



Organisation
mondiale de la Santé

Aider les parents à améliorer la santé de l'adolescent dans les pays en développement





Aider les parents à améliorer la santé de l'adolescent dans les pays en développement



Remerciements :

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) remercie Rae Simpson, au Massachusetts Institute of Technology, qui a rédigé la première version de ce document à partir d'éléments issus de textes de fond, de publications en rapport, et des débats tenus lors de la consultation OMS d'octobre 2006. La reconnaissance de l'Organisation va également aux contributions majeures apportées par Brian Barber, University of Tennessee, Kristin Mmari, Jen Bernstein et Christina Fontecchio, de la Bloomberg School of Public Health (Johns Hopkins University). Les personnes dont les noms suivent ont elles aussi fourni des observations et éléments aux différentes parties du document : Swati Bhave, Robert Blum, Doortje Braeken, Giovanna Campello, Matthews Chavunya, Shanti Conly, Mahua Mandal, Lucy Njoroge, Bame Nsamenang, Pauline Russel Brown, et Danny Wight. La version définitive a été établie par Jane Ferguson, OMS. L'édition et la maquette ont été assurées par Inis Documentation (www.inis.ie), et la traduction par la section française de traduction de l'OMS.

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Aider les parents à améliorer la santé de l'adolescent dans les pays en développement.

1.Service santé adolescent. 2.Développement de l'adolescent. 3.Hygiène de vie. 4.Relations parent-enfant. 5.Métier de parent. 6.Parents. 7.Pays en développement. I.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 259584 0

(NLM classification: WA 330)

© Organisation mondiale de la Santé 2008

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Crédits photographiques :

Couverture : Tamari (Nomso Mlambo) avec sa mère Ketiwe (Peligia Viaji). Arrêt sur image d'après "Everyone's Child", film vidéo sur les enfants orphelins (© 1992 Media for Development International, par autorisation de Photoshare).

Page 9: Thandi consolée par sa mère après une longue discussion concernant les adolescents et le préservatif, dans le film "More Time", qui se déroule au Zimbabwe et met en scène les amours adolescentes, leur sexualité, et les dangers du sida.. Dans cette scène, la mère de Thandi lui parle après avoir découvert des préservatifs dans son tiroir de chevet. (© 1993 Media for Development International, par autorisation de Photoshare).

Page 13: Jeune adolescente Kikuyu à Nairobi, Kenya (© 2001 Sammy Ndwiga, par autorisation de Photoshare).

Page 24, 28: Source: 'Good Parenting Calendar' produit par JA-STYLE, Jamaica's Solution to Youth Lifestyle and Empowerment (Contrat USAID No. 532-C-00-05-00029-00), confié à University Research Co., LLC (URC) avec la collaboration de Advocates for Youth.

Imprimé en France.

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Avant-propos | 4 |
| Introduction | 5 |
| L'adolescent et la santé | 5 |
| Évolution de la conception des programmes concernant la santé de l'adolescents | 6 |
| Le rôle des parents dans l'évolution de l'état de santé des adolescents | 6 |
| Aspects du rôle des parents | 7 |
| Fondre recherche et programmation | 8 |
| Le voie à suivre | 32 |
| Recommandations générales | 32 |
| Recommandations à l'intention des programmes | 33 |
| Recommandations concernant la recherche | 34 |
| Références | 35 |
| Annexe 1 : Liste des participants | 38 |



Avant-propos

Dans l'ensemble du monde en développement, les adolescents voient leur vie compromise, voire interrompue, par un mauvais état de santé caractérisé par le VIH/sida, la dépression et l'abus de substances psychoactives. Le passage à l'âge adulte dans de bonnes conditions de santé dépend du milieu social dans lequel les adolescents vivent, apprennent et subsistent. Les parents et les familles forment une part essentielle de ce milieu social. Les projets se multiplient pour entraîner les parents dans une action visant à prévenir les comportements adolescents à risque, et à promouvoir un développement personnel favorable à la santé. Cependant, les responsables chargés de préparer ce type de projets sont confrontés à de délicates questions. En quoi les parents contribuent-ils à la santé et au développement de l'adolescent ? Quelles sont les interventions auprès des parents qui permettent d'améliorer réellement l'évolution de l'état de santé des adolescents ?

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a rassemblé et analysé une quantité importante d'informations issues de la recherche et des programmes couvrant ce domaine, afin de répondre à ces questions. Le présent document en reprend les principaux éléments, et notamment les suivants :

- formulation des rôles essentiels que jouent les parents dans la santé et le développement des adolescents, selon les recherches les plus récentes, afin de créer un cadre pour l'action de programmation;
- implications vis-à-vis des programmes, et exemples pour les illustrer;
- recommandations à l'intention des planificateurs et chercheurs en vue de l'action future.

Prises dans leur ensemble, ces conclusions confirment qu'il est fondamental d'intégrer les parents aux programmes globaux visant à préserver la santé des adolescents des comportements à risque, tout en ouvrant des perspectives pour capitaliser sur l'influence des parents afin d'améliorer la santé et le développement des adolescents dans le monde en développement.



Introduction

L'adolescent et la santé

Les adolescents constituent un cinquième de la population mondiale, soit 1,2 milliards de personnes, et 85% d'entre eux vivent dans les pays en développement. Le temps de l'adolescence présente de nouvelles promesses dans la vie, et tout autant de périls. Dans le deuxième décennie de leur existence, les jeunes peuvent se mesurer à un monde d'occasions dont le champ s'élargit rapidement tandis qu'ils gagnent en âge et que se développent leurs caractères adultes en termes de taille, de sexualité, d'aptitudes intellectuelles, d'identité, et de rôles économiques et sociaux.

Mais trop souvent, ce nouvel univers de découverte expose les adolescents à des risques graves avant qu'ils ne disposent de l'information, des connaissances et de l'expérience nécessaires pour les éviter ou les affronter. Ni leur degré de maturité ni leur statut social ne sont à la hauteur de certains enjeux de vie, à moins de leur apporter un appui, des informations, et un accès aux ressources nécessaires.

Sans aide, les comportements à risque des adolescents peuvent entraîner de graves conséquences pour leur santé, mettant en danger leur vie ou en compromettant le cours. Près des deux tiers des décès prématurés et un tiers de la charge pathologique totale chez l'adulte peuvent être associés à des affections ou comportements qui débutent dans la jeunesse¹. Pour protéger et préserver les générations futures, aucun investissement dans les pays en développement ne sera égal à celui consistant à promouvoir le développement des adolescents et la prévention de ceux de leurs comportements qui revêtent des risques pour la santé.

Évolution de la conception des programmes concernant la santé de l'adolescent

En 1997, un Groupe d'étude technique sur la programmation de la santé de l'adolescent, réuni en commun par l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), a publié un rapport technique *Programming for adolescent health and development*² qui proposait un cadre comportant cinq principaux domaines d'intervention visant à favoriser un développement en bonne santé, et à prévenir et dominer les problèmes de santé :

- créer un environnement sans danger et favorable
- donner des informations
- développer les compétences;
- procurer écoute et conseil
- améliorer les services de santé.

Ce cadre désigne le “foyer” comme premier lieu d'intervention et la “famille” comme acteur principal de l'intervention. L'importance du cadre familial est clairement établie comme cruciale pour le développement de l'adolescent en bonne santé, et pour la prévention et le traitement des problèmes de santé. Le rapport souligne les aspects suivants de la famille :

- apporter soutien et affection ;
- promouvoir le développement moral et le sens des responsabilités;
- assumer des rôles modèles et une éducation en matière de culture;
- définir des attentes;
- servir d'intermédiaires dans l'accès aux services et aux projets de vie;
- filtrer ou bloquer les influences néfastes ou incompatibles émanant du milieu social.

Le rôle des parents dans l'évolution de l'état de santé des adolescents

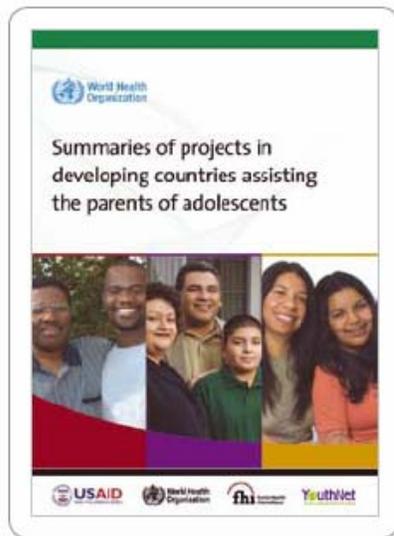
Divers travaux ont été engagés afin de définir les aspects du milieu social des adolescents qui les protègent contre une évolution néfaste de leur état de santé, ou au contraire les y exposent davantage. On les désigne selon les cas comme facteurs *protecteurs*, ou comme facteurs de *risque* : ceux qui sont à la base d'un comportement favorable à l'état de santé ou qui limitent les conséquences d'un comportement défavorable, sont dits *protecteurs*; tandis que ceux liés à une probabilité accrue d'évolution négative sont dits à *risque*. L'accent mis sur les facteurs protecteurs est important, dans la mesure où il détermine les influences positives dans le milieu qui peuvent être appuyées par des actions programmées.

En 2001, l'OMS a entrepris d'analyser les données provenant de six études transversales couvrant 53 pays et régions du monde, en vue d'établir les effets des facteurs de risque sur trois comportements et affections des adolescents : l'initiation sexuelle, l'utilisation de substances psychoactives, et la dépression. Il en a été démontré que les pairs, la famille et l'école jouent des rôles primordiaux dans l'évolution de l'état de santé des adolescents, et notamment celui des parents vis-à-vis des trois questions de santé envisagées. Comme s'intitule le rapport, “Families matter”, les familles ont leur rôle³.

Aspects du rôle des parents

Une examen de la littérature a été lancée en 2005 afin de synthétiser les recherches les plus récentes sur les relations entre parents et adolescents* dans les pays en développement, et en particulier d'examiner les éléments concernant les rôles précis des parents que certains programmes pourraient chercher à promouvoir et à améliorer. Compte tenu de l'importance des parents dans l'univers des adolescents, quelle est la nature de l'influence qu'ils exercent sur la santé de ces derniers ? Et ensuite, comment faire passer ces connaissances dans les actes ?

L'étude s'est axée sur trois rôles des parents qui ont fait l'objet de recherches transculturelles et peuvent se traduire en interventions programmées : 1) l'action pour obtenir les ressources nécessaires; 2) la surveillance des comportements; 3) le respect mutuel entre parents et adolescents. Plus de 100 études ont été recensées, dont une grande partie transculturelles ou transnationales. Si la plupart des projets de recherche ont pour origine les pays développés, un certain nombre ont rassemblé des échantillons significatifs dans les pays en développement. Intitulée "*Knowing the ABCs about parenting: How parents influence adolescent health across cultures*", l'étude a mis en évidence la force de ces trois rôles quels que soient les cultures ou pays, avec des variations dans les manières de les assumer. Les auteurs indiquent ainsi que la façon dont les parents expriment leur affection, surveillent les comportements et assurent les ressources nécessaires est variable, alors que le point central est qu'ils le font⁴.



Couverture : Synthèses de projets menés dans des pays en développement pour aider les parents d'adolescents

Parallèlement, on a entrepris de recenser, de décrire et d'analyser les projets en cours dans les pays en développement qui aident les parents d'adolescents à promouvoir leur évolution dans de bonnes conditions de santé tout en prévenant les risques pour la santé. En fin de compte, on a ainsi distingué 34 projets dans le monde, par des recherches sur les bases de données informatisées, sur l'Internet, dans des textes tels que des bulletins, rapports, documents gouvernementaux, procès-verbaux de conférences, et entretiens avec de nombreuses personnes et organisations dans les pays développés et en développement, actives dans le domaine liés à la santé de l'adolescent. Les descriptions de ces projets ont été rédigées sur la base d'entretiens avec les personnels des projets, ainsi que des documents disponibles, et

* Définitions : On entend par *parents* tous ceux qui s'occupent de manière significative d'adolescents et/ou assurent leurs soins primaires pendant une période prolongée de leur vie, sans percevoir de rémunération - la notion s'étendant aux parents biologiques, aux parents nourriciers, aux parents adoptifs, aux grands-parents, à d'autres proches ou à des personnes sans lien de sang comme les parrains ou marraines. Il arrive souvent qu'en cas de pandémie, de guerre, de génocide et/ou de catastrophe naturelle, un enfant survivant devienne le chef de famille.

On entend par *adolescence* l'âge situé entre 10 et 19 ans, bien que dans certains parties du monde des interventions particulières de santé de l'adolescent puissent concerner des enfants âgés de moins de 10 ans, afin d'éviter chez eux tout sentiment d'exclusion. Le présent document s'intéresse surtout au début de l'adolescence ; on cherche à atteindre les adolescents et leurs parents avant qu'il ne soit trop tard pour prévenir une activité sexuelle précoce, la consommation de substances psychoactives ou d'autres comportements susceptibles de compromettre la santé et le bien-être.

Les *rôles parentaux* s'étendent aux attributs ainsi qu'aux fonctions.

présentées sous la forme d'un document intitulé "*Summaries of projects in developing countries assisting the parents of adolescents*"⁵.

Quelques-uns des projets sont en cours depuis plusieurs années, mais on a constaté que leur nombre allait croissant, et que le rôle critique des parents faisait l'objet d'une attention de plus en plus soutenue. Ces projets fonctionnent de façon largement isolée, et n'entretiennent pas de liens, ni entre eux ni avec l'action mondiale en faveur de la santé de l'adolescent.

Parmi les 34 projets identifiés, 13 se déroulaient dans la Région africaine de l'OMS, 5 dans la Région des Amériques, 5 dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 2 dans la Région européenne (Europe orientale), 1 dans la Région de la Méditerranée orientale, et 8 dans la Région du Pacifique occidental. Au total, au moment de l'étude, 15 de ces projets étaient clos, les autres étant toujours actifs. Les questions de durabilité envisagées portaient sur le financement, la capacité institutionnelle, et l'appui du gouvernement.

Il en ressort un tableau de grande diversité entre les projets dans toutes les régions du monde en développement, du Kenya à la Colombie, du Bhoutan à la Lituanie, ou du Viet Nam à la Jamaïque. Tous mettent en avant le poids du rôle des p-parents, et font du soutien aux parents une composante importante des plans visant à réduire les comportements à risque des adolescents.

Fondre recherche et programmation

L'OMS a organisé une réunion rassemblant des chercheurs et des représentants de certains projets afin de se pencher sur cet examen de la littérature et sur le sommaire des projets. Les débats de cette conférence ont permis de pointer deux autres des rôles parentaux : le respect de la personnalité, et le modèle de comportement. La conférence a en outre apporté des compléments aux résumés de projets, ainsi que des recommandations et une formulation des défis couramment rencontrés par ces projets.

On trouvera ci-après une synthèse des débats, soulignant l'importance des parents dans la prévention des comportements à risque chez l'adolescent, les manières dont les parents influencent ces comportements, et leur implication dans les programmes visant à protéger la santé de l'adolescent.

Les rôles parentaux peuvent se répartir autour de cinq pôles, dont chacun exerce une influence spécifique sur la santé de l'enfant et son évolution :

- 1. liens familiaux : *affection***
- 2. surveillance des comportements : *limites***
- 3. respect de la personnalité : *respect***
- 4. modèle de comportement : *modèle***
- 5. vie quotidienne et protection : *assurer***

Ces rôles parentaux, qui capitalisent sur ceux joués plus tôt dans l'enfance, se jouent au quotidien dans les rapports avec les adolescents. Les parents n'ont en général pas conscience de chacun des rôles, ni de leurs conséquences possibles sur la santé et le développement.

Ces cinq différents rôles sont décrits ci-dessous, avec leur contribution à la santé de l'adolescent et les bases de connaissances correspondantes. Dans la mesure des données disponibles, figurent ici également les implications pour les programmes, et notamment les activités en direction des parents afin de renforcer chacun des rôles, ainsi que des exemples de projets actuellement consacrés à ces derniers.



Liens familiaux

Description: une relation émotionnelle positive et stable entre parents et adolescents constitue un facteur de protection important pour la santé et le développement de l'adolescent. Ces liens sont formés de comportements qui font sentir aux adolescents qu'ils sont aimés et entourés. Il s'agit d'une dimension de la relation parents-adolescents que l'on peut aussi désigner sous les termes de chaleur, affection, intérêt, consolation, attention, protection, soutien ou amour. Il est tout aussi important de prendre en considération la contribution de l'adolescent lui-même à ce lien.

Éléments connus : Les liens entre parents et enfants ne se créent pas à l'adolescence. Il est probable que les plus fortes des relations parents-adolescents s'enracinent dans la première enfance. De récentes données, issues des neurosciences, semblent indiquer que le lien établi entre le nourrisson et la personne qui en a la charge affecte, dès la première année de la vie, non seulement le bien-être psychologique à long terme de l'enfant, mais aussi la manière dont se développe physiquement le cerveau du nourrisson ⁶.

Quelles que soient les cultures, par exemple en Afrique, en Asie, dans les Balkans, dans les Caraïbes, au Moyen-Orient, en Europe, et en Amérique du Nord, centrale et latine, les adolescents qui se perçoivent comme acceptés par leurs plus proches sont moins susceptibles de s'engager dans de très divers comportements à risque, ou de passer par des dépressions et troubles de l'humeur. Le tableau se présente de façon très différente chez les adolescents qui se trouvent rejetés par ces proches, ou qui subissent des comportements aux conséquences psychologiques douloureuses, comme la froideur, l'absence d'affection, l'hostilité et l'agressivité, ou l'indifférence et le dédain. On observe chez les adolescents une atténuation de ce lien en parallèle avec l'hostilité et l'agressivité, l'accroissement de la dépendance, la baisse de l'estime de soi et de l'autonomie, et l'augmentation de l'instabilité émotionnelle. Par ailleurs, la présence

d'un lien stable avec les parents est corrélée à des degrés de compétence sociale plus élevés dans l'adolescence^{7, 8, 9, 10}.

De façon plus spécifique, les éléments empiriques recueillis dans chaque culture étudiée montrent bien que ce sens du lien avec le "parent" le plus proche est fondamental pour le bon développement de l'adolescent. Aux États-Unis d'Amérique, les adolescents qui se déclarent comme liés à leurs parents présentent une moins forte probabilité d'envisager ou de tenter le suicide, de se livrer à des violences interpersonnelles, de fumer des cigarettes, de boire de l'alcool, ou d'avoir des rapports sexuels à un jeune âge. Les mêmes observations se retrouvent dans les Caraïbes, où les adolescents de 13 à 15 ans liés à un parent présentent une plus faible probabilité de se livrer à des rapports sexuels, à des colères, ou à des violences contre les personnes. Jusqu'à l'âge de 18 ans, ceux liés à leurs parents présentent moins de risques de dépression et une moindre fréquence de tentatives de suicide⁸.

Le sentiment qu'ont les adolescents d'être aimés et appuyés revêt une grande importance. Fréquemment qualifié de "chaleur", ce lien affectif entre parents et enfants recouvre une certaine qualité mise par les parents dans les comportements qu'ils utilisent pour exprimer leurs sentiments physiques, verbaux et symboliques envers leurs enfants. L'une des extrémités de la chaîne de la "chaleur" se caractérise par l'acceptation parentale; l'autre est marquée par le rejet des parents, qui peut avoir trait à l'absence, ou à une insuffisance lourde, de ces sentiments ou comportements. Le rejet parental peut revêtir les traits suivants : 1) froideur, manque d'affection; 2) hostilité, agressivité; 3) indifférence, négligence; 4) rejet non spécifié, dans lequel l'adolescent a le sentiment que les parents n'ont pas d'intérêt réel envers lui, sans qu'il y ait d'indications précises à cet effet. Ces éléments du lien ont été étudiés aux États-Unis d'Amérique depuis les années 30, et sont bien étayés par une récente bibliographie¹¹.

Cette souplesse dans la définition du lien autorise sa traduction entre les diverses cultures. On a longuement examiné la théorie de *l'acceptation-rejet des parents* (PAR), dans le cadre de la socialisation. L'une de ces recherches était une méta-analyse de 43 études menées au sein de 4 populations ethniques des États-Unis d'Amérique et dans 10 autres pays, visant à vérifier si la PAR était liée à un ajustement psychologique chez les enfants et adolescents. Les résultats ont conclu à une forte corrélation entre l'ajustement psychologique et la relation aux parents. Il y a dans ces conclusions un fort indice d'universalité concernant la force du lien¹².

Autres recherches nécessaires : un autre aspect du lien est celui de la disponibilité physique des parents. On a souvent tenté de l'aborder sous l'angle de l'absence du père, sans résultats concluants. Ainsi, une étude menée au Kenya montre que la présence du père réduit de façon importante la probabilité que les jeunes filles entretiennent des relations sexuelles entraînant une grossesse indésirée¹³. Toutefois, d'autres recherches indiquent que la qualité de la relation père-adolescent importe beaucoup plus que sa durée¹⁴. Il est nécessaire de prolonger ces recherches afin de déterminer en quoi la disponibilité physique des parents affecte leur capacité à nouer et entretenir le lien avec les adolescents.

Il convient en outre de mener des recherches transculturelles afin de mieux comprendre comment se manifeste la relation au sein de chaque culture. Ici encore, on sait qu'en fin de

compte c'est à travers des perceptions de l'adolescent qu'existe le lien, mais certains parents peuvent ne pas comprendre comment établir ce lien. Il s'agit là d'un angle fondamental pour la programmation, en vue d'aider les parents dans la recherche de la relation.

Implications pour les programmes : Si sous bien des aspects la vie des adolescents bénéficie d'une relation émotionnelle positive et stable avec les parents, il semble que ce soient leur estime de soi et leur intégration sociale qui soient conditionnées au premier chef par cette relation. La communication entre parents et adolescents constitue un élément essentiel de la relation comme du respect de la personnalité. Par conséquent, les programmes destinés à protéger ou améliorer la santé mentale des adolescents, ou à favoriser leur intégration sociale, devront prêter une attention spéciale à ce lien.

Exemple de projet : *Expressions* (Inde)

Le Child Development and Adolescent Health Centre (CDAHC) de New Delhi(Inde) a mis au point un programme scolaire dénommé *Expressions: The Comprehensive Life Skills and School Mental Health Programme* (Programme global de compétences de vie et de santé mentale scolaire), qui vise à améliorer la communication entre parents et adolescents afin de promouvoir des relations plus favorables à la santé et plus solidaires.



Livre : *Expressions: The Comprehensive Life Skills and School Mental Health Programme* (Inde)

L'intervention auprès des parents comporte des ateliers distincts, les aidant à comprendre divers types de schémas de communication avec leurs adolescents. Il leur est notamment proposé des solutions concrètes et des conseils pour améliorer cette communication, par exemple dans la gestion du discours oppositionnel et de la provocation propres aux adolescents. En se concentrant sur les capacités de communication des parents et le respect de la personnalité, ce programme a déjà obtenu des résultats positifs. Les parents ont ainsi déclaré se sentir désormais mieux armés pour déceler les troubles mentaux chez leurs enfants adolescents, et faire face efficacement à leurs problèmes de comportement.



2 Surveillance des comportements

Description : La surveillance des comportements, également dénommée réglementation, suivi, structures, fixation de limites, recouvre les actes parentaux destinés à former ou à contenir les comportements des adolescents. Ces actes comprennent la supervision et le contrôle des activités des adolescents, l'établissement de règles et de sanctions pour leur non respect, et la claire communication d'attentes en matière de comportements.

Si la surveillance des comportements revêt une grande importance dans toutes les cultures, nombre de facteurs propres à diverses circonstances déterminent le degré de surveillance optimal. C'est ainsi par exemple que si l'adolescent vit dans un cadre de forte violence, créé par la guerre, le génocide, les actions de bandes, le crime organisé ou autres, les parents devront être particulièrement vigilants quant aux comportements de l'adolescent, afin d'amener au mieux ses chances de sécurité et de survie. De plus, aux différents stades de l'adolescence, le degré de maîtrise et la capacité de négociation des règles et sanctions de la jeune personne sont très variables.

Éléments d'appréciation : Ce domaine a été étudié en profondeur au sein des cultures industrialisées, mais aussi plus récemment dans le cadre d'explorations transculturelles (par exemple en Afrique, en Asie, dans les Balkans, en Europe; ou au Moyen-Orient, et aux Amériques du Nord, centrale et du Sud). Tout au long de ces travaux, on a observé une nette corrélation entre la surveillance des comportements et les résultats sur les adolescents. On a par exemple très longuement étudié la surveillance et le suivi des parents sur les lieux de rencontre et les activités des enfants. Ce suivi par les parents, et leur connaissance des situations, sont corrélés à une réduction du risque d'usage de stupéfiants et d'alcool, à une baisse de l'activité sexuelle, à un retard de l'âge de la première grossesse, et à une baisse des dépressions, des difficultés scolaires, des harcèlements, de la délinquance, et des influences négatives des pairs ^{7, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21}.

Dans une étude menée sur 11 cultures (en Afrique du Sud, en Allemagne, au Bangladesh, en Bosnie-Herzégovine, en Chine, Colombie, Inde et Palestine) cette surveillance (mesurée par l'étendue des connaissances qu'ont les parents des activités de leurs jeunes hors du domicile, par exemple à quoi ils passent leur temps, comment ils dépensent leur argent, qui sont leurs amis, etc.) est significativement et inversement corrélée aux comportements antisociaux primaires quel que soit le groupe culturel ⁷. La mesure du degré de surveillance a été approfondi-

die dans une autre étude portant sur de multiples cultures, en intégrant à quel point les parents *cherchent et parviennent à connaître* les activités de leurs jeunes hors du domicile. Dans cette étude menée sur les jeunes du Costa Rica, de trois ethnies d'Afrique du Sud et en Thaïlande, l'étroite surveillance des parents était systématiquement liée à un moindre degré de comportement antisocial (violences contre les personnes, usage de l'alcool, etc.) et particulièrement de sexualité (rapports sexuels, partenaires multiples, etc.)³³. Ces conclusions concernant les comportements sexuels concordent avec celles d'études menées sur des jeunes en Europe orientale et occidentale¹⁷. Une de ces études, portant sur 5 000 adolescents écossais, a mis en œuvre un système de mesure du comportement parental incluant la surveillance et l'autolimitation, les mettant en relation avec les activités sexuelles précoces, le nombre des partenaires, l'utilisation du préservatif et la contraception¹⁸.

La détermination et l'administration des sanctions sont des entreprises complexes. Elles peuvent prendre la forme d'une perte de privilèges, de tâches imposées pour prix d'avoir enfreint les règles, ou de châtiments physiques. Une étude a été conduite dans six pays (Chine, Inde, Italie, Kenya, Philippines et Thaïlande) concernant les effets des châtiments physiques sur le comportement des adolescents. Les résultats en ont montré que la forte intensité des châtiments physiques est universellement associée à une augmentation des agressions et de l'anxiété. Dans une autre enquête (aux États-Unis d'Amérique), on a constaté que si les châtiments physiques pouvaient favoriser une conformité à court terme, ils étaient fortement corrélés à des déviations comportementales à long terme¹⁹.

Autres recherches nécessaires : La surveillance des comportements est constituée de diverses composantes : la connaissance qu'ont les parents des comportements et attitudes des adolescents, le suivi permanent et la surveillance de leurs activités, et en cas de déviance, l'application des mesures ou sanctions prévues. Il n'existe pourtant que peu d'études consacrées à l'ensemble des trois aspects de ce rôle. D'autres recherches seront nécessaires pour mieux comprendre les effets interactifs de ces fonctions, les réalités de leur diversité culturelle, et les moyens par lesquels il serait possible de les traiter de façon globale et programmée pour obtenir des résultats favorables à l'état de santé des adolescents.

En outre, compte tenu du caractère polyvalent du processus de suivi et de contrôle parental des comportements, notamment en fonction des cultures, il y a place pour des recherches complémentaires afin d'expliquer les mécanismes par lesquels la surveillance parentale se traduit dans les comportements concrets des adolescents.

Implications pour les programmes : Les programmes visant à réduire les comportements sexuels à risque, l'abus de substances psychoactives et la délinquance pourraient bénéficier d'une attention accrue accordée à l'assistance aux parents en vue de renforcer leur capacité à jouer leur rôle de *surveillance des comportements*. Ces programmes sont de nature à aider les parents à poser des règles, à communiquer leurs attentes, et à apprendre à exercer une surveillance constante et efficace sur les comportements des adolescents.

Exemple de projet : *Aimer et limiter* (El Salvador)

Il s'agit là d'un projet d'orientation des familles tendant à prévenir les comportements à risques

chez les jeunes de 10 à 14 ans en Amérique latine et dans les Caraïbes (y compris El Salvador). En œuvrant auprès des parents, l'objectif consiste à prévenir les comportements à risque en renforçant la capacité des parents à communiquer leur affection à leurs enfants adolescents, et à leur fixer des limites définies. Le projet aide également les parents à apprendre comment établir une discipline régulière, et apporter un appui à leurs enfants. Il se fonde sur l'idée que le cadre familial permet de tenter des expériences, d'établir des attentes et limites vis-à-vis des comportements, et de proposer des guides. La positivité et la stabilité des rapports émotionnels font évoluer favorablement l'intégration sociale. La constance des règles et valeurs favorise l'ajustement de l'adolescent au monde extérieur.

L'évaluation de ce projet a mis en évidence ses effets sur les parents et adolescents. Les parents appartenant au groupe d'intervention apprennent à communiquer clairement leurs attentes et les limites qu'ils posent, à exprimer leur affection, et à établir de claires règles de comportement, tout en contrôlant leurs colères dans leurs relations avec les adolescents. Quant aux adolescents, ils apprennent à résoudre leurs propres problèmes et à s'organiser en tenant compte des conséquences éventuelles, à résister à la pression de leurs pairs, et à adopter un meilleur comportement scolaire.



3

Respect de la personnalité

Description : Par respect de la personnalité, on entend le fait de permettre à l'adolescent d'acquérir une saine perception de sa propre personne, indépendamment de ses parents. Reconnaître et autoriser ce sens de la valeur personnelle et de l'identité est important pour tous les adolescents, quelles que soient les perspectives culturelles finales en matière d'appartenance collective, comme dans certaines parties de l'Asie, de l'Afrique ou d'Amérique latine, ou d'établissement de l'autonomie individuelle, comme en Europe ou en Amérique du Nord^{20, 21, 22}. On retrouve cette notion dans la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, qui reconnaît explicitement la capacité d'évolution des enfants.

Les recherches transculturelles démontrent que les adolescents dont à leurs yeux les parents ont régulièrement violé leur personnalité par des comportements de mépris, de répression, de manipulation ou d'intrusion (que les documents de recherche désignent comme "pressions psychologiques") présentent des problèmes de comportement nettement plus fréquents⁷. A la différence d'autres rôles parentaux qui exigent, pour être remplis, une action de la part des parents, c'est ici leur *abstention* qui est essentielle pour éviter que les adolescents ne subissent des comportements trop contraignants, manipulateurs ou intrusifs dans le développement

naturel de leur autonomie et de leur identité²³. Les parents doivent en particulier éviter de se montrer excessivement critiques à l'égard des adolescents, en niant leurs sentiments, en restreignant leur expression d'eux-mêmes, et en employant la culpabilisation ou le désamour afin de forcer à l'obéissance²⁴. Le Tableau 1 en présente d'autres exemples.

Les parents peuvent favoriser le sens qu'ont les adolescents de leur propre valeur et de leur individualité en respectant ce qu'ils ont à dire, en leur demandant leur avis sur les questions familiales importantes, en leur faisant confiance pour s'acquitter de leurs tâches, et en les incitant à nourrir des rêves et des objectifs.

Éléments d'appréciation : Abondantes et concordantes, les données issues de la recherche montrent que les adolescents (et les enfants d'un plus jeune âge) qui perçoivent leurs parents comme exerçant des pressions psychologiques (c'est-à-dire ne respectant pas leur personnalité) présentent plus fréquemment des troubles internalisés (dépression, défaut d'appétit, etc.) ou externalisés (comportements sexuels à risque, abus de substances psychoactives, etc.). Ces données ont été établies grâce à des études menées parmi des adolescents de cultures spécifiques (entre autres Chine²⁵, divers pays européens^{26, 27, 28}, Grèce²⁹, Inde³⁰ et Roumanie³¹) ou de composantes ethniques d'un pays donné (comme les États-Unis d'Amérique³²). Elles proviennent en outre d'études transnationales importantes conduites en Asie (Bangladesh, Chine, Inde et Thaïlande), dans les Balkans, au Moyen-Orient, en Europe, et en Amérique du Nord, centrale et du Sud^{7, 36}.

Autres recherches nécessaires : Les besoins en matière de recherche concernent le développement d'interventions qui aideraient les parents à comprendre l'importance qu'il y a à respecter la personnalité des adolescents et à éviter les comportements parentaux intrusifs.

Implications pour les programmes : Les actions de programmation, de formation et d'intervention en matière de santé mentale devraient se concentrer sur le respect par les parents de la personnalité individuelle de leurs enfants adolescents. Il paraît également fondamental d'éviter les comportements intrusifs de la pression psychologique parentale, dans le cadre de l'action consacrée aux comportements antisociaux.

Exemple de projet : *Santé de l'adolescent à Guria (Géorgie)*

Ce projet, qui se déroule dans la région de Guria (Géorgie), vise à une communication et à une collaboration réelles entre parents et adolescents, afin de concevoir et de mettre en œuvre un programme de santé sexuelle et génésique des adolescents. Le projet œuvre auprès des parents, en traitant des moyens d'établir et de maintenir des liens de respect mutuel, et par là-même de reconnaître les aptitudes des adolescents.

Tableau 1 : Mesure des liens familiaux, du contrôle des comportements et du respect de la personne ³³

On trouvera ci-après, à titre indicatif, des comportements parentaux à promouvoir ou contre lesquelles il faut lutter pour favoriser la santé et le développement des adolescents.

| Comportements à promouvoir | Comportements contre lesquelles il faut lutter |
|---|---|
| <p>Liens familiaux Mon père/ma mère :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. me soutient et m'encourage 2. m'accorde son attention et m'écoute 3. me témoigne de l'affection 4. me félicite 5. me reconforte 6. respecte mon envie de liberté 7. me comprend 8. me fait confiance 9. me donne des conseils 10. subvient à mes besoins 11. me donne de l'argent 12. m'achète des choses 13. communique facilement avec moi 14. passe du temps avec moi 15. s'intéresse à mon travail scolaire. <p>Contrôle des comportements Mon père/ma mère essaie de savoir/sait :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. qui sont mes amis 2. où je sors la nuit 3. comment je dépense mon argent 4. ce que je fais de mon temps libre 5. où je passe la plupart des après-midi après l'école. | <p>Contrôle psychologique Mon père/ma mère :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. me ridiculise ou m'humilie (p. ex. dit que je suis bête ou bon à rien, etc.) 2. me gêne en public (p. ex. devant mes amis) 3. ne me respecte pas (p. ex. ne me laisse pas parler, donne la priorité à d'autres personnes, etc.) 4. ne respecte pas mon intimité (p. ex. entre dans ma chambre, fouille dans mes affaires) 5. essaie de me culpabiliser à propos que choses que j'ai faites ou qu'il/elle pense que je devrais faire 6. m'en demande trop (p. ex. veut que je sois meilleur à l'école, que je me comporte mieux, etc) 7. me compare souvent injustement à quelqu'un d'autre (par ex. : à mon frère, à lui/elle) 8. fait souvent comme si je n'existais pas (par ex. : m'évite ou m'ignore). |



Le modèle de comportement

Description : Dans les théories du comportement et de l'épidémiologie sociale, il est beaucoup question des "normes sociales", ensemble idéalisé d'attitudes et comportements considérés comme acceptables au sein d'une société ou d'une culture. Il existe en fonction du domaine social divers jeux de normes qui influencent le comportement des adolescents. On peut ainsi discerner un jeu de normes scolaires, un autre lié aux affiliations religieuses, et un autre encore établi entre amis. Mais les normes les plus importantes sont celles liées au milieu familial. En tant que personnes exerçant une énorme influence sur tous les aspects du développement, les parents fixent ces normes au sein du ménage par leurs propres comportements et attitudes, autant que par leur interprétation des normes de la société dans son ensemble.

Dès leur plus jeune âge, les enfants s'identifient à leurs parents, et notamment à celui du même sexe. Ils en viennent à partager la perception du monde de leurs parents, à s'imprégner de leurs valeurs, et à tenter de reproduire leurs comportements. Cette situation se poursuit dans l'adolescence, alors que les parents ne se rendent souvent pas compte de ce que leurs discours, leurs réactions, et avant tout leurs actes, ont d'effets sur l'adolescent. Consciemment ou inconsciemment, celui-ci va se conformer ou s'adapter aux comportements et attitudes définies par les parents au sein du ménage. Les parents se transforment en rôles modèles : leurs comportements et leurs attitudes deviennent des exemples de la façon de se comporter dans de nombreux aspects de la vie quotidienne, y compris celui de la santé.

Éléments d'appréciation : À ce jour, l'essentiel de la recherche concernant des modèles de comportements provient du cadre des pays industrialisés. Aux États-Unis d'Amérique, divers travaux démontrent sans conteste que le fait d'avoir des parents qui font eux-mêmes des choix favorables à la santé est corrélé à des aptitudes et comportements plus favorables aux résultats universitaires, à l'emploi, aux habitudes de santé, aux relations, à la communication, à l'adaptation et à la résolution des conflits^{34, 35, 36, 37}. Il est démontré que les attitudes des parents influencent celles de leurs enfants adolescents envers les mêmes sujets. On dispose de preuves particulièrement convaincantes pour affirmer que, à propos de questions majeures telles que la moralité, les adolescents ont de fortes probabilités d'adopter des opinions et attitudes semblables à celles de leurs parents^{34, 38}.

Nombre de recherches concernant l'influence des attitudes et comportements des parents sur les comportements qu'auront plus tard les adolescents ont été consacrées à l'abus de substan-

ces psychoactives. On observe de façon répétée une forte corrélation entre l'usage entre cet abus de la part des parents, et celui des adolescents. Il est démontré que la consommation d'alcool s'accroît chez les adolescents en proportion du nombre de leurs proches, parents compris, qui font de même. Les recherches montrent par ailleurs que les parents non usagers atténuent l'influence des pairs au point, pratiquement, de la supprimer, ce qui montre à quel point les attentes et attitudes des parents envers la consommation d'alcool des adolescents influencent celle-ci au-delà de tout autre facteur pris en compte dans l'étude, et notamment l'influence des pairs^{39, 40}. On retrouve des conclusions similaires dans des études menées aux États-Unis d'Amérique et aux Pays-Bas, dont les résultats sont probants^{41, 42}.

La principale limite de ces études tient au fait qu'elles ne disent pas directement si c'est le comportement des parents qui est imité par l'adolescent, ou si c'est l'usage d'alcool ou de tabac par les parents qui facilite son accès à ces produits, accroissant ainsi la probabilité de leur usage. D'autres recherches seront donc nécessaires pour éclaircir ce point et déterminer la véritable part du comportement parental.

On peut également lire de nombreux articles concernant les violences cycliques faites aux personnes et la probabilité, pour l'adolescent élevé dans la violence, de se lancer ou s'inscrire dans le même registre de violence que les adultes. Les questions liées au sexe sont prédominantes en cette matière, car les violences envers les personnes surviennent fréquemment en conséquence du déséquilibre des pouvoirs entre hommes et femmes, ou garçons et filles, ainsi que de la socialisation différente des garçons et des filles⁴³. En revanche, quel que soit le sexe, vivre dans une famille où les violences sont courantes conduit à en perdre le sens, et à la considérer comme un comportement normal ou acceptable⁴⁴.

En outre, tant pour les garçons que pour les filles, des données provenant pour l'essentiel d'Amérique latine et des États-Unis d'Amérique montrent incontestablement que l'augmentation du degré de violence au sein du ménage entraîne une hausse de la probabilité, chez l'enfant de 18 mois à 18 ans, de problèmes comportementaux comprenant la destruction de ses propres biens, les conflits physiques, l'absentéisme scolaire, ainsi que des problèmes liés aux drogues et à l'alcool, à la dépression, et à l'agression en général^{45, 46, 47, 48}.

Autres recherches nécessaires : En dépit des recherches déjà menées, de vastes lacunes subsistent dans le corps des connaissances disponibles sur ce rôle parental. Il faudra lancer d'autres enquêtes afin de mieux comprendre les divers effets du comportement parental (par comparaison avec les attitudes parentales) sur celui des adolescents. De plus, on ne perçoit pas clairement si le modèle parental exerce une plus forte influence sur certains comportements que sur d'autres, et il existe peu de recherches transculturelles pour expliquer les divers moyens par lesquels peuvent s'établir les modèles. Enfin, concernant certains comportements moins déviants et plus normés tels que la grossesse précoce en Afrique subsaharienne, on ne connaît que peu ou pas du tout le potentiel des comportements et attitudes des parents pour s'opposer aux pressions ou normes de la société.

Implications pour les programmes : L'influence des normes sociales sur les attitudes et comportements des parents est une notion essentielle afin d'aider ces derniers à comprendre.

Les effets subséquents de leurs attitudes et comportements sur les adolescents en découleront. Certains programmes peuvent viser à encourager chez les parents des comportements favorables à la santé (ne pas fumer par exemple), tout en respectant les normes sociales en vigueur. Il est beaucoup plus difficile de tenter de modifier les comportements par des moyens opposés aux normes sociales dominantes.

Exemple de projet : *Entre Amigas* [Entre amies] (Nicaragua)

Ce projet entend promouvoir la santé génésique des adolescentes âgées de 10 à 14 ans. Les mères de ces jeunes filles sont sollicitées pour apporter leur appui à leurs filles et renforcer les interventions qui leur sont destinées. Pour obtenir la participation des mères, un aspect essentiel du programme consiste à en appeler à leur rôle de femmes. Dans le cadre des activités visant les mères, le personnel œuvre auprès du groupe en développant l'idée que les femmes adultes jouent un rôle modèle aux yeux des jeunes filles. Il s'agit là d'apporter aux mères les compétences, la connaissance de soi et la confiance nécessaires pour devenir vis-à-vis de leurs filles des sources fiables et directes d'information concernant leur santé génésique et leur développement. Les mères qui participent au projet sont incitées à assurer un office de promotion, afin d'aider leurs sœurs, grands-mères, tantes et voisines à définir des rôles modèles positifs pour les jeunes filles. Il en résulte la création d'un réseau de communication parallèle en faveur de leurs filles.

Ce message se double d'une stratégie de communication dans les médias. Le personnel du projet travaille dans le cadre d'une série télévisée hebdomadaire, un soap opera intitulé *Sexto Sentido*, pour mettre en scène un personnage de 13 ans prénommé Claudia, ainsi que sa famille. Les principaux thèmes du projet ont été traités dans trente épisodes de la série. L'écriture des textes du scénario a comporté des rencontres avec les jeunes filles et les animateurs, afin de débattre d'un certain sujet ou d'une situation entrant dans le cadre du projet. La série présente des rôles modèles pour différents types de relations mère-fille, et fait prendre conscience aux mères impliquées dans le projet et aux autres adultes des difficultés que rencontrent les jeunes filles.



Vie quotidienne et protection

Les parents ne peuvent répondre à tous les besoins d'un adolescent en pleine croissance. Parfois, et surtout dans le monde en développement, ils ne parviennent pas même à assurer leurs besoins élémentaires d'alimentation, d'habitat, de vêtement, d'éducation et de santé, ou bien il s'agira d'un pari difficile à tenir. Quelle que soit leur condition, les parents sont dans

l'incapacité de fournir la totalité du tutorat, des conseils, des possibilités d'éducation, d'emploi, de l'expérience de la vie qui conduisent à l'entière maturité. Les parents jouent en revanche un rôle important pour aider les adolescents à accéder à d'autres ressources de la communauté, hors de la cellule familiale.

Ce rôle d'hébergement et de protection dans la fonction parentale consiste pour les parents à assurer les ressources qu'ils peuvent se procurer, et à rechercher à l'extérieur celles dont ils manquent. Il implique, de la part des parents toujours, la quête de relations et possibilités au sein de la communauté de nature à compléter ce que la famille est en mesure d'apporter seule. De récentes recherches indiquent que dans les pays en développement, les adolescents associent ce rôle parental à l'affection qui leur est portée⁴⁹. On en voit des exemples dans la participation aux fonctions scolaires, ou le discernement de possibilités pour l'adolescent d'acquérir les aptitudes nécessaires à la vie adulte, susceptibles de contribuer à l'accès au revenu ou à des fonctions civiles. Ce rôle s'assimile parfois à celui de la création de "capital social"^{50, 51, 52}, avec l'aide d'autres adultes comprenant les enseignants, les membres de la famille étendue, les anciens du village et les éducateurs, qui peuvent venir compléter ce que les parents apportent en termes d'appui, de conseil, d'information et d'occasions à saisir dont les adolescents ont besoin pour parvenir à assumer leur rôle d'adultes.

C'est peut-être là le rôle parental le plus fondamental et le plus difficile à remplir, puisqu'il repose sur les ressources matérielles. Les parents doivent eux-mêmes disposer de ressources pour subsister et ainsi de moyens pour peser sur les voies et manières du développement de l'adolescent.

Éléments d'appréciation : Les recherches qui relient ce rôle parental au comportement des adolescents ou à l'évolution de leur état de santé sont peu nombreuses. Une exception est celle de l'implication des parents dans l'enseignement, par exemple dans l'aide aux devoirs ou la participation aux activités scolaires : aux États-Unis d'Amérique, on a démontré que ces actes élèvent les ambitions académiques des adolescents et, dans les familles aisées, leur réussite^{53, 54}. D'autres travaux ont montré que les parents de familles pauvres s'impliquaient moins souvent dans le parcours scolaire de leurs enfants, en raison du coût des transports et de la difficulté d'adapter les horaires de travail⁵⁵.

Un autre aspect du rôle de protection et de gestion de la vie quotidienne est celui de l'étroitesse des liens entretenus par la famille avec les institutions extérieures. Du fait que nombre de pays se trouvent en voie d'urbanisation rapide, les liens traditionnels qui unissaient les sociétés rurales sont en train de se déliter⁵⁶.

Autres recherches nécessaires : On ne recense aucun document de recherche concernant les effets de l'action des parents dans les pays en développement visant à aider leurs enfants adolescents à saisir leurs chances, à acquérir les aptitudes ou à accéder aux ressources qui contribueraient à leur évolution. On a déjà vu que les adolescents assimilent les soins que leur prodiguent leurs parents à une affection reçue, mais on connaît mal les mécanismes par lesquels les adolescents interprètent comme affection les biens et la protection dont ils bénéficient⁴⁹. En outre, compte tenu des faiblesses que ce rôle présente dans bien des cas, de

nouvelles recherches seront nécessaires pour établir comment il pourrait être mieux rempli dans les lieux où les ressources sont limitées.

Implications pour les programmes : Du point de vue des politiques, soutenir que le parent en situation de pauvreté devrait pouvoir vaquer aux besoins de son enfant et le protéger implique de fournir aux parents les moyens d'assumer ce rôle. La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant stipule que la responsabilité ultime des soins et de la protection de tous les enfants est du ressort de l'État, ce qui implique de mettre en œuvre des programmes de réduction de la pauvreté et de sécurité du revenu afin d'aider les parents à se procurer les ressources nécessaires à l'entretien adéquat de leurs enfants. Les programmes à base communautaire sont de nature à aider les parents à déterminer les besoins de leurs enfants adolescents à trouver les ressources extrafamiliales qui pourraient contribuer à y satisfaire.

Exemple de projet : *Modern Senga* (Ouganda)

Dans les zones rurales de l'Ouganda, les parents ne communiquent traditionnellement pas d'informations à leurs enfants adolescents concernant les questions sexuelles, certains individus appelés *sengas* étant autrefois chargés de ce rôle aujourd'hui disparu. Le projet *Modern Senga* s'efforce d'améliorer la santé génésique et sexuelle chez les jeunes, en redonnant vie au rôle traditionnel du *senga* et en encourageant les personnes à rechercher l'éducation sexuelle et le conseil.

Dans les deux villages du projet, les jeunes filles et les femmes choisissent des volontaires de sexe féminin pour tenir le rôle des *sengas*. Les groupes proposent les noms de personnes résidant de façon permanente au village, dignes de foi, et "qui pourraient tenir avec efficacité le rôle de conseil sexuel". Cette démarche facilite la participation des femmes et des jeunes filles, en leur donnant le sentiment d'une prise en main et en améliorant l'acceptabilité du message. Les *sengas* fournissent des informations sur les infections sexuellement transmissibles (IST), assurent le transfert et le suivi des jeunes en cas de recherche ou de suivi d'un traitement, et repèrent ou analysent les risques pris par les adolescents, leurs motifs pour cela et les moyens de les éviter; fournissent des préservatifs, complètent les connaissances en matière de sexualité, par rapport à celles offertes à l'école, et proposent d'autres possibilités pour parler de sexualité.

Celles des jeunes filles qui participent aux interventions du projet *Modern Senga* connaissent mieux le VIH, font part d'un usage plus régulier du préservatif, et d'un recours plus fréquent aux services de planification familiale. La proportion des jeunes filles qui présentent des symptômes d'IST a baissé, et les jeunes filles sexuellement actives manifestent des attitudes plus ouvertes à la discussion des questions de sexualité. Certains membres de la communauté signalent que les hommes de la communauté auraient eux aussi besoin de conseillers masculins en mesure de leur apporter les informations nécessaires. Les *sengas* déclarent qu'il convient de prêter davantage attention aux rôles et responsabilités des hommes, en vue de promouvoir efficacement la santé génésique.



Les cinq rôles parentaux présentent des caractères communs importants pour la planification des programmes

Il est clair que pour l'efficacité et l'efficience des programmes, la teneur des interventions visant les parents, et notamment la place accordée à leurs divers rôles, sera variable selon les résultats attendus vis-à-vis des adolescents. Si l'on vise par exemple un développement social positif, on mettra l'accent sur la **relation**; pour la prévention des comportements à risque, sur la **surveillance des comportements**; pour la prévention de la dépression et de ses symptômes, le **respect de la personnalité** sera fondamental.

Ces rôles parentaux sont tous liés entre eux, puisque les parents les remplissent simultanément à un degré ou un autre. Cependant, compte tenu des contraintes relatives au temps, aux financements, au désir ou à la capacité des parents de participer aux programmes, il serait logique de se concentrer sur les rôles essentiels mis en évidence par la recherche, dans leurs relations avec des domaines précis de la santé et du développement de l'adolescent. Du fait que les comportements parentaux tendent à concorder, que ce soit dans un sens positif ou négatif, il est probable que le fait de se concentrer sur un des rôles au sein d'un programme se propagera à d'autres rôles positifs des parents.

Les limites de la programmation

Nombre de facteurs contextuels affectent la capacité des parents à assumer ces divers rôles, ainsi que la façon dont ils les tiennent. Par exemple :

- les traits propres aux parents, tels que les abus et négligences qu'ils ont eux mêmes subis jadis envers leurs enfants, leur âge, l'utilisation de substances psychoactives, la maladie mentale, ou l'isolement social;
- les traits propres aux familles, comme les conflits ou violences entre adultes au domicile;
- les traits propres aux adolescents, notamment la sexualité et l'âge, la personnalité, les besoins spéciaux et la santé;
- les événements familiaux traumatisants, tels que déplacements forcés, décès, blessures graves, et maladies mentales ou physiques sévères ou chroniques;
- les traditions et normes culturelles, et notamment les rôles parentaux attendus, et les étapes de l'initiation à une pleine vie adulte.

Tous ces facteurs reposent sur la disponibilité ou non de ressources essentielles : alimentation, logement, école, soins de santé, protection contre les violences, possibilités économiques, et relations avec d'autres adultes en mesure d'aider à l'éducation, à l'emploi, et autres. Confron-

tées à la malnutrition ou à la famine, à l'absence d'abri, au déplacement forcé, à l'insuffisance d'accès aux soins, à la carence financière ou à l'isolement social, on ne peut attendre de familles luttant pour leur survie qu'elles soient en mesure d'assumer leurs autres rôles parentaux.

Les projets en cours dans les pays en développement ne visent pas toujours explicitement à améliorer la tenue de ces rôles, mais leurs interventions montrent bien qu'ils mesurent l'importance de ces derniers pour leurs résultats sur l'adolescent.

Les projets sont sensiblement différents pour ce qui est de la mesure dans laquelle leur action auprès des parents vise à des résultats auprès des parents eux-mêmes, et donc indirectement auprès des adolescents, ou bien cherche avant tout à obtenir par l'intervention auprès des parents des résultats directs chez les adolescents.

Les projets centrés sur les parents sont conçus pour répondre aux besoins des parents qui les empêchent d'accomplir leurs rôles parentaux. C'est ainsi que le programme *Egban*, basé à Baguio City (Nord des Philippines) s'efforce de prêter assistance à des femmes qui sont mères et victimes ou survivantes de violences domestiques, afin qu'elles puissent remplir ces rôles. Il leur est fourni un conseil individuel, ainsi que la possibilité d'un transfert vers d'autres types d'assistance tels que le logement ou les soins de santé pour les mères. Une fois ces femmes stabilisées, le projet *Egban* leur propose divers ateliers et formations comportant des séances sur le comportement parental.

Les projets centrés sur les adolescents sont destinés à permettre aux parents de répondre aux besoins des adolescents, comme en matière d'éducation sexuelle, de limites aux comportements, ou de services de santé. On peut mentionner l'exemple de *l'approche participative aux programmes de santé reproductive des adolescents* au Népal, où les parents ont fait l'objet d'interventions basées sur le constat que les jeunes Népalais sont intégrés à une culture dont la hiérarchie forte fondée sur l'âge, et que l'approbation et le changement de comportement des adultes sont essentiels pour obtenir la participation et le changement de comportement des jeunes en matière de santé génésique.

Dans leur majorité, les activités recensées par l'examen des projets d'assistance aux parents d'adolescents dans les pays en développement⁵ visent plutôt les adolescents que les parents. Quelle que soit leur cible directe, elles tendent à incorporer indirectement les rôles parentaux, mais ignorent largement les relations entre les rôles parentaux spécifiques et leurs effets sur les adolescents. Tous les projets ou presque reconnaissent implicitement l'importance de la *vie quotidienne* et de la *protection*, la plupart (26 sur 34) s'intéressent aux questions de *affection*, un quart environ (8 sur 34) aux aptitudes pour *le modèle de comportement*, quelques-uns (3) font état spécifiquement de l'influence des *modèles de comportements*, et 3 autres encore incluent explicitement le *respect de la personnalité* parmi leurs activités.

Qu'ils soient centrés sur les parents ou sur les adolescents, la plupart des projets ont pour objectif général de réduire l'un des risques particuliers pour la santé de l'adolescent. Les domaines le plus souvent couverts sont les suivants :

- *Santé sexuelle et génésique, y compris le VIH* : Dans leur plus grand nombre, les projets visent à réduire les risques liés à la sexualité précoce ou non protégée. Parmi les 34 projets recensés, 28 en font un domaine d'élection. Ainsi, le volet parental du *Programme d'intervention jeunesse* dans la province rurale de Nyanza (Kenya) a été élaboré dans l'objectif de retarder le début des rapports sexuels et de réduire les comportements sexuels à risque chez les préadolescents et adolescents de la région, en particulier pour prévenir la transmission du VIH.
- *Utilisation de substances psychoactives* : Divers programmes adoptent pour objectifs premiers de réduire la consommation d'alcool et l'utilisation de substances psychoactives parmi les adolescents. Sur les 34 projets, 13 font mention de ces utilisations parmi leurs priorités. Par exemple, *Mentor Colombia* propose aux parents un programme à cette fin, dans le cadre d'une intervention visant à prévenir, à différents niveaux, l'utilisation de substances psychoactives licites et illicites, et de promouvoir la santé et le bien-être des jeunes.



Réunion de parents de la Society for the Care of Adolescents (SCAN) (Inde)

- *Santé mentale* : La promotion de la santé dans le développement de l'adolescent et la réduction des risques de dépression ou de suicide sont l'objet principal d'un projet, mais quatre autres s'y intéressent également. La *Society for the Care of Adolescents (SCAN)*, en Inde, s'efforce d'aider les parents à améliorer l'état de santé physique et mentale de leurs enfants adolescents. Ses agents animent des séminaires de parents, au cours desquels sont traitées les étapes du développement de l'adolescent et les difficultés qui lui sont associées (par exemple, est-il normal de se sentir morose, de rêver éveillé, d'avoir des troubles du sommeil et des habitudes alimentaires, de vouloir demeurer auprès de ses amis ?). Les soucis des parents ("il y a quelque chose qui ne va pas bien") s'en trouvent allégés, mais des renseignements sont aussi fournis à propos de troubles psychologiques assez rares qu'il convient néanmoins de surveiller.
- *Comportements violents* : Ces comportements sont l'objet principal de 9 projets, parfois avec un accent sur les violences sexuelles ou familiales, ou sur les agressions sexuelles et le viol, ou encore sur les capacités générales de résolution des conflits. En Jamaïque par exemple, le cours à l'intention des parents dispensé par le *Jamaica Adolescent Reproductive*

Health Project [Projet de santé génésique adolescente] comprend des parties consacrées aux fantasmes et aux réalités concernant les violences familiales, les violences sexuelles, le viol et les abus sexuels.

- *Autres* : On recense 6 projets centrés sur l'éducation de l'adolescent, les aptitudes économiques de ces jeunes faisant l'objet de trois autres projets. Par exemple en Égypte, le programme *Ishraq* compte des groupes de parents parmi ses cibles d'intervention, en vue d'aboutir à améliorer l'éducation des jeunes adolescentes dans les villages des zones rurales. En Inde, la *Development Initiative on Supporting Healthy Adolescents* (DISHA) [Initiative de développement pour la santé des adolescents], au Bihar et au Jharkhand, vise à proposer aux jeunes des alternatives au mariage précoce en renforçant leurs compétences et options de subsistance, y compris au travers de manifestations et réunions avec les parents.

Les projets en cours couvrent une grande variété d'interventions auprès des parents⁵

Les projets conçoivent et mettent en œuvre des diverses interventions dans le domaine parental, correspondant à leurs objectifs, à leurs ressources, aux caractéristiques de la population, et à la culture de la communauté. Très variées, leurs activités comprennent les suivantes :

- Cours ou séminaires : La plupart des projets organisent des réunions de groupe à l'intention des parents, avec la présence d'un animateur qualifié.
- Manifestations : De nombreux projets ont recours à des concerts de musique, au théâtre de rue, à des interventions de célébrités locales, à des projections vidéo et autres activités de loisirs éducatifs, afin d'impliquer les parents tout en faisant passer les contenus du projet.
- Groupes de soutien : Quelques-uns des projets s'attachent à organiser des réunions de parents en présence d'un animateur qualifié, où l'accent est mis sur le soutien du groupe plutôt que sur l'apport d'informations particulières.
- Visites à domicile : Plusieurs projets vont rendre visite aux parents à domicile, que ce soit pour recueillir des données de planification, pour fournir des informations, ou les deux à la fois.
- Clubs de parents et d'enfants : Certains projets proposent des activités parentales structurées en clubs réunissant les parents et les adolescents (ou spécifiquement les mères et filles, ou les pères et fils), qui tiennent des réunions périodiques et mènent des activités liées aux objectifs des projets en faveur de l'éducation des parents et/ou du dialogue entre parents et enfants.
- Campagnes de médias : Parfois, les projets se concentrent exclusivement sur la diffusion massive d'informations dans les médias les plus courants, tels que la radio, la télévision, les journaux et les bulletins.

La moitié des projets environ consacrent aux parents et aux adolescents des activités séparées. D'autres organisent simultanément des activités séparées et conjointes.

Les conditions dans lesquelles se déroulent ces activités varient fortement, et font appel à l'inventivité des planificateurs pour afficher des objectifs et attribuer des ressources en fonction de la vie communautaire du lieu. Un certain nombre de projets mènent des activités dans les

écoles, en collaboration avec l'institution scolaire; d'autres ont recours aux installations du projet, aux bâtiments appartenant aux organisations à base communautaire ou religieuse, voire aux domiciles des familles.

Tous les projets considèrent les parents comme une composante d'un ensemble plus large comportant divers volets d'intervention



Good Parenting Calendar (Jamaïque)

On rencontre ici généralement des activités en direction des adolescents eux-mêmes, ou parfois des personnels scolaires, des leaders communautaires, des agents de santé, et des groupes de médias. Tous les projets donnent une priorité à l'implication des communautés locales dans leurs interventions sur les rôles parentaux. Certains organisent des réunions communautaires ou de groupes ciblés, ou œuvrent auprès des collectivités locales ou comités techniques. D'autres introduisent un programme parental dans des groupes préexistants, ou encore constituent des groupes spécifiques et leur offrent leurs services dans des locaux communautaires. Certains projets mobilisent des leaders communautaires en tant qu'enseignants ou parrains. Au Kenya par exemple, le projet *Friends of Youth* [Amis de la jeunesse] fonctionne dans le cadre du système traditionnel *Kikuyu*, l'*Atiri*, qui désigne certains membres de la communauté comme tuteurs, qui seront formés pour communiquer des informations aux parents comme aux jeunes en matière de santé sexuelle et génésique.

Pour désigner les leaders ou conseillers des groupes, certains projets font appel à des professionnels issus de leur propre organisation ou recrutés sur place, par exemple des pédiatres ou des enseignants, alors que d'autres ont recours à des parents pairs ou à des responsables de la communauté. Qu'ils soient professionnels ou pairs, les conseiller ou leaders de groupes reçoivent une formation spécifique pour mener leurs activités en direction des parents.

Contenus proposés aux parents :

- *Information*: Les projets apportent le plus souvent aux parents des informations relatives aux objectifs globaux du projet, concernant par exemple la santé sexuelle et génésique, les signes d'usage de substances psychoactives, ou les ressources présentes au niveau de la communauté. Certains fournissent en outre des renseignements généraux sur le développement de l'adolescent, afin d'aider les parents à se fixer des limites raisonnables dans leurs attentes envers les adolescents. Certains se montrent souples dans la définition des thèmes, pour répondre aux questions d'intérêt immédiat pour les parents. Ainsi en Inde, le projet SCAN déjà mentionné, ayant observé que les dépressions et pensées suicidaires chez les jeunes se multipliaient après la période des examens nationaux, a-t-il ajouté ce sujet à ses activités visant les parents.
- *Aptitudes* : Le renforcement des aptitudes est presque aussi courant, en particulier dans le domaine de la communication, par exemple comment évoquer la sexualité avec les jeunes, écouter leurs préoccupations, ou s'exprimer avec calme.
- *Soutien* : Plusieurs projets sur les rôles parentaux mettent en avant le besoin des parents en matière de soutien émotionnel et/ou logistique, que ce soit en le leur apportant directement ou en les adressant pour cela à des organisations ou personnes au sein de la communauté.

Communication parents-enfants et comportements sexuels

Les éléments d'appréciation concernant les relations entre la communication parents-enfants et le comportement sexuel des adolescents montrent qu'elles sont complexes et contradictoires⁵⁷. Il y a là, au moins en partie, le résultat de difficultés méthodologiques dans les recherches. Il est cependant manifeste que les parents transmettent, consciemment ou non, des valeurs et attentes importantes dans le domaine de la sexualité. Aux États-Unis d'Amérique, une recension des projets⁵⁸ visant à améliorer la communication parents-enfants en matière de sexualité n'a fait apparaître aucune influence sur les comportements sexuels des adolescents. Cependant les objectifs de ces projets demeurent légitimes : renforcer les connaissances des parents, concernant par exemple les comportements sexuels, leurs conséquences, etc.; aider les parents à mettre au clair les valeurs qu'ils désirent transmettre; accroître leurs aptitudes à la communication; améliorer leur facilité à parler de questions de sexualité; ou offrir aux parents des lieux structurés pour évoquer ces questions.

Suivi et évaluation

Le suivi et l'évaluation de ces projets sont généralement faibles. La plupart d'entre eux ne sont pas conçus en définissant de façon explicite les résultats attendus des activités, *vis-à-vis* des parents et de leurs enfants adolescents. Les cadres logiques sont peu apparents dans les discussions avec les personnels des projets; projets qui rencontrent en outre des difficultés pour accéder à l'expertise nécessaire à une évaluation adéquate, les coûts d'une telle évaluation n'étant parfois pas prévus dans le financement des projets. Les méthodes d'évaluation varient fortement, et ne donnent généralement pas de résultats séparés pour la composante parentale et les autres interventions. Quelles que soient ces faiblesses, certains projets ont produit des résultats prometteurs, et on a pu observer des résultats chez les parents dans les six domaines suivants :

- **Renforcement des aptitudes, notamment en matière de communication.** Au Sénégal ainsi (*Parents partenaires*), les parents sont moins nombreux après l'intervention à déclarer ne pas souhaiter discuter de santé génésique avec leurs enfants adolescents. En El Salvador, l'évaluation de *Strong Families* [Solidification des familles] a mesuré la fréquence à laquelle les parents fixent des règles aux adolescents et les rappellent à l'ordre sans les critiquer, et a permis de constater des évolutions dans cette fréquence.



Parents as Partners (Sénégal)

- **Connaissance des questions concernant les adolescents, comme leur développement ou leur santé génésique.** L'évaluation du *Projet de santé génésique des adolescents au Kenya* a montré que les parents participants des deux sexes connaissaient mieux les moyens d'échapper au VIH et autres IST que ceux visitant les sites de projets sans interventions en direction des parents. Au Bhoutan, des données qualitatives montrent que les parents ayant participé à un *projet d'éducation et de conscientisation des parents dans le cadre scolaire* comprenaient mieux les problèmes de développement et autres que rencontrent les adolescents. Il semblerait que cette meilleure conscience et cette aptitude accrue à comprendre leurs enfants les aient aidés à devenir de meilleurs parents.
- **Attitudes envers les questions qui touchent aux adolescents, par exemple en acceptant leur accès aux programmes.** Au Sénégal, le soutien des parents aux activités d'information en matière de santé génésique s'est sensiblement accru après leur implication dans le projet *Parents partenaires*.
- **Soutien aux activités communautaires en faveur des adolescents.** Les parents qui, en Mongolie, ont participé au projet *d'amélioration de l'avenir des adolescents* se sont impliqués dans l'appui aux groupes et clubs extrascolaires d'adolescents, et dans leur développement.

- **Santé personnelle émotionnelle et mentale, par exemple estime de soi et gestion du stress parental.** En Lituanie, les parents d'adolescents connaissant des problèmes d'abus de substances psychoactives ont assisté au groupe "aide-toi toi-même" dans le cadre du projet *Parents en partenariat*, et ont entrepris de rechercher aide et avis auprès d'autres professionnels sur une base cohérente.
- **Liaison avec les autres parents et accès aux réseaux et services.** Au Bhoutan, les parents impliqués dans le projet *d'éducation et de sensibilisation en milieu scolaire (SPEA)* ont été surpris de la facilité avec laquelle ils pouvaient discuter de leurs problèmes avec leurs enfants, de pouvoir partager leurs préoccupations et de trouver des solutions avec eux. Les relations des parents avec l'établissement où leurs enfants sont scolarisés se sont améliorées. Grâce à l'instauration de liens plus réguliers avec les enseignants dans le cadre du *SPEA*, de nombreux parents ont davantage participé à la vie de l'établissement et ont ainsi pu suivre de plus près les résultats scolaires et le comportement de leurs enfants. L'évaluation du projet mené en Lituanie a montré que les parents s'engageaient davantage, portaient un oeil plus critique et participaient plus à la vie de la collectivité en demandant de meilleurs soins de santé primaires pour leurs enfants et de meilleurs services de santé mentale pour les adolescents consommateurs de substances psychoactives et leurs familles.

On a parfois constaté, en particulier, une amélioration de la communication entre adolescents et parents. Ainsi, au Burkina Faso, les adolescents parlaient plus facilement de sexualité avec leurs parents lorsque ceux-ci participaient au projet. Au Malawi, la plupart des adolescents dont les parents avaient consulté le *Cool Parents Guide* ont indiqué avoir remarqué que ces derniers ne s'adressaient plus à eux de la même façon. En effet, ils criaient moins et semblaient plus compréhensifs.

On a également noté d'autres résultats pour les adolescents participants à ces projets, par exemple une amélioration des connaissances et un changement d'attitude face à certains sujets tels que la santé génésique ou la consommation de substances psychoactives. Toutefois, comme les adolescents participaient souvent à d'autres activités, ces résultats ne peuvent être attribués exclusivement aux activités destinées aux parents.

En raison de problèmes financiers, logistiques et environnementaux, la mise en oeuvre des projets a généralement été difficile.

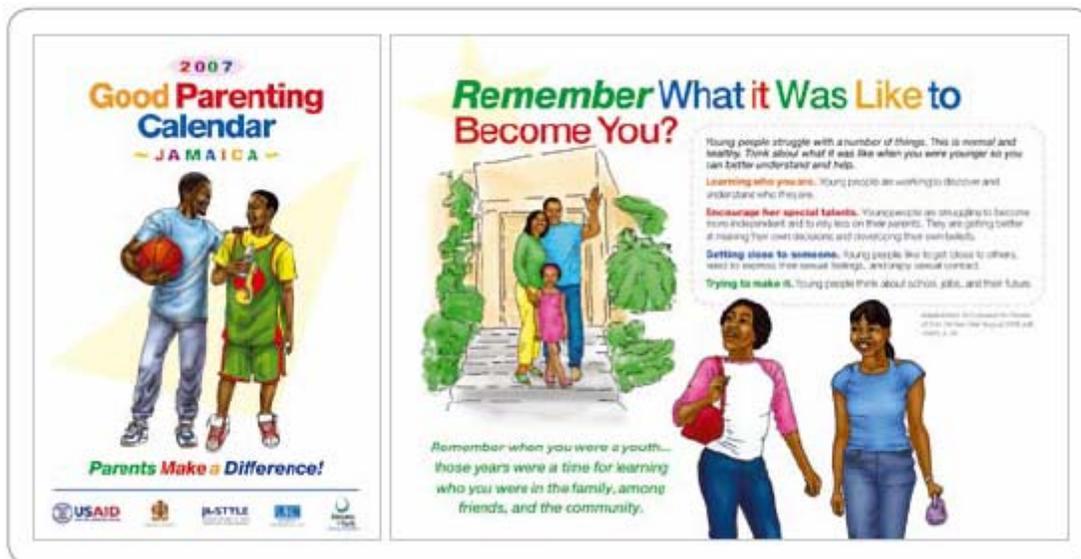
Dans les pays en développement, les projets concernant le rôle des parents se heurtent évidemment tous à plusieurs obstacles.

- **Attentes culturelles :** le rôle des parents est souvent déterminé par des traditions profondément ancrées, notamment en ce qui concerne la place des garçons et des filles et les sujets qu'il est considéré comme convenable d'aborder avec les adolescents. Aux Philippines, le projet *Ebgan*, qui vise à s'attaquer aux tabous domestiques, est mené en collaboration avec d'autres organisations, ce qui permet une démarche commune. Afin de surmonter les tabous entourant la sexualité, on organise parfois des ateliers sur le développement des adolescents en général où la sexualité est abordée progressivement.

- **Recrutement des parents** : dans bien des cas, il est très difficile d'amener les parents à participer aux projets. Il faut consentir des efforts particuliers pour les parents difficilement accessibles, par exemple ceux incarcérés ou dont les adolescents ont des besoins spéciaux. Près de la moitié des projets communiquent leurs principaux messages et font la publicité de leurs activités auprès des parents grâce aux médias (radio, télévision et journaux). Les projets peuvent aussi faire appel à d'autres stratégies, par exemple la participation des responsables communautaires et/ou scolaires, l'organisation d'événements culturels tels que des concerts ou la présence de célébrités locales, l'offre de coupons, de semences ou de tee-shirts, la remise de certificats de participation et/ou une aide pour les soins aux enfants, les transports ou dans d'autres domaines. Il semble important de faire preuve de souplesse dans la fixation des horaires et le choix des lieux et de s'adapter aux souhaits des parents en réorganisant les séances auxquelles ils n'auraient pas pu assister.
- **Participation des pères** : Pour de nombreux projets, il est particulièrement difficile de recruter des hommes. Les réseaux sociaux de femmes sont plus facilement accessibles et bien souvent la tradition ne met pas en valeur le rôle des pères. Certains projets y parviennent en contactant des organisations où l'on trouve habituellement des hommes, par exemple les organisations confessionnelles ou les clubs de football. On a aussi suggéré de recruter les pères sur leur lieu de travail. Pour certains projets, on a découvert qu'il était préférable de proposer des programmes différents aux pères et aux mères ainsi qu'aux garçons et aux filles. Par exemple, pour le projet mené au Viet Nam (*Initiative en faveur de la santé génésique des jeunes en Asie*), alors qu'il était initialement prévu de créer des clubs de parents, on a finalement décidé de mettre en place des clubs distincts pour les pères et leurs fils et pour les mères et leurs filles, car il s'est avéré difficile d'aborder la sexualité dans des groupes mixtes.
- **Application de connaissances théoriques et de travaux de recherche** : Les travaux de recherche et les connaissances théoriques relèvent de disciplines et émanent de cultures très diverses, dans lesquelles le vocabulaire et les approches employés ne sont pas les mêmes. Il est difficile de localiser les connaissances, de trouver des points communs entre des résultats disparates et de définir des applications appropriées. Les projets se sont inspirés d'un certain nombre de modèles conceptuels, de théories et de travaux de recherche. Cependant, de nombreux projets ignorent la notion de rôles des parents et l'importance de mettre en valeur certains rôles pour obtenir certains résultats. Plus surprenant, certains programmes visant à obtenir des résultats précis, notamment à éliminer les pratiques sexuelles à risque, n'ont généralement pas axé leurs interventions auprès des parents sur le contrôle des comportements.
- **Conception des programmes** : Bien souvent, les programmes existants ne sont adaptés ni à la population à laquelle le projet s'adresse ni au contexte culturel dans lequel celui-ci doit être mis en oeuvre et la conception d'un nouveau programme prend du temps. L'illettrisme de certains parents représente également une difficulté. La solution consiste parfois à adapter deux ou trois programmes existants pour n'en faire qu'un seul. Au Kenya, le *Youth Intervention Programme*, qui concerne la santé sexuelle et génésique des adolescents, est né de l'adaptation de trois programmes des États-Unis : le programme « *Parents Matter!* », pour les aspects concernant les parents, et les programmes « *Making a Difference* » et « *Making*

Proud Choices »), pour les aspects concernant les adolescents. Sur les 34 projets recensés en 2006, 21 étaient dotés de leur propre programme ou guide et 6 s'appuyaient sur un programme conçu à partir de documents élaborés aux États-Unis ou dans des pays en développement.

- *Pauvreté, famine, absence de logement, violence domestique et guerre* : Dans des conditions dramatiques, les parents doivent avant tout veiller à la survie de leur famille et ils ne peuvent se préoccuper du comportement de leurs enfants adolescents. En outre, les séquelles psychologiques des traumatismes et des conditions de vie difficiles se transmettent de génération en génération. Par exemple, lorsque les parents n'ont pas tissé de liens familiaux et n'ont jamais vécu en sécurité pendant leur enfance, les activités ponctuelles menées dans le cadre de projets peuvent difficilement créer ces liens et instaurer un climat de sécurité.
- **Pérennité et généralisation** : La plupart des projets étant financés par des donateurs, ils tendent à favoriser la prévention de facteurs négatifs à court terme plutôt qu'à favoriser des mesures protectrices à long terme. Le manque de ressources, notamment financières, et de connaissances techniques empêchent les programmes de mener les évaluations dont ils auraient besoin pour s'inscrire dans la durée.



Good Parenting Calendar



La voie à suivre

Le plus urgent pour les parents et les familles est finalement de s'affranchir des obstacles qui les empêchent de soutenir leurs enfants adolescents : pauvreté, conflits, discrimination ethnique et raciale ou encore difficultés d'accès à l'éducation et aux soins de santé. Ces situations, intrinsèquement sources d'instabilité et d'appauvrissement, compromettent le rôle des parents ainsi que la santé et le développement des enfants et des adolescents. Dans la plupart des pays en développement et des pays développés, c'est la volonté politique de soutenir les familles, en particulier celles des adolescents, qui fait le plus cruellement défaut.

Recommandations générales

- **Les programmes en faveur de la santé des adolescents doivent absolument inclure des activités de soutien pour les parents.** Les travaux de recherche et l'expérience tirée des programmes montrent clairement que les parents jouent un rôle décisif dans la promotion de la santé des adolescents. Il est possible d'aider les parents à assumer leur rôle et cela permet d'obtenir des résultats dans les pays en développement.
- **Il faut financer des travaux de recherche permettant de déterminer quelles sont les interventions permettant de collaborer efficacement avec les parents,** notamment des études qui précisent quels rôles les parents doivent jouer pour lutter contre certains problèmes de santé et quelles sont les activités susceptibles de permettre aux parents chacun de ces rôles.
- **Il faut favoriser et soutenir une évaluation des projets** soigneusement conçue et s'appuyant sur la recherche, sur des connaissances théoriques, sur une évaluation des besoins locaux et sur le savoir-faire technique.
- **Il faut favoriser la pérennité** en soutenant des activités culturellement pertinentes, conformes aux traditions et acceptées par les organisations communautaires, par exemple religieuses, et solliciter le parrainage d'organisations bien établies.

- **Il faut diffuser, aux niveaux régional et local, les principaux résultats de la recherche et de la mise en oeuvre des programmes présentés dans ce document**, qui doit servir d'instrument de travail et permettre l'échange d'idées, le recensement des ressources locales et l'application des informations à la culture et la situation régionales.

Recommandations à l'intention des programmes

- **Il faut s'intéresser autant aux problèmes des parents qu'à ceux des adolescents.** Pendant la période charnière de l'adolescence, les parents ont besoin, pour être efficaces, de soutien, d'informations ainsi que de compétences et de ressources. Ils doivent notamment connaître le développement normal de l'adolescent et avoir des informations sur des sujets particuliers tels que l'infection à VIH ou la consommation de substances psychoactives. Ils doivent apprendre à communiquer, être informés des ressources disponibles au niveau local et bénéficier d'une aide alimentaire et au logement afin de pouvoir subvenir à leurs besoins fondamentaux. Il faut cibler des parents se trouvant dans une situation particulièrement difficile, par exemple ceux devant répondre à des besoins spéciaux ou confrontés à la violence domestique ou d'un autre type, aux drogues, aux trafics, ou encore ceux qui sont incarcérés.
- **Il faut préciser les hypothèses sur lesquelles repose la collaboration avec les parents** destinée à influencer sur la santé des adolescents, envisager comment ces activités permettront d'obtenir des résultats tant pour les parents que pour les adolescents et tenir compte des cinq rôles parentaux et de leurs interactions.
- **Il faut planifier et concevoir soigneusement** les interventions en se fondant sur des connaissances théoriques et des travaux de recherche appropriés, sur la connaissance de la culture et des coutumes locales et sur des données concernant les besoins au niveau local. Il convient d'adapter les connaissances théoriques et issues de la recherche, ainsi que les programmes existants, à la situation et à la démographie locales, notamment aux traditions culturelles et à l'âge des parents et des adolescents. Il faut effectuer des tests préalables et une évaluation afin de définir des orientations pour la suite.
- **Pour s'adresser aux parents, il faut exploiter les connaissances des organisations et des réseaux locaux**, ainsi que celles issues des traditions. Il faut utiliser plusieurs moyens de communication, envisager d'effectuer des visites à domicile, collaborer avec des institutions existantes telles que les écoles et les organisations confessionnelles, et s'efforcer de s'adresser aux hommes. Il faut proposer des mesures incitatives originales et stratégiques, par exemple une exonération des frais de scolarité, des loisirs gratuits ou l'achat de semences pour les agriculteurs.
- **Il faut offrir à la fois des informations, des compétences, un soutien et des ressources.** Les parents ont généralement besoin d'informations sur le développement normal des adolescents et souvent de renseignements sur des questions spécifiques telles que la santé sexuelle et génésique mais ils doivent aussi savoir comment utiliser ces informations, à qui s'adresser pour obtenir de l'aide et comment concilier leur rôle de parents et leurs autres obligations.

- **Il faut mener une évaluation et échanger les résultats d'expériences entre projets** afin de constituer une base de connaissances, d'éviter les démarches superflues et de s'acheminer vers un langage commun. Enfin, il faut déterminer les pratiques à éviter et tirer les leçons des projets existants dans les pays développés et dans les pays en développement.

Recommandations concernant la recherche

- **Il faut préciser quelles sont les interventions efficaces, et les circonstances dans lesquelles elles le sont.** Le plus important est de savoir quelles interventions choisir pour chaque rôle, en fonction des résultats recherchés tant chez les parents que chez les adolescents.
- **Il faut obtenir des résultats de la recherche et les rassembler pour combler les lacunes en matière de *modélisation des comportements*, de *prestation de services* et de *protection*.** Les travaux de recherche, en particulier ceux émanant des pays en développement ou concernant les pays en développement, restent limités.
- **Il faut établir des documents rassemblant et permettant de diffuser les résultats de la recherche de manière claire et pratique** ainsi que des documents faisant ressortir les points communs des différents sites et différentes disciplines concernés par les travaux de recherche, et proposer des idées pour appliquer ces résultats dans le cadre des programmes.
- **Il convient d'élargir et de diffuser les connaissances relatives aux compétences et aux informations que les parents** doivent posséder, par exemple sur les principaux stades du développement de l'adolescent, les techniques de communication et la fixation de limites. Il faut, en particulier, souligner davantage les rôles respectifs de la mère et du père, les attentes des adolescents à différents âges et les rapports entre ces rôles et ces attentes.
- **Il faut définir des principes directeurs pour suivre et évaluer les interventions** et aider les projets à choisir et à adapter les documents d'appui publiés dans le cadre des programmes existants afin de répondre aux besoins des parents, en tenant compte de divers objectifs, de la situation démographique, des traditions culturelles, des circonstances et des ressources disponibles.



Atelier exploratoire de deux jours au Viet Nam

Références

- ¹ Fares J, Raju D. *Child labor across the developing world: patterns, correlations and determinants*. Background paper prepared for the World Development Report, 2007.
- ² *Santé et développement de l'adolescent : pour une programmation efficace*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1999 (OMS, Série de Rapports techniques, n°886).
- ³ Département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent. *Broadening the Horizon: Balancing Protection and Risk for Adolescents*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
- ⁴ Knowing the ABCs about Parenting: How Parents Influence Adolescent Health and Development Across Cultures. Document non publié. Organisation mondiale de la Santé, 2006.
- ⁵ Summary of projects in developing countries assisting parents of adolescents. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
- ⁶ Pollack, William S. Parent-child connections: The Essential Component for Positive Youth Development and Mental Health, Safe Communities, and Academic Achievement. *New Directions for Youth Development*, 2004, 103:17–30.
- ⁷ Barber BK, Stolz HE, Olsen JA. Parental support, psychological control, and behavioural control: Relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 2005, 70, No. 4.
- ⁸ Blum RW et al. Adolescent health in the Caribbean: Risk and protective factors. *American Journal of Public Health*, 2003, 93:456–460.
- ⁹ Rohner RP. Parental acceptance-rejection bibliography. 2001 (<http://www.ucc.uconn.edu/~rohner/CSPARBL.html>).
- ¹⁰ Vazsonyi AT, Hibbert JR, Snider JB. Exotic enterprise no more? Adolescent reports of family and parenting processes from youth in four cultures. *Journal of Research on Adolescence*, 2003, 13:129–160.
- ¹¹ Rohner et al. Worldwide Mental Health Correlates of Parental Acceptance-Rejection: Review of Cross-Cultural and Intracultural Evidence. *Cross-cultural Research*, 2002, 36:16–47.
- ¹² Khaleque A, Rohner RP. Reliability of measures assessing the pancultural association between perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2002, 33:87–99.
- ¹³ Ngom P, Magadi MA, Owuor T. Parental presence and adolescent reproductive health among the Nairobi urban poor. *Journal of Adolescent Health*, 2003, 33(Suppl. 5):369–377.
- ¹⁴ Sheeber et al. Adolescents' relationships with their mothers and fathers: associations with depressive disorder and subdiagnostic symptomology. *Journal of American Psychology*, 2007, 116(Suppl. 1):144–154.
- ¹⁵ Barber BK et al. Connection-Regulation Tool Project: Report 1 of Quantitative Analyses. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.
- ¹⁶ Upchurch DM. Sociocultural contexts of time to first sex among Hispanic adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 2001, 63:1158–1169.
- ¹⁷ Vazsonyi AT, Trejos-Castillo E, Huang L. Risky sexual behaviours, alcohol use, and drug use: A comparison of eastern and western European adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2006, 39:753–753
- ¹⁸ Wight D, Williamson L, Henderson M. Parental Influences on young people's sexual behaviour: a longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 2006, 29(Suppl. 4):473–494.
- ¹⁹ Lansford J et al. Physical Discipline and Children's Adjustment: Cultural Normativeness as a Moderator. *Child Development*, 2005, 76(Suppl. 6):1234–1246.
- ²⁰ Greenfield PM et al. Cultural pathways through universal development. *Annual Review of Psychology*, 2003, 54:461–490.
- ²¹ Kagitcibasi C. Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2005, 36:403–422

- ²² Spiro ME. Is the Western conception of the self “peculiar” within the context of the world cultures? *Ethos*, 1993, 21:107–153.
- ²³ Barber BK. *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. Washington DC, American Psychological Association Press, 2002.
- ²⁴ Barber BK. Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 1996, 67:3296–3319.
- ²⁵ Shek DTL, Lee TY. Hopelessness in Chinese adolescents in Hong Kong: Demographic and family correlates. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2005, 17:279–290.
- ²⁶ Aunola K, Nurmi JE. The role of parenting styles in children’s problem behaviour. *Child Development*, 2005, 76:1144–1159.
- ²⁷ Finkenauer C et al. Parenting behaviour and adolescent emotional and behavioural problems: The role of self-control. *International Journal of Behavioural Development*, 2005, 29:58–69
- ²⁸ Soenens B et al. Parenting and adolescent problem behaviour: An integrated model with adolescent self-disclosure and perceived parental knowledge as intervening variables. *Developmental Psychology*, 2006, 42:305–318.
- ²⁹ Loukas A, Paulos SK, Robinson S. Early adolescent social and overt aggression: Examining the roles of social anxiety and maternal psychological control. *Journal of Youth and Adolescence*, 2005, 34:335–345.
- ³⁰ Lakshmi AR, Arora M. Perceived parental behaviour as related to student’s academic school success and competence. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 2006, 32:47–53.
- ³¹ Robila M, Krishnakumar A. The role of maternal depression and parenting behaviours on adolescents’ psychological functioning in Romania. *Journal of Child and Family Studies*, 2006, 15:71–82.
- ³² Rogers KN, Buchannan CM, Winchel ME. Psychological control during early adolescence: Links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. *Journal of Early Adolescence*, 2003, 23:349–383.
- ³³ Barber B et al. Parental protective factors for adolescent health and development. Rapport non publié, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
- ³⁴ Steinberg L, Darling N. The Broader Context of Social Influence in Adolescence. In: Silbereisen RK, Todt E, eds. *Adolescence in Context: The Interplay of Family, School, Peers, and Work in Adjustment*, New York, Springer-Verlag, 1994:25–45.
- ³⁵ Steinberg L. We Know Some Things: Parent-Adolescent Relations in Retrospect and Prospect, Allocution présidentielle. Communication présentée à la Conférence de la Society for Research on Adolescence, Chicago, Avril, 2000.
- ³⁶ Galinsky E. *The Six Stages of Parenthood*. Reading, Addison-Wesley, 1987.
- ³⁷ Newberger CM. The Cognitive Structure of Parenthood: Designing a Descriptive Measure. *New Directions for Child Development*, 1980, 7:45–67.
- ³⁸ Silverberg SB, Gondoli DM. Autonomy in Adolescence: A Contextualized Perspective. In: Adams GR, Montemayor R, Gullotta TJ, eds. *Psychosocial Development during Adolescence: Progress in Developmental Contextualism*, Thousand Oaks, Sage, 1996:12–15.
- ³⁹ Li C, Pentz MA, Chou CP. Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction*, 2002, 97(Suppl. 12):1537–50.
- ⁴⁰ Nash SG, McQueen A, Bray JH. Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, 2005, 37(Suppl. 1):19–28.
- ⁴¹ Chassin L, Presson C, Todd M. Material socialization of adolescent smoking: the intergenerational transmission of parenting and smoking. *Developmental Psychology*, 1998, 34(Suppl. 6):1189–1201.
- ⁴² Otten R, Engels R, Van Den Eijnden R. The relative contributions of parenting practices in smoking behaviour of adolescents with and without asthma. *Nicotine and Tobacco Research*, 2007, 9(Suppl. 1):109–118.

- ⁴³ Moser C. The Gendered Continuum of Violence and Conflict. An Operational Framework. In: Moser C, Clark F, eds. *Victims, Perpetrators or Actors: Gender, Armed Conflict and Political Violence*. London, Zed Books, 2001.
- ⁴⁴ Hasanbegovic C. Discussion Paper: Children and Gender-Based Violence: An Overview of Existing Conceptual Frameworks. International Save the Children Alliance, 2003.
- ⁴⁵ McFarlane J et al. Behaviours of Children Who are Exposed and Not Exposed to Intimate Partner Violence: An Analysis of 330 Black, White and Hispanic Children. *Pediatrics*, 2003, 112(Suppl. 3):e202–e207.
- ⁴⁶ McCloskey LA, Figueredo AJ, Koss MP. The effects of systemic family violence on children's mental health. *Child Development*, 1995, 66(Suppl. 5):1239–1261.
- ⁴⁷ Lemmey D, et al. Severity of violence against women correlates with behavioural problems in their children. *Pediatric Nursing*, 2001, 27(Suppl. 3):265–70.
- ⁴⁸ Torres C. Niñas de hoy, mujeres de mañana [Girls of Today, Women of Tomorrow]. *Agenda Salud*, 1996, (Suppl. 2):1–8
- ⁴⁹ McNeely, Clea, Barber BK. How do Parents Make Adolescents Feel Loved? A Cross Cultural Comparison. Paper prepared for the conference *Reducing Adolescent Risk Behaviour through Strengthening Families*, Bellagio, Italy, 2006.
- ⁵⁰ Putnam R. Bowling Alone: America's Declining Social Capital. *Journal of Democracy*, 1995, 6.1:65–78.
- ⁵¹ Putnam R. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York, Simon and Schuster, 2000.
- ⁵² Pridemore P et al. Social Capital and Healthy Urbanization in a Globalized World. *Journal of Urban Health*, 31 mars 2007 (publication électronique avant impression).
- ⁵³ Epstein JL. School/family/community partnership: Caring for the children we share. *Phi Delta Kappan*, 1995, 76:701–712.
- ⁵⁴ Hill N et al. Parent Academic Involvement as Related to School Behaviour, Achievement and Aspirations: Demographic Variations Across Adolescence. *Child Development*, 2004, 75:1491–1509.
- ⁵⁵ Lareau A. *Unequal Childhoods: Class, Race, and Family Life*. Berkeley, University of California Press, 2003.
- ⁵⁶ Larson R et al. Changes in adolescents' interpersonal experiences: Are they being prepared for adult relationships in the 21st century? *Journal of Research on Adolescence*, 2002, 12(Suppl. 1):31–68.
- ⁵⁷ Miller B, et al. Family relationships and adolescent pregnancy risk: a research synthesis. *Development Review*, 2001, 21:1–38
- ⁵⁸ Innovative approaches to increase parent-child communication about sexuality: their impact and examples from the field, *Sexuality information and education council of the United States (SIECUS)*, 2002.

Annexe 1

Consultation technique pour l'examen des interventions visant à soutenir les parents et les adolescents

16–19 octobre 2006, Chavannes de Bogis, Genève

Liste des participants

Gracy Andrew

Sanagth Centre, 841/1
Behind electricity dept.
Alto-Porvorim, Goa 403521
Inde
gracean@sancharnet.in

Tran Anh Vinh

Vice Director of RaFH
The Center for Reproductive and
Family Health (RaFH)
No 63, Lane 35, Cat Linh , Dong Da, Hanoi
Viet Nam
rafh@hn.vnn.vn

Carey Francis Ayuka

Program Officer
Population Council
General Accident House,
Ralph Bunche Road
PO Box 17643, 00500 Enterprise Road
Nairobi
Kenya
fayuka@pcnairobi.org

Brian Barber

Department of Child and Family Studies
115 JHB
The University of Tennessee
Knoxville, TN 37996-1900
États-Unis d'Amérique
bkbarber@utk.edu

Jenny Bernstein

Johns Hopkins Bloomberg School of
Public Health
Department of Population and
Family Health Sciences
615 N Wolfe Street, Room 4620
Baltimore, MD 21205-2179
États-Unis d'Amérique
jbernste@jhsph.edu

Swati Y Bhave

Pediatrician & Adolescent specialist
CII/44 Shahjahan Road
New Delhi 110 003
Inde
sybhav@yahoo.com

Robert W Blum

William H Gates Sr Professor and Chair
Department of Population and
Family Health Sciences
Johns Hopkins Bloomberg School of
Public Health
615 N Wolfe Street, Suite E4527
Baltimore MD 21205-2179
États-Unis d'Amérique
rblum@jhsph.edu

Dorjte Braeken

International Planned Parenthood Federation
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
Royaume-Uni
dbraeken@ippf.org

Giovanna Campello

UNODC Prevention, Treatment & Rehabilitation
United Nations Office on Drugs and Crime
Vienna International Centre
Wagramer Strasse 5
A-1400 Vienna
Autriche
giovanna.campello@unodc.org

Mathews Hotstix Chavunya

HIV/AIDS Officer
School Health and Nutrition
Save the Children – US
PO Box 609
Mangochi
Malawi
mchavunya@mw.savechildren.org

Diana Cerón Otoya
Executive Director
Mentor Colombia
Carrera 13 n° 50, 78 Piso 2
Bogotá Colombia
dianaceron@mentorcolombia.org

Shanti R Conly
Senior Technical Advisor
Office of HIV/AIDS
Global Health Bureau
U.S. Agency for International Development
Rm . 5.10.72
1300 Pennsylvania Avenue, NW
Washington DC 20523
États-Unis d'Amérique
sconly@usaid.gov

Carol Ann Cortese
Project Manager
People in Partnership
Gaustadveien 8C
0372 Oslo Norvège
pipcon@online.no

Alioune Diagne
Program Officer
Population Council
143 Sotrac Mermoz
Dakar Fann, Sénégal
aldiane@pcdakkar.org

Cate Lane
Sr Advisor, Youth Health
Extending Service Delivery Project
1201 Connecticut Avenue 501
Washington, DC 20036
États-Unis d'Amérique
Clane@esdproj.org

Lynn B Madalang
Executive Director
Ebgan Inc.
Room 314 Laperal Building, Session Road
2600 Baguio City, Philippines
048ebgan@mozcom.com

Mahua Mandal
Reproductive Health Technical Advisor
USAID
Office of Population & Reproductive Health
Bureau for Global Health
1300 Pennsylvania Avenue NW

Washington, DC 20523
États-Unis d'Amérique
mmandal@usaid.gov

Kristin N Mmari
Johns Hopkins University
Bloomberg School of Public Health
Department of Population and Family Health Sciences
615 N Wolfe Street
Baltimore, MD 21205-2179
États-Unis d'Amérique
kmmari@jhsph.edu

Shirley Miller
6 Calumet Court
Dix Hills
New York 11746
États-Unis d'Amérique
shirlmiller@aol.com

Lucy Njoroge
Senior Trainer in HIV & AIDS
World Relief Africa
PO Box 3-00502
Karen, Nairobi, Kenya
lnjoroge@wr.org

A Bame Nsamenang
Director, Human Development
Resource Centre (HDRC)
& Associate Professor of Psychology & Learning Sciences
Université de Yaoundé
Bamenda, NW Province
Cameroun
bame51@yahoo.com

Tonya Nyagiro
Director, YouthNet
Family Health International
Institute for Family Health
2101 Wilson Blvd, Suite 700
Arlington, VA 22201
États-Unis d'Amérique
tnyagiro@fhi.org

Rick Olson
Team Leader
HIV Prevention with and for Adolescents
UNICEF HQ
3 UN Plaza, H-10B
NY, NY, 10017
États-Unis d'Amérique
rolson@unicef.org

Pauline A Russell-Brown

Director
Youth Incorporated
2A Mannings Hill Road
Kingston 8
Jamaïque
Tel: 876-926-1641
paulinerb@jamweb.net

Jerome M Shongwe

Family Life Association of Swaziland
Mbhabha Street, Manzini
PO BOX 1051
Manzini
Swaziland
Jshongwe@flas.org.sz

A Rae Simpson

Program Director, Parenting Education and Research
Center for Work, Family & Personal Life
Massachusetts Institute of Technology
77 Massachusetts Avenue, Room 16-151
Cambridge, MA 02139
États-Unis d'Amérique
rsimpson@mit.edu

Mario Ernesto Soriano Lima

Medical Doctor
Adolescent Health Department
Ministry of Health and Welfare
Calle Arce 827, San Salvador
El Salvador
netosoriano@yahoo.com

Nguyen Thi Hoai Duc

Director
The Center for Reproductive and Family Health (RaFH)
No 63, Lane 35, Cat Linh, Dong Da, Hanoi
Viet Nam
rafh@hn.vnn.vn

Hilde Vandenhoudt

Institute of Tropical Medicine
Clinical Research Center,
KEMRI/CDC Research Station
PO.Box 3345
40100 Kisumu
Kenya
HVandenhoudt@ke.cdc.gov

Daniel Wight

MRC Social and Public Health
Sciences Unit
4 Lilybank Gardens
Glasgow G12 8RZ
United Kingdom
danny@msoc.mrc.gla.ac.uk

Membres du personnel de l'OMS**Krishna Bose**

Département Santé et développement de l'enfant et de
l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Genève
Suisse
bose@who.int

Paul Bloem

Département Santé et développement de l'enfant et de
l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Genève
Suisse
bloemp@who.int

Meena Cabral

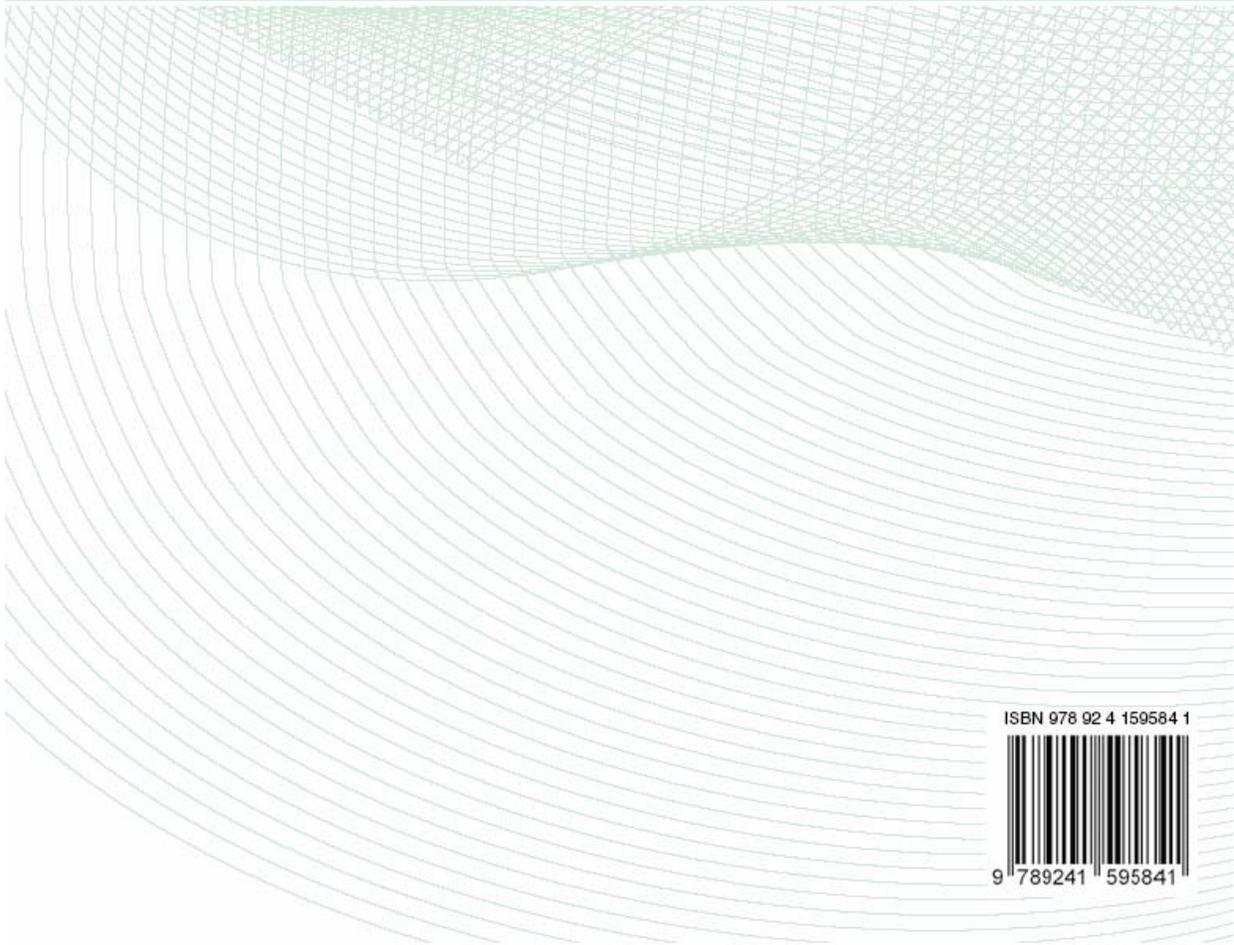
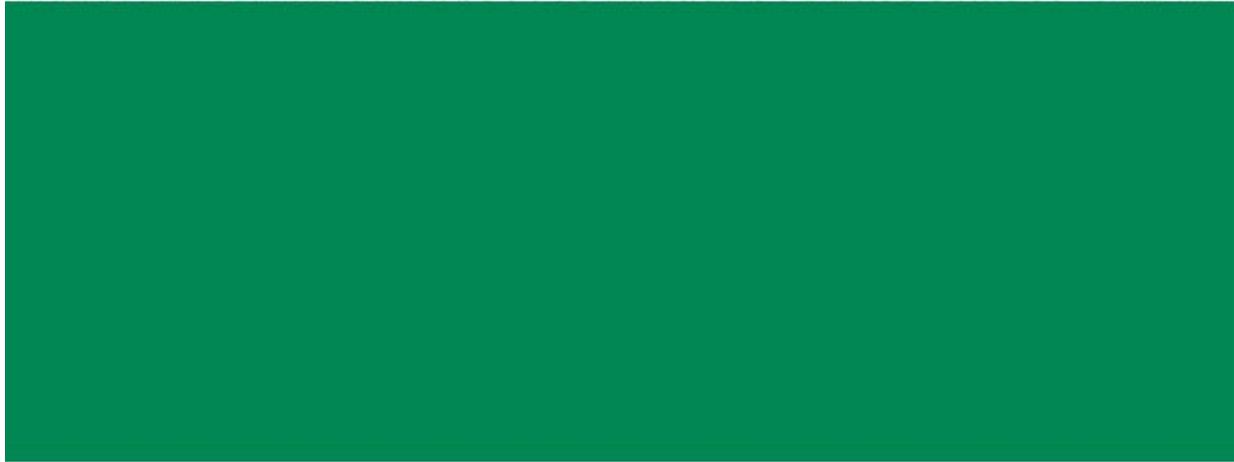
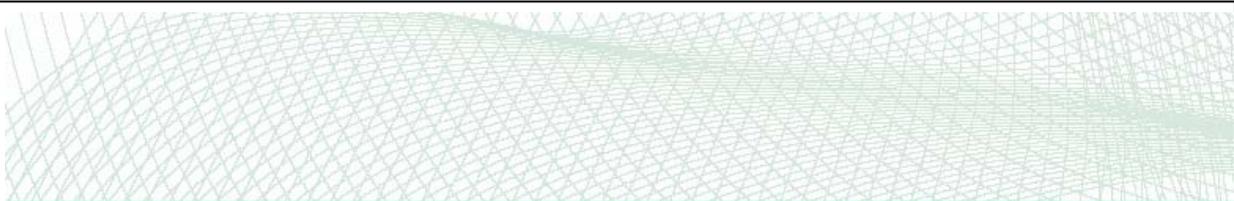
Département Santé et développement de l'enfant et de
l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Genève
Suisse
cabralm@who.int

Jane Ferguson

Département Santé et développement de l'enfant et de
l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Genève
Suisse
fergusonj@who.int

Matilde Maddaleno

Conseiller régional
Santé et développement de l'adolescent
Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional des Amériques
Bureau sanitaire panaméricain
525, 23rd Street, NW
Washington DC 20037
États-Unis d'Amérique
maddalem@paho.org



ISBN 978 92 4 159584 1



9 789241 595841



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Organisation
mondiale de la Santé**



**Family Health
International**

YouthNet
Partners in Reproductive Health and HIV Prevention