sympathique (brave, gentil...) exprimer l'intérêt.

Il peut aussi s'agir d'une manipulation, dans ce cas aussi le jeune a besoin d'être aidé. Il a un problème d'estime de soi.

Si le conseiller se trompe : Reconnaître ses limites et être honnête.

Q.14. QUELS SONT LES FACTEURS DE PROPAGATION DES RUMEURS ET INFORMATIONS ERRONEES ?

R.14.

- l'animateur ne comprend pas le public cible
- le message et/ou les images n'ont pas été clairs, simples, brefs et appropriés
- le canal est inapproprié
- le pair n'est pas disponible
- la rétroaction n'existe pas.

**Q15. COMMENT COMBATTRE LES RUMEURS ET LES INFORMATIONS
ERRONEES ?**

- . Identifier la rumeur et sa provenance
- . Expliquer la raison de la rumeur
- . Persuader avec la bonne information par des exemples.

CAUSERIE EDUCATIVE

Q.1. QU'EST-CE QU'UNE CAUSERIE?

R.1. Communication interpersonnelle au cours de laquelle un individu apporte des informations à un groupe d'individus.

Q.2. QUELLES SONT LES ETAPES D'UNE CAUSERIE ?

R.2.

- 1- Préparation
- 2- Exécution
- 3- Evaluation

Q.3. COMMENT PREPARER UNE CAUSERIE ?

R.3.

- Choix du sujet - documentation
- Choix du groupe cible
- But et objectif du thème
- Elaboration des messages
- Choix des supports
- Choix du lieu
- Contact des autorités locales
- Invitation de la population cible
- Préparation du lieu

Q.4. COMMENT EXECUTER UNE CAUSERIE ?

R.4.

- Accueillir et installer les invités
- Souhaiter la bienvenue – se présenter
- Introduire le thème
- Demander l'avis de l'auditoire sur le thème
- Développer le sujet selon le choix de la méthode
- Recueillir les expériences de l'auditoire
- Dissiper les rumeurs
- Renforcer les connaissances

- Soutenir les informations par les supports
- Faire la synthèse

Q.5. COMMENT EVALUER UNE CAUSERIE ?

R.5.

- Questions – Réponses
- Démonstrations
- Observation

Les indicateurs lors de l'évaluation sont les suivants :

- Connaissance des participants sur le sujet
- Nombre de questions / Nombre de participants
- Nombre de demandes de services

Q.6. LES ELEMENTS D'UNE BONNE CAUSERIE

R.6.

Local :

- Propre, aéré, calme, bien éclairé,
- Sièges suffisants et bien disposés.

Animateur:

- Est ponctuel, porte une tenue propre adaptée au milieu,
- Ne fait pas de gestes inutiles,
- Est bien positionné par rapport à l'auditoire,
- Utilise un langage clair et simple,
- Parle à haute voix et varie le ton,
- Reste toujours dans le sujet,
- Aborde un sourire respectueux et courtois,
- Utilise la méthode participative

Q.7. QUELS SONT LES CONSEILS PRATIQUES POUR REUSSIR UNE CAUSERIE ?

R.7. Les conseils pratiques pour réussir une causerie sont les suivants :

- Avoir un plan détaillé des idées maîtresses
- Respecter le public
- Lire le moins possible le texte écrit
- Apporter un message bien précis
- Aborder le sujet avec un pouvoir d'expert

- Etre persuasif (convaincant)
 - Etre convaincu soi-même avant de pouvoir convaincre les autres
 - Bien connaître les habitudes du milieu et les expressions à utiliser
 - Surveiller les attitudes non verbales
 - Utiliser les supports pour illustrer la causerie
 - Faire attention aux tics
 - Fixer le temps et la durée en fonction du milieu et du public
- « Attention à l'Attention »

**TABLEAU 1 – EXEMPLE DE PROGRAMME DE CAUSERIE DU MOIS D’AOUT
1999**

DATES	HORAIRES	THEMES	GROUPE CIBLE	INTERVENANT	OBSERVATION
1 ^{er} /08/99	9h – 9h30	Avantages sanitaires de la PF	Jeunes de l’atelier Djifa	Mlle Karl	Sujet très intéressant apprécié par le groupe
2/08/99	16h - 16h30	Prévention du SIDA- Démonstration du port de condom	Adolescents Classe de 3 ^{ème}	M. Y	Souhaite un sujet sur autres méthodes
3/08/99	9h – 9h30	Les spermicides	Maison de couture Awéfa	M. NONO
30/08/99	15h – 15h30	Effets de l’alcool et du tabac sur le sportif	Equipe de foot de Agbalépédo	M. Dogbé	L’auditoire demande la reprise du sujet.

VISITE A DOMICILE (V A D)

Q.1. QU'EST-CE QU'UNE VISITE A DOMICILE ?

R.1. La Visite à Domicile ou la VAD consiste à rendre visite à un client à domicile en vue de résoudre un problème bien précis, de prodiguer des conseils.

Q.2 : QUELS SONT LES PRINCIPAUX MOTIFS DE LA VAD ?

R.2. La VAD sera menée pour :

- S'enquérir des problèmes rencontrés par le client.
- Donner des informations sur un problème donné
- Relancer certains clients
- Rassurer, mettre à l'aise les clients, les familles qui ont des préoccupations

Q.3. QUELS SONT LES AVANTAGES DE LA VAD ?

R.3.

- ❖ L'agent peut s'occuper immédiatement des problèmes là où ils se posent.
- ❖ Les familles apprennent à considérer l'agent comme un ami et non comme un représentant du gouvernement ou un fonctionnaire.
- ❖ Les agents apprennent à mieux connaître les villageois et peuvent ainsi découvrir les plus aptes à diriger certains projets (exemple : équipe de volontaires pour la recherche des perdus de vue).
- ❖ Connaissant mieux les gens, l'agent sur le terrain pourra mieux préparer son travail.

Q.4. QUELLES SONT LES LIMITES DE LA VAD ?

R.4.

- ❖ Les visites domiciliaires prennent du temps
- ❖ L'agent ne peut voir qu'un certain nombre de familles
- ❖ Il n'est pas toujours possible d'organiser une visite à une heure qui convient à la famille
- ❖ Les familles qui ne reçoivent pas de visites peuvent se sentir frustrées.
- ❖ Les moyens de déplacement.

Q.5. COMMENT ORGANISER UNE VAD ?

R.5.

Avant la VAD

- ❖ Informer les autorités du milieu
- ❖ Identifier les personnes à visiter
- ❖ Les informer à l'avance si possible
- ❖ Vérifier la trousse de visite
- ❖ Faire un petit rappel de la manière dont vous allez faire la visite
- ❖ Indiquer les points essentiels sur lesquels vous allez insister
- ❖ Prévoir des solutions pratiques aux problèmes fréquents du milieu
- ❖ Prévoir de quoi écrire.

Au cours de la VAD

- ❖ Saluer les gens avec courtoisie
- ❖ Se présenter en insistant sur la contribution qu'on peut apporter aux gens pour résoudre leurs problèmes.
- ❖ Présenter ou sentir ce qui se passe dans la famille (bien observer et écouter attentivement).
- ❖ Prévoir le minimum de temps pour les discussions avec les gens pour ne pas les fatiguer.
- ❖ Au cours de la discussion, féliciter les gens des efforts fournis jusque-là pour résoudre certains problèmes.
- ❖ Reprendre les problèmes importants en vue de chercher avec eux les solutions pratiques possibles.
- ❖ Fixer un rendez-vous pour les problèmes dont la solution demande plus de temps et de moyens.
- ❖ Noter les points essentiels des doléances des gens sans rien promettre, de même que le tableau des problèmes identifiés et les conseils donnés.
- ❖ Noter aussi le degré de connaissance et les aptitudes des gens à la résolution de leurs problèmes.

A la fin de la VAD

Encourager les gens, les remercier.

Après la VAD

- ❖ Ecrire tous les renseignements reçus
- ❖ Trier les problèmes qu'on peut résoudre avec l'information et l'éducation pour la santé.

Q.6. QUELLE EST L'IMPORTANCE DES VISITES A DOMICILE ?

R.6.

- ❖ Aider les familles à améliorer leur état de santé
- ❖ Aider les familles à adopter un comportement sain, souhaité
- ❖ Recueillir des renseignements
- ❖ Motiver les perdus de vue
- ❖ Sensibiliser la communauté sur la PF
- ❖ Recruter de nouvelles acceptantes

Q.7. QUELLES SONT LES PRINCIPALES REGLES QUI REGISSENT LA VAD ?

R.7.

- ❖ Etre positif
- ❖ Ne pas critiquer
- ❖ Ne pas oublier les raisons de la visite
- ❖ Ne pas exiger des biens de la famille

LES DROITS DU CLIENT (LES JEUNES)

(Adaptation des droits du client de l'IPPF)

Le jeune et l'adolescent, tout comme le reste de la communauté entière (femme, homme), doivent être considérés comme des clients potentiels en matière de santé de la reproduction. Pour encourager la meilleure accessibilité des jeunes aux services de santé de la reproduction, il convient de replacer les droits des clients des services de SR dans le contexte des droits des clients des services médicaux.

Le respect des droits des clients constitue un objectif pour tous les acteurs d'IEC et de prestation de services cliniques.

Q. QUELS SONT LES DROITS DES CLIENTS ?

R.

1. Droit à l'information

Tous les jeunes, quel que soit leur âge, ont le droit d'être informés sur la SR. Ils ont également le droit de savoir où et comment se procurer toutes informations complémentaires et services nécessaires souhaités.

2. Droit d'accès

Tous les jeunes ont le droit de bénéficier des informations et des services indépendamment de leur situation sociale et économique, de leur religion, de leurs convictions politiques, de leur appartenance ethnique, de leur état civil, de leur lieu de résidence ou de toutes autres caractéristiques susceptibles de les rattacher à tel ou tel groupe spécifique.

3. Droit de choisir

Les individus et les couples jeunes ont le droit de décider librement d'avoir ou non recours aux services de SR et de choisir.

Le droit de choisir implique également la faculté pour le client de décider d'abandonner une méthode de contraception ou d'en changer.

4. Droit à la sécurité

Les clients de la planification familiale et des services de prise en charge des MST et du VIH ont le droit d'être en sécurité.

5. Droit à préserver son intimité

Tout client est en droit d'attendre que l'entretien au cours duquel il fait part de ses besoins se déroule en privé.

Tout examen médical doit se dérouler dans un lieu où l'intimité physique du client est respectée.

6. Droit à la confidentialité

Le client doit savoir que toute information communiquée par lui ou tous détails des prestations ou du traitement suivi ne seront en aucun cas divulgués à des tiers sans son consentement.

7. Droit à la dignité

Les clients des services de planification familiale ont droit à la dignité, c'est-à-dire qu'ils sont en droit d'attendre qu'on les traite avec courtoisie, considération, attention et respect indifféremment de leur niveau d'éducation, de leur standing social ou de toute autre caractéristique susceptible de donner lieu à certaines formes de discrimination.

8. Droit au confort

Les clients venant à la consultation ont le droit au confort.

9. Droit à la continuité

Les clients ont le droit de bénéficier de services et de disposer de moyens contraceptifs aussi longtemps qu'ils en auront besoin.

10. Droit d'exprimer leur opinion

Les clients ont le droit d'exprimer leur opinion sur les services qu'ils reçoivent.

Q.1. : QU'EST-CE QUE LE PLAIDOYER ?

R.1. : Le plaidoyer est un processus qui consiste à mettre un problème à l'ordre du jour, à offrir une solution à ce problème et à mettre en place un soutien pour agir. Ceci dans le but d'apporter un changement à une situation.

Q.2. QUELLES SONT LES ETAPES DU PLAIDOYER ?

R.2. Les étapes du plaidoyer sont les suivantes :

1. Identifier les questions en matière de politiques
2. Choisir un objectif pour le plaidoyer
3. Etudier un objectif pour le plaidoyer
4. Formuler et présenter les messages en matière de décisions politiques
5. Comprendre le processus décisionnel
6. Forger des alliances
7. Faire des présentations efficaces
8. Mobiliser les fonds pour le plaidoyer
9. Evaluer et améliorer votre plaidoyer
10. Connaître les stratégies de ceux qui s'opposent au changement de comportement

Q.3. COMMENT IDENTIFIER LES PUBLICS CIBLES POUR LE PLAIDOYER ?

R.3. On identifie les publics cibles par les méthodes ci-après :

- l'observation
- les enquêtes /sondages
- le focus groupe/discussion
- l'interview.

N.B. : L'animateur peut faire le plaidoyer en direction des parents et de la communauté.

Q.4. QUELLES SONT LES SITUATIONS QUI NECESSITENT UN PLAIDOYER ?

R.4. Les situations qui nécessitent un plaidoyer sont les suivantes :

- Mutilation génitale

- Avortement provoqué
- Grossesses non désirées
- Déperdition scolaire
- Non-scolarisation des jeunes filles
- Mariage forcé et/ou précoce
- etc.

Q.5. QUE VEUT DIRE RESEAU DANS LE PLAIDOYER ?

R.5. Le réseau dans le plaidoyer, ce sont les alliances établies entre les publics cibles pour le plaidoyer.

Q.6. COMMENT METTRE EN PLACE UN RESEAU ?

R.6. 1ère étape : Identifier les publics devant faire partie du réseau

2ème étape : Apprendre à les connaître

3ème étape : Les intéresser à votre objectif de plaidoyer

4ème étape : Créer une atmosphère d'empathie pour demander leur aide.

LA GESTION

Q.1. QU'EST-CE QUE LA GESTION ?

R.1. La gestion ici se définit comme l'ensemble des gestes et actions à prendre pour bien mener l'activité d'éducation des pairs, principalement la gestion de son temps et des produits mis à votre disposition.

Q.2. COMMENT GERER SON TEMPS/ORGANISER SON TRAVAIL ?

R.2. Voici certains articles pouvant servir à organiser un emploi du temps :

- Calendrier (de poche, avec suffisamment d'espace pour prendre des notes et inscrire les rendez-vous)
- Horloge et/ou bracelet-montre
- Carte de la région (utile pour choisir le chemin le plus court lorsqu'on doit aller quelque part)
- Plan de travail de la semaine / plan de développement personnel (listes des « choses à faire »)
- Plan de travail dans le long terme / plan de développement personnel (liste des « choses à faire » un de ces jours, pour les tâches qu'on ne peut pas accomplir tout de suite)
- Sac et/ou boîte pour transporter les condoms, le matériel éducatif etc.
- Autres articles.

EXEMPLE DE PLAN DE TRAVAIL

Dimanche

. Prévoir du temps pour organiser et prévoir l'emploi du temps de la semaine à venir.

Lundi

. Mettre au point les événements - confirmer les heures, les lieux, le nombre de participants, le programme et les thèmes de discussion pour les événements qui se déroulent cette semaine.

. Lorsque c'est possible, combiner le travail pour éviter les efforts inutiles ; (par exemple réapprovisionner en condoms et en matériels d'information en même temps qu'on s'entretient avec les camionneurs au même endroit dans le voisinage).

Mardi

. Fixer l'heure et le lieu de la réunion prévue avec le personnel du projet et les autres pairs éducateurs.

. S'arranger avec le bureau du projet pour obtenir assez de fournitures pour durer jusqu'à la prochaine réunion.

Mercredi

. Tenir la réunion de formation mise au point lundi : se préparer à distribuer les brochures et les condoms aux participants ; prévoir des séances individuelles avec les participants intéressés (noter les heures des rendez-vous obtenus dans le calendrier de poche).

Jeudi

. Prévoir d'accomplir les tâches, les responsabilités, les courses à caractère personnel ainsi que les activités pour votre travail ; quelquefois on peut combiner les deux.

. « Parler de distribuer des condoms aux marchands sur le marché » était un but à long terme noté sur votre « liste de choses à faire un de ces jours » ; avoir une liste de buts à long terme vous permet de voir les choses que vous voudriez faire un de ces jours mais que vous n'avez peut-être pas le temps de faire cette semaine-là ; la liste peut être mise à jour au fur et à mesure.

Vendredi

. Votre propre santé physique et mentale est très importante ; prenez soin de bien manger, de bien vous reposer et de vous réserver du temps pour vous détendre et rendre visite aux amis (et à la famille).

Samedi

. Montrer que vous êtes prêt à passer de votre temps avec des personnes infectées par le VIH/SIDA ; non seulement vous apportez un réconfort à vos amis malades, mais vous serez également un bon exemple pour ceux qui ont peut-être encore peur de montrer qu'eux aussi s'inquiètent pour les autres.

EXEMPLE DE PLAN DE TRAVAIL

DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
Etablir l'emploi du temps de la semaine	Maison de prostituées – Prévoir formation 11h Parler avec camionneurs ; réapprovisionner en condoms et brochures (B)	Réunion des pairs éducateurs 11 h Obtenir condoms et brochures	Formation dans maison de prostituées 11 h Parler avec camionneurs ; réapprovisionner en condoms et brochures (RR)	Marché magasin et causerie avec marchands. Réapprovisionner en condoms/ brochures (H)	Visiter la clinique pour examen 11 h Rencontrer des amis	Préparer panier de nourriture pour ami malade. Rendre visite à un ami malade
travail - soir	travail – soir	travail - soir	travail - soir	travail - soir	travail - soir	travail - soir

* B = Bar

RR = Relais Routier

H = Hôtel

Q.2. COMMENT GERER LES PRODUITS CONTRACEPTIFS ?

R.2. 1-Conservation des produits

Les produits doivent être mis dans un endroit propre, à l'abri de la poussière, de la chaleur, de l'humidité, des souris, termites et enfants. Les garder dans un sac.

2- Vente des contraceptifs

- Vérifier si l'argent perçu est équivalent à la quantité de produit distribuée.
- Ne pas céder les produits à crédit ni recevoir de l'argent à l'avance.
- Tenir compte du prix de cession en vigueur.

4- Conservation de l'argent

- Le pair éducateur doit garder l'argent des ventes dans un endroit sûr jusqu'à l'arrivée du superviseur.
- Ne jamais remettre l'argent à une tierce personne qui peut le détourner à d'autres fins.
- Ne rien enlever avant l'arrivée du superviseur.
- Le superviseur est responsable de l'argent perdu.
- Pour le calcul des ristournes en vigueur, le faire en présence du superviseur.
- Eviter les ruptures et les péremptions de stock (si possible avoir un stock sûr).

Q.3. QUELS SONT LES SUPPORTS DE GESTION ?

R.3. Les supports de gestions sont les suivants :

- Fiche d'IEC
- Fiche de suivi des clients
- Fiche de gestion de stock et de vente
- Fiche de référence

Q.3. COMMENT UTILISER CHAQUE SUPPORT ?

R.4.

1- Fiche d'IEC :

Elle comprend : date et type de l'activité (counseling, causerie, VAD) , thème, nombre de participants et répartition par sexe, lieu de l'activité (village ou quartier , domicile ou lieu de récréation ou d'apprentissage)

2- Fiche de suivi :

Inscription des renseignements sur les clients qui viennent acheter des produits (date, numéro du client, résidence, quantité achetée).

3- Fiche de gestion de stock et de vente :

Précise les éléments suivants : date, stock disponible, quantité sortie, total du stock, stock restant, somme perçue, nombre de clients, observations.

4- Fiche de référence :

Elle est utilisée pour les cas qui dépassent les compétences du pair éducateur. Il l'utilise pour orienter le client vers le centre de santé. Elle comporte deux volets dont un à remettre au client pour le prestataire du lieu de référence ; l'autre à garder par le prestataire pour les visites de suivi

BIBLIOGRAPHIE

1. *LA SEXUALITE :*
REGARDS ACTUELS B. Germain, P. LANGIS, Edition Etudes
vivantes 1981
2. *MANUEL DE FORMATION DES PAIRS - EDUCATEURS EN
MST/SIDA,*
AMREF - AIDSTECH - Programme national de lutte contre le SIDA,
Ministère de la Santé / TANZANIE
3. *LIFE PLANNING EDUCATION*
A Youth Development Program, Advocates for you Ed. 1995
4. *EDUCATION EN MATIERE DE POPULATION*
Le livre du Professeur - FNUAP - UNESCO - BURKINA FASO
Edition Presse Universitaire. Novembre 1995
5. *ADOLESCENT WOMEN IN SUB-SAHARAN AFRICA*
A charbook on marriage and childbearing
International programs Population Reference Bureau
Washington DC USA, mars 1992
6. *FORMATION AUX TECHNIQUES DE CONSEIL EN SEXUALITE,
PROCREATION ET SANTE DES ADOLESCENTS*
Guide de l'Animateur, OMS. Août 1993
7. *MANUEL DE FORMATION, COMMUNICATION
INTERPERSONNELLE ET COUNSELLING EN PLANIFICATION
FAMILIALE*
Association ivoirienne pour le Bien-Etre Familial - Ministère de la Santé
et de la Protection sociale, 1993
8. *MANUEL DE FORMATION*
La prise en charge psychosociale et l'éducation du SIDA/MST en Afrique
AIDSTECH, FAMILY HEALTH INTERNATIONAL - USA
9. *GUIDE POUR LA FORMATION DES AGENTS DISTRIBUTEURS A
BASE COMMUNAUTAIRE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS*
Association malienne pour la Protection et la Planification familiale
(AMPPF) 1995

10. *ADVANCED TRAINING SKILLS FOR REPRODUCTIVE HEALTH PROFESSIONALS* - AVANT-PROJET - JHPIEGO 1996
11. *COMPETENCES EN FORMATION CLINIQUE POUR LES PROFESSIONNELS EN SANTE DE LA REPRODUCTION*
JHPIEGO - 1995
12. *CURRICULUM DE FORMATION ET RECYCLAGE DES JEUNES ANIMATEURS EN SANTE SEXUELLE DES JEUNES*
Association burkinabé pour le Bien-Etre familial (ABBEF) Burkina Faso.
Juin 1997
13. *EDUCATION DES POPULATIONS A LA PARENTE RESPONSABLE*
Tome III - Fiche pédagogique FNUAP/BIT/CAMEROUN - MINASCOF
1990
14. *EXTRAIT DES DIRECTIVES MEDICALES POUR LES PRESTATAIRES DE SERVICES DE L'IPPF*
15. *LIFE PLANNING SKILLS :*
A CURRICULUM FOR YOUNG PEOPLE IN AFRICA
Program for Appropriate technology in Health, décembre 1996.
16. *COMPETENCES EN FORMATION CLINIQUE*
Cahier du formateur (carnet des participants)
JHPIEGO. Août 1995
17. *FORMATION DE FORMATEURS D'ANIMATEURS DE JEUNESSE*
(Conseillers). Avant-projet.
18. *ATELIER DE DEVELOPPEMENT DU CURRICULUM DU COURS EN SANTE DE LA REPRODUCTION*
Avant-projet. CAFS 1996
19. *INTERPERSONAL COMMUNICATION AND COUNSELLING - PROMOTING THE FAMILY PLANNING PROVIDER - CLIENT PARTNERSHIP : THE CLIENT AS HONORED GUEST*
(Module 4) Zambia Family Planning Project Services Project - JHU/PCS
- USAID - JSI

20. *IEC ET LES MEDIAS TRADITIONNELS*
Innovations maliennes pour la Santé reproductive et la Planification familiale - Formation des artistes traditionnels en IEC/SR/PF
Module pour les formateurs
Project SOMARC - Institut National des Arts - Bureau malien des Droits de l'Auteur - ASDAP
21. *CURRICULUM DE FORMATION DES ADOLESCENTS EN SANTE REPRODUCTIVE* - Direction de la Santé de la Famille - Ministère de la Santé - Burkina Faso - 1997
22. *EXTRAIT DE SANTE DES JEUNES - SAVOIR POUR AGIR - LES JEUNES ET LA DROGUE*
OMS - 1989
23. *RAPPORT DE STAGE DE FORMATION EN EDUCATION A LA VIE FAMILIALE ET SANTE FAMILIALE*
CEFA/ABBEF. Septembre 1986
24. *CURRICULUM DE FORMATION DES LEADERS ROUTIERS BURKINABE EN IEC/SIDA/MST*
Projet de Prévention des MST/SIDA sur les axes migratoires de l'Afrique de l'Ouest. Avril 1997
25. *LE CONSEIL VIH/SIDA : UN ELEMENT CLE DE LA PRISE EN CHARGE*
ONUSIDA - OMS 1996 - Guide conçu pour les décideurs, les planificateurs et les responsables de la mise en œuvre d'activités de conseil
26. *POUR LES HOMMES*
Impliquer les hommes dans les programmes de santé reproductive - Fédération internationale pour la Planification familiale, Région Afrique
27. *SEXUALITE DES ADOLESCENTS - SYNTHESE DE L'ATELIER SUR LES STRATEGIES D'EDUCATION POUR LA SANTE*
CIE, Paris. Juillet 1991
28. *LES MUTILATIONS SEXUELLES FEMININES : Aperçu du problème*
O.M.S. 1998

29- *EDUCATION PAR LES PAIRS POUR UN AVENIR VIABLE*

Manuel pour les jeunes : Bureau régional UNESCO, Dakar, Sénégal 1999

30- *LA SANTE DES JEUNES : SAVOIR POUR AGIR ; LES JEUNES ET LA NUTRITION*

Discussion technique ; O.M.S. Genève 1989

31- James-Traore, Tijuana A. *Developmentally Based Interventions and Strategies : Promoting Reproductive Health and Reducing Risk among Adolescents* FOCUS on Young Adults, Washington, DC 2001