

## Approches programmatiques prometteuses en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ)



Les jeunes ne constituent pas un roupe homogène. Certains groupes de jeunes, tels que les adolescents mariés, les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes populations clés affectées peuvent affronter des défis distincts. En outre, les besoins des jeunes varient par âge et milieu ; ils peuvent vivre dans des environnements urbains ou ruraux, être à l'école ou pas, vivre dans la rue ou dans des zones affectées par la crise humanitaire.

Les approches programmatiques pour soutenir la bonne transition des jeunes vers l'âge adulte doivent être adaptées pour répondre aux besoins des populations spécifiques, répondre aux besoins multiples des jeunes et mieux construire leurs atouts. Les programmes réussis seront appropriés pour les différents âges des adolescents et des stades de développement; tiendront compte de leurs capacités, forces et besoins de développement; analyseront et mettront au défi les normes de genre néfastes et renforceront les rôles et comportements sexistes positifs qui diminuent les risques. Les programmes doivent activement engager les jeunes filles et les femmes, les jeunes garçons et les hommes, les parents et les beaux-parents, les partenaires et les conjoints, la famille étendue, les leaders religieux, les éducateurs et la communauté pour questionner les rôles et attentes culturels qui contribuent aux résultats négatifs pour la santé sexuelle et la santé reproductive des jeunes.

Ce cours offre un aperçu des approches prometteuses ainsi que des études de programmes efficaces de cas qui améliorent la santé sexuelle et reproductive des jeunes. Il est conçu pour compléter [le cours Santé Sexuelle et Reproductive de la Jeunesse](#), qui est une condition préalable suggérée puisqu'il offre plus d'informations sur les divers besoins des adolescents.

Objectif

À la fin de ce cours, vous pourrez faire ce qui suit :

- Expliquer les principes des programmes de jeunes efficaces
- Identifier les initiatives et approches programmatiques sur mesure pour améliorer la santé sexuelle et reproductive chez les jeunes
- Rechercher et utiliser des ressources pour prendre en charge le suivi et l'évaluation des programmes et la mise à l'échelle des approches réussies

### Crédits

Les auteurs du cours aimeraient remercier Ashley Jackson de Population Services International pour l'étude de cas du marketing social axée sur les jeunes et les examinateurs techniques suivants pour leurs précieux commentaires:

- Peggy D'Adamo, USAID
- Cate Lane, USAID
- Shawn Malarcher, USAID

### temps

2 hours 30 minutes

Publié / Mise à jour Tuesday, April 5, 2016

### Les auteurs de cours:

- Meagan Brown, FHI 360
- Kate Plourde, FHI 360
- Joy Cunningham, FHI 360
- Suzanne Fischer, FHI 360
- Nicole Ippoliti, FHI 360

### Introduction à la Programmation en Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des Jeunes (SSRAJ)

Il y a 1,2 milliard d'adolescents, de 10 à 19 ans, dans le monde à l'heure actuelle. Les jeunes représentent 16% de la population mondiale, et en veillant à ce qu'ils développent des compétences nécessaires pour mener une vie saine ceci peut avoir un impact majeur sur le développement économique et social mondial.

Ce cours fournira un aperçu des approches prometteuses pour améliorer la santé sexuelle et reproductive des jeunes, construira leurs actifs, et renforcera les facteurs de protection qui influent sur leurs résultats de santé. Le cours fournira des études de cas de programmes efficaces.



### Définitions

**La jeunesse:** Dans ce cours, le terme *jeunesse* désigne les personnes âgées de 15 à 24 ans. Cette définition est compatible avec le lexique de plusieurs organismes des Nations Unies (ONU). Alors que le Secrétariat de l'ONU utilise les termes *jeunesse* et *les jeunes* de manière interchangeable en référence à ceux âgés entre 15 et 24 ans, l'Agence Américaine pour le Développement International de la Jeunesse de l'(USAID) Dans la politique de développement définit la jeunesse comme les personnes âgées entre 10 et 29 ans.

**Les adolescents:** Dans ce cours, le terme *adolescents* désigne les personnes âgées de 10 à 19 ans. Cette définition est conforme aux définitions formulées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les organismes des Nations Unies.

**Les adolescents très jeunes:** Dans ce cours, le terme *adolescents très jeunes* désigne les personnes âgées de 10 à 14 ans. Cette définition est conforme aux définitions formulées par l'OMS et les organismes des Nations Unies.

**Les jeunes:** Dans ce cours, le terme *jeunes* est utilisé pour désigner collectivement à la fois les adolescents de (10-19 ans) et les jeunes (de 15-24 ans). Le Secrétariat de l'ONU utilise les termes *jeunesse* et *les jeunes* de manière interchangeable en référence à ceux âgés entre 15 et 24 ans. Certaines définitions des jeunes englobent ceux allant jusqu'à 35 ans.

## Historique



Neuf des 10 jeunes vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, où ils doivent relever des défis profonds, tels que des taux élevés de mariages précoces, les grossesses précoces et rapprochées, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, [la mortalité maternelle](#) et [la morbidité](#), et l'inégalité persistante entre les sexes qui limite les droits et options et perpétue [la violence basée sur le genre](#). Les adolescentes et les jeunes femmes sont particulièrement vulnérables:

- La mortalité maternelle est la deuxième cause principale de décès chez les filles de 15-19 ans
- Le VIH / SIDA est la deuxième cause de décès chez les adolescents (hommes et femmes)

Depuis la Conférence Internationale des Nations Unies de 1994 sur la Population et le Développement (CIPD) tenue au Caire, de grands progrès ont été réalisés dans l'amélioration de la vie sexuelle et reproductive des jeunes, tels que la réduction des grossesses non désirées et la mortalité maternelle et la diminution des taux de nouvelles infections à VIH. Cependant, ces gains sont souvent inégaux entre les pays à revenu haut et moyen ou faible, et il reste encore beaucoup à faire pour veiller à ce que les besoins de santé sexuelle et reproductive des jeunes (SSR) soient satisfaits.

*Sources:* Barroso 2014; Nations Unies 2013; Organisation mondiale de la Santé 2014; FNUAP 2014

**Terme du Glossaire :**

[La mortalité maternelle](#)

[La Morbidité](#)

## La Violence basée sur le Genre

### Pourquoi est-ce que la Programmation Efficace de la Jeunesse est Importante?

Il est essentiel de développer des programmes de SSRAJ efficaces pour la santé des adolescents et le développement des générations actuelles et futures. **les programmes efficaces sont capables de se fonder sur les interventions réussies de l'enfance et de fournir une occasion d'inculquer des comportements positifs qui peuvent être maintenus à l'âge adulte.**

Outre les grands déterminants sociaux et économiques de la santé qui peuvent nuire au bien-être des adolescents, les jeunes ont des besoins spécifiques en fonction des contextes particuliers dans lesquels ils vivent. Les jeunes ne sont pas un groupe homogène, et **certains groupes de jeunes peuvent faire face à des défis particuliers liés à leur santé et leur bien-être.** En conséquence, de nombreux programmes ne parviennent pas aux jeunes ayant les plus grands besoins (par exemple, les adolescentes mariées, les jeunes hors de l'école, et les jeunes sans-abri).

**Les gestionnaires de programmes de SSRAJ efficaces identifient les opportunités et les contraintes qui sont propres à différents groupes d'adolescents, et conçoivent des programmes avec cela à l'esprit.** Lorsque les programmes réussissent à atteindre leurs objectifs, les enfants deviennent des adolescents en bonne santé qui se développent en adultes en bonne santé, qui peuvent éventuellement conduire à l'amélioration de la santé des générations futures des enfants et des adolescents.



Sources: Barroso 2014; Nations Unies 2013; Organisation mondiale de la Santé 2014; FNUAP 2014

### **Aperçu des Principaux Enjeux de SSR Affectant la Jeunesse**

Ce cours a pour but de compléter le cours de [Santé Sexuelle et Reproductive des Jeunes\(SSRJ\)](#). Pour un aperçu des questions clés de SSR touchant les jeunes, nous recommandons de prendre d'abord le cours de SSRAJ.

## La Politique de la Jeunesse de l'USAID

La politique de l'USAID sur la jeunesse pour le Développement a été développée en 2012 avec un objectif singulier: «*[I]Améliorer les capacités et permettre les aspirations des jeunes afin qu'ils puissent contribuer et bénéficier des communautés et des nations les plus stables, démocratiques et prospères*» Grâce à cette politique comme base pour prioriser les activités de développement, l'USAID décrit deux objectifs spécifiques pour faire avancer la programmation jeunesse.

### **Objectif 1: Renforcer les programmes de la jeunesse, la participation et le partenariat en appui aux objectifs de développement de l'USAID.**

Pour atteindre cet objectif, l'USAID fournit un cadre conceptuel composé des quatre éléments essentiels à la programmation efficace de la jeunesse:

1. **Le soutien aux jeunes** en créant des environnements favorables à l'individu, la famille, la communauté, et au niveau national
2. **La protection des jeunes** en leur assurant la sécurité et l'accès aux soins de santé
3. **La préparation des jeunes** en leur fournissant les compétences nécessaires pour mener une vie saine et productive
4. **L'engagement des jeunes** dans un dialogue utile pour créer des changements positifs dans leurs propres communautés

Pour mettre en œuvre avec succès ces quatre éléments à travers une variété de programmes axés sur les jeunes, l'USAID suggère que les interventions fassent ce qui suit:

- Reconnaissent que la participation des jeunes est vitale pour des programmes efficaces
- Investissent dans des actifs qui renforcent la résilience des jeunes
- Prennent en compte les différences et les points communs entre les jeunes
- Créent une deuxième chance
- Impliquent et soutiennent les mentors, les familles et les communautés
- Embrassent l'innovation et la technologie pour et par les jeunes

### **Objectif 2: Incorporer et intégrer les questions de la jeunesse et faire participer les jeunes à travers des initiatives et des opérations de l'USAID.**

En plus de renforcer les programmes de jeunes, la participation et les partenariats, la politique prévoit également **l'intégration du développement des jeunes à travers l'ensemble des initiatives de l'USAID**. Parce que la transition de l'enfance à l'âge adulte varie en fonction des contextes individuels, culturels et de pays, les missions de l'USAID sont invités à examiner comment les priorités de la jeunesse peuvent être incorporés dans des portefeuilles de projets. Par exemple, les jeunes peuvent bénéficier d'initiatives liées aux questions de protection plus larges, même si elles ne sont pas la population cible. En particulier pour les personnes de moins de 18 ans, les interventions, les lois et les politiques destinées aux enfants peuvent offrir aussi bien des avantages aux jeunes.

Source: USAID 2012

### La Stratégie Globale des États-Unis pour Autonomiser les Adolescentes



La Stratégie Globale des États-Unis pour autonomiser les adolescentes a été publiée en 2016 avec un objectif « de s'assurer que les adolescentes sont éduqués, en bonne santé, économiquement et socialement autonome, et exempt de violence et de discrimination, favorisant ainsi le développement global, la sécurité et la prospérité.»

La stratégie met en évidence la manière dont les vies des adolescentes sont affectées par de nombreux facteurs:

- Les possibilités limitées pour l'éducation
- La violence basée sur le Genre
- La mutilation génitale féminine/excision
- le mariage précoce et forcé de l'enfant
- Les grossesses précoces
- Le VIH et SIDA
- Les conflits, crises et urgences humanitaires

Il souligne l'importance des investissements dans les adolescentes et décrit quatre principes clés qui guideront l'approche du gouvernement américain pour autonomiser les adolescentes:

1. Se concentrer sur les adolescentes en tant que bénéficiaires directes et participantes actives
2. Élaborer des stratégies éclairées localement adaptées aux contextes uniques

3. Adopter une approche holistique, multi-sectorielle, globale
4. Compter sur des interventions fondées sur des preuves

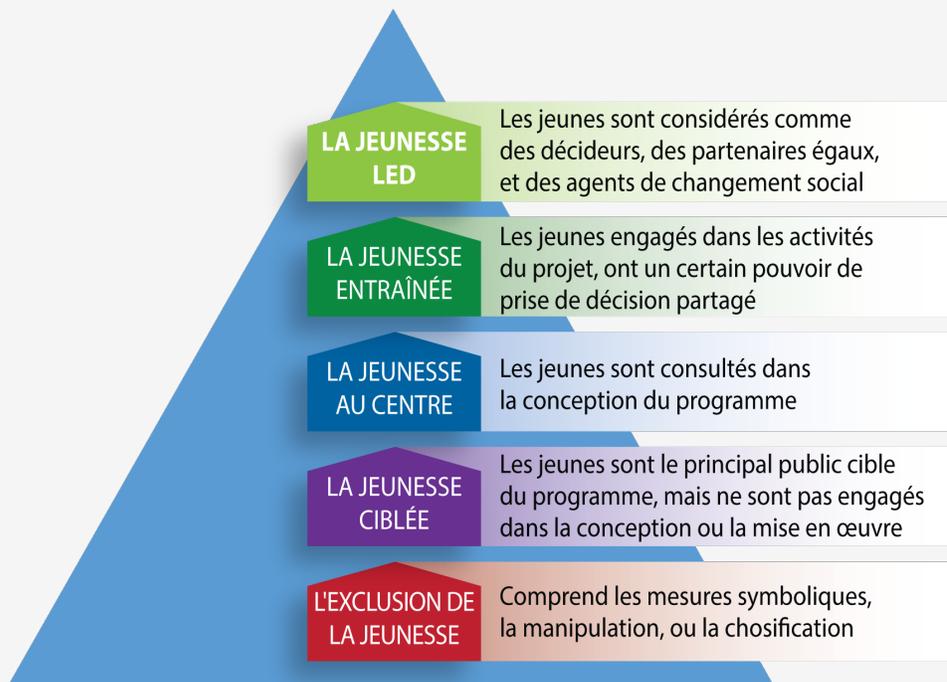
La stratégie précise également cinq objectifs:

1. Améliorer l'accès des filles à l'éducation de qualité dans des environnements sûrs
2. Offrir des possibilités économiques et des incitations pour les filles et leurs familles
3. Autonomiser les filles avec des informations, des compétences, des services et un soutien
4. Mobiliser et sensibiliser les communautés pour un changement des normes et pratiques néfastes
5. Renforcer les politiques et cadres juridiques et de responsabilité

Le document de stratégie fournit des informations sur la façon dont les progrès seront mesurés et comprend des plans de mise en œuvre du Département d'Etat, l'USAID, le Corps de la Paix, et le Millenium Challenge Corporation (MCC).

Source: Département d'État américain, USAID, Corps de la Paix, Millennium Challenge Corporation 2016

### L'Engagement Significatif des Jeunes



Le

modèle ci-dessus a été développé sur la base de plusieurs modèles pour l'engagement des jeunes: le continuum de changement d'infusion des jeunes de [\(Schulman\)](#), le spectre de l'engagement des jeunes [\(Adamec\)](#), un spectre d'attitudes: Les jeunes dans le développement communautaire [\(Wheeler\)](#), et le spectre de l'engagement des jeunes [\(Heartwood Centre for Community Youth Development\)](#).

Engager activement les jeunes dans le développement de programmes de SSRJ est crucial pour l'élaboration de stratégies qui permettent aux jeunes de prendre des décisions sûres, informées et responsables concernant leur santé reproductive.

**Les éléments de l'engagement efficace des jeunes dans le développement des programmes sont les suivants:**

- Des objectifs clairs et des objectifs que les jeunes et adultes comprennent
- le pouvoir décisionnel qui est partagé par les jeunes et les adultes
- Un engagement complet au leadership organisationnel pour l'engagement des jeunes
- Des rôles et responsabilités claires pour toutes les parties concernées
- La sélectivité lors de l'identification des adultes et des jeunes pour des activités de mobilisation
- Une formation efficace qui engage à la fois les jeunes et les adultes sur des sujets tels que la communication, le leadership, le respect mutuel et l'affirmation de soi
- La connaissance des différents styles de communication
- L'engagement des jeunes qui est apprécié par tous les participants
- L'occasion pour les jeunes d'accroître la responsabilité et de réaliser l'avancement
- Une correspondance minutieuse des responsabilités des jeunes avec le temps disponible et l'engagement

**Lors de l'engagement des jeunes, les responsables adultes doivent être conscients de la façon dont leur âge et sexe peuvent créer d'importants déséquilibres de pouvoir entre les jeunes et les adultes.** Les organisations doivent être conscients de ce défi et **créer des directives et des politiques qui protègent les jeunes contre des dommages éventuels** résultant de ces disparités. La participation symbolique, la chosification, et la manipulation sont des exemples d'exclusion qui, dans certains cas peuvent conduire à l'exploitation.

Le graphique sur cette page illustre le continuum des approches d'engagement, du moins efficace pour la plus efficace, dans lequel les adultes peuvent engager et collaborer avec les jeunes dans le développement et la mise en œuvre des programmes de SSRAJ.

*Source:* FHI 360 2008

### **Plus de directives sur l'engagement significatif des jeunes**

Pour plus d'informations sur l'engagement significatif des jeunes, consultez le [Guide de participation des jeunes](#).

### **Développer les compétences de leadership des jeunes**

Développé pour les jeunes leaders, [le cours en ligne YouthLead Global Youth Leadership](#) donne un aperçu des compétences que les jeunes doivent améliorer avec succès pour des résultats de santé dans leurs communautés et à travers le monde.

## L'inégalité des sexes rencontrés par les jeunes femmes et hommes



L'inégalité des sexes est particulièrement importante pour les jeunes qui transitent vers l'âge adulte, en particulier pour les jeunes femmes. Tout au long de l'adolescence, **beaucoup de jeunes femmes deviennent marginalisées dans leurs communautés, ce qui augmente leur vulnérabilité à la violence basée sur le genre, les rapports sexuels non protégés-souvent sous contrainte ou transactionnel-et les grossesses non planifiées, le risque des IST et du VIH associés à ces problèmes.**

Les jeunes femmes qui sont les plus vulnérables comprennent celles qui sont dans les circonstances suivantes:

- Mariées ou à risque de mariage et âgées de moins de 18 ans
- Vivant dans les communautés rurales et les bidonvilles
- Très jeunes (10 à 14 ans) et pas à l'école
- Très jeune et vivant sans leurs parents ou familles monoparentales
- Travailleuses domestiques
- Vivant de façon autonome et se soutenant financièrement
- Vivant loin de chez elles pour aller à l'école



Les jeunes hommes font face à des défis liés au genre, ainsi, y compris des idées irréalistes sur le sexe, comme l'espérance que les jeunes hommes sont émotionnellement distant et ne désirent que le sexe, ainsi que la caractérisation des hommes de violents et de preneurs de risques. **Les tractions auxquelles font face les jeunes hommes en proie entre les attentes associées à la masculinité et la réalité de l'âge adulte peuvent conduire à des comportements à risque tels que les rapports sexuels non protégés ou même des problèmes de santé mentale.**

Les jeunes hommes subissent également la violence basée sur le genre, parfois de la part des femmes (même si cela est rare), mais le plus souvent parce qu'ils ne respectent pas les attentes sociales de la masculinité. Trop souvent, il est socialement acceptable de punir un jeune homme qui est considéré comme féminin. Lorsque l'homophobie est forte, les jeunes hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes peuvent être mis à l'écart pour intimidation ou violence. L'homophobie peut aussi conduire à la violence contre les jeunes transgenres et contre les jeunes femmes qui s'identifient comme lesbienne ou qui ne présentent pas "assez" de caractéristiques féminines traditionnelles.

*Sources:*Rottach et al. 2009; Bruce 2006; Ott 2010; FHI 360 2014

### **Ressources pour la création d'un espace sûr pour la Jeunesse LGBTQ**

Développé par Advocates for Youth, [pour créer un espace sûr pour la Jeunesse GLBTQ](#)) : **Une trousse à outils** d'aide aux organisations au service des jeunes qui permet de créer un environnement sûr et accueillant pour les queers (LGBTQ) les jeunes gais, lesbiennes, bisexuels, transgenres et en abordant directement la question de l'homophobie et la transphobie parmi le personnel et la jeunesse.

Partie 1: comprend l'historique qui peut être utile dans la préparation du soutien aux politiques et la programmation pour créer un espace sûr pour tous les jeunes, quelle que soit leur orientation sexuelle, l'identité sexuelle ou l'expression de genre.

Partie 2: comprend des conseils pratiques et des stratégies d'évaluation et, lorsque nécessaire, change le climat dans votre organisation.

Partie 3: comprend des plans de cours destinés à sensibiliser les jeunes du programme, le personnel et les bénévoles à des sentiments et des actions homophobes et transphobes, et pour avoir tous les jeunes du programme en action, soit en tant qu'alliés directs de la jeunesse LGBTQ ou comme activiste de la jeunesse LGBTQ elle-même.

### L'Impact des Normes de Genre sur les Programmes de la Jeunesse



Les planificateurs de programme prennent progressivement conscience et traitent des rôles que [les normes de genre](#) jouent en contribuant aux résultats de SSR chez les jeunes. Les normes de genre et les inégalités qui en résultent et les conséquences négatives sont établies par les communautés et les cultures. Au fil du temps, **ces normes et inégalités peuvent avoir des effets graves et néfastes sur la santé**, en particulier pour les filles et les jeunes femmes, mais aussi pour les jeunes hommes qui sont encouragés à se conformer aux attentes rigides et néfastes de la masculinité.

Cependant, **toutes les normes ne sont pas nuisibles, et même celles qui le sont peuvent présenter des opportunités pour les effets positifs durables sur la santé.** De nombreux programmes reconnaissent l'importance de la sensibilisation entre les sexes et les compétences au début de l'adolescence. Les plus jeunes adolescents ne sont pas encore sexuellement actifs et n'ont pas encore solidifié les comportements ou normes nuisibles; ainsi, les interventions auprès des jeunes à ce stade fournissent une fenêtre d'opportunité non disponible plus tard.

**Des programmes efficaces doivent prendre en considération les effets que les normes de genre ont sur les garçons et les filles:**

- Les attentes concernant l'activité sexuelle et le comportement, y compris les normes de la masculinité et de la féminité
- Les points de vue concernant la responsabilité de la contraception et l'utilisation du préservatif
- L'utilisation de la contraception et le type d'utilisation de la contraception
- Les conséquences sociales de la grossesse
- Le degré de risque d'infection à VIH
- L'acceptation culturelle des comportements et des pratiques néfastes
- Les interactions client-fournisseur
- La mobilité et la sûreté
- Le mariage
- La maternité
- La communication entre les jeunes hommes et femmes, y compris la capacité de négocier et de prendre des décisions conjointes liées à la sexualité, la contraception, et d'autres problèmes de santé reproductive

*Sources:* Rottach et al. 2009; Bruce 2006; Ott 2010

**Terme du Glossaire :**

[Les normes Sexospécifiques néfastes](#)

[Genre](#)

**[Étude de cas: Le projet Gender Roles, Equity, and Transformations - Rôles de Genre, Équité et Transformations \(GREAT\)](#)**

Mis en place par le Georgetown University's Institute for Reproductive Health en partenariat avec Save the Children et Pathfinder International, le [projet Gender Roles, Equity, and Transformations \(Rôles de Genre, Équité et Transformations\) GREAT](#) vise à améliorer l'égalité des sexes et la santé reproductive chez les adolescents dans le nord de l'Ouganda.

GREAT utilise les pièces théâtrales à la radio, la mobilisation communautaire et les discussions en petits groupes pour promouvoir le dialogue et la réflexion chez les adolescents, dans le but de faciliter la formation de normes équitables pour les genres et l'adoption d'attitudes et de comportements qui peuvent influencer positivement les résultats de santé chez les garçons et les filles âgés de 10 à 29 ans.

La [trousse à outils modulable de GREAT](#) fournit des flipbooks, des cartes d'activités, un guide de discussion radio et un jeu communautaire; la plupart des composants de la trousse à outils sont conçus spécifiquement pour les très jeunes adolescents, les adolescents plus âgés et les adolescents mariés/parentales.



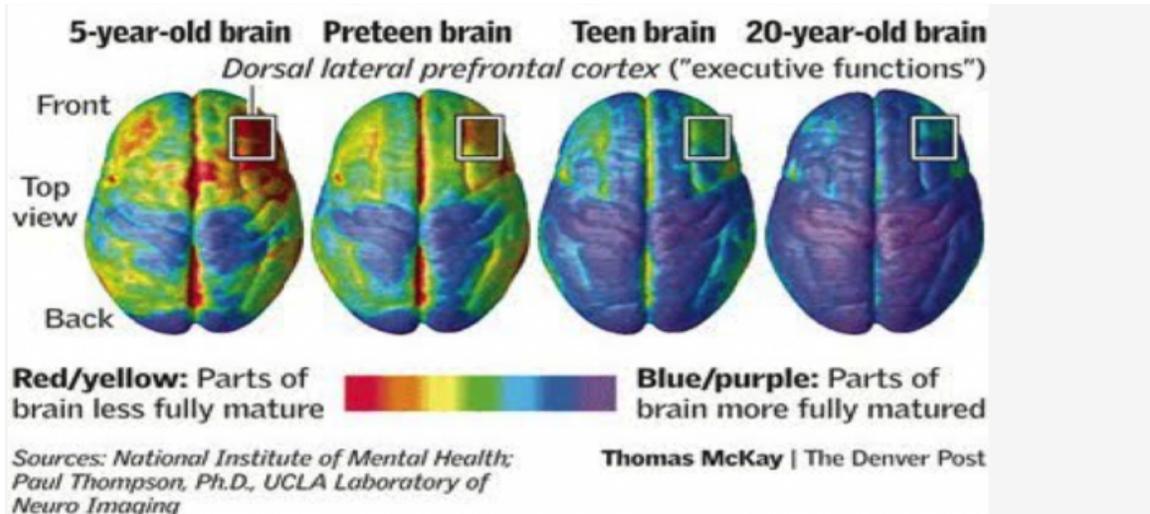
Pour en savoir plus sur le projet GREAT, consultez cette [présentation](#).

### Considération Clés de conception



### Comprendre votre population cible

Les programmes de SSRAJ doivent être conçus pour répondre aux besoins uniques, aux forces, opportunités et obstacles des populations qu'ils ont l'intention de servir. Pendant l'adolescence, les jeunes subissent un certain nombre de changements physiques et psychologiques. Leurs expériences durant cette période auront une incidence sur leurs valeurs, les comportements et la perception des risques.



Ces expériences sont façonnées par les parents ou les soignants, les pairs, les partenaires et les communautés dans lesquelles ils vivent. Les programmes qui réussissent reconnaissent et prennent en compte l'importance de ces facteurs variables.

Considérations de conception programmatiques



La conception de programmes efficaces doit tenir compte des besoins uniques et diversifiés des jeunes, ainsi que des facteurs contextuels qui vont influencer leur capacité à prendre des décisions saines et la pratique des comportements sûrs. Lors de la conception d'un programme pour les jeunes, les principes généraux suivants peuvent être appliqués:

1. **Conduire une évaluation des jeunes.** Les données recueillies à partir de l'évaluation avec les jeunes (et, le cas échéant, la communauté) peuvent être utilisées pour **identifier l'objectif de votre programme, et le public cible le plus approprié.**
2. **Identifier les stratégies de prestation** offrant les meilleures chance de travailler pour atteindre votre objectif de programme et de répondre aux besoins de votre public cible.
3. **Déterminer une variété de stratégies de recrutement** pour atteindre et engager votre public cible. Si les jeunes sont impliqués dès le début de ce programme (qui est fortement recommandé), alors l'identification de ces stratégies de recrutement efficaces sera beaucoup plus facile.
4. **Créer un environnement favorable** en veillant à ce que les programmes mettent l'accent sur les principaux intervenants de la communauté ainsi que les jeunes.
5. **Des plans d'intensification de la durabilité dès le début.** Des données probantes démontrent que la planification de l'échelle et de la durabilité dès le début du développement du programme augmente les chances de succès. La création d'un environnement propice pour l'échelle et la durabilité contribue à garantir que les jeunes continuent d'avoir accès aux ressources dont ils ont besoin.
6. **Un plan de suivi et d'évaluation** des activités pour suivre les progrès de votre programme et déterminer si le programme atteint son objectif.

Source: Adapted from [GirlEffect.org](http://GirlEffect.org)

Terme du Glossaire :

[Objectif SMART](#)

[L'Approche Transformatrice du Genre](#)

### **Conception Programmatique des outils et ressources**

De nombreuses ressources sont disponibles pour soutenir la conception de nouvelles interventions en SSRAJ. Voici quelques exemples notables:

**Un Cadre pour l'Intégration de la Santé Reproductive et la Planification Familiale dans les Programmes de Développement des Jeunes.** Cette ressource fournit un cadre stratégique pour la SR des jeunes et la planification familiale (PF) et leur intégration dans les programmes de développement de la jeunesse. Ce cadre stratégique a été élaboré sur la base des meilleures pratiques existantes dans la SR des jeunes et la PF, et aidera les jeunes praticiens et d'autres à intégrer la SR et la PF dans de nouveaux programmes ou dans ceux cours qui ciblent les jeunes.

**Conception des Programmes pour les Filles.** Cette trousse à outils complète fournit des informations et des ressources pour concevoir des programmes ciblant les adolescentes. Ces outils offrent des conseils sur la façon de lancer des programmes et d'utiliser les données pour maintenir les filles au centre des décisions sur les stratégies de recrutement du programme, les lieux, et la livraison. Le guide aide les lecteurs à identifier les bons outils pour leur travail et fournit des études sur des exemples concrets qui ont mis la programmation centrée sur la fille en pratique.

**L'implication des hommes et des garçons dans l'égalité des sexes et la santé.** Développé par Promundo, le FNUAP et MenEngage, la trousse à outils décrit comment engager les hommes et les garçons en matière de santé sexuelle et reproductive, afin de promouvoir l'égalité des sexes dans la santé. Il est inclus dans la trousse à outils l'orientation pour le plaidoyer, l'évaluation des besoins, et le S & E des programmes de SSR qui comprennent et engagent les hommes et les garçons.

**Cours en ligne de leadership pour les jeunes.** Ce cours en ligne à votre rythme personnel est adaptée aux jeunes leaders mondiaux qui travaillent à améliorer les résultats de santé dans leurs communautés et pays à travers le monde. Le cours comporte quatre sessions qui couvrent la focalisation de l'état d'esprit, les pratiques de leadership et de gestion, et le dépassement des défis pour atteindre les objectifs.

#### **Effectuer une évaluation avec les jeunes**



Avant de concevoir un programme, il est important d'**identifier les besoins de ceux qui bénéficieront** de votre programme.

Il arrive souvent qu'une évaluation **quantitative** rigoureuse des besoins dépasse le budget et l'expertise de nombreux programmes. Les données de niveau local, y compris les données de recensement, des services de la statistique du ministère de la santé, [les données de l'Enquête sur la santé démographique \(DHS\)](#), [les enquêtes sur les indicateurs du SIDA](#), les rapports de programmes et la recherche comportementale peuvent être utilisés. Des entretiens avec les jeunes, les parents et les professionnels offrent une image plus abordable et utile des conditions locales et des stratégies prometteuses. Les développeurs peuvent effectuer ces évaluations elles-mêmes à l'aide d'enquêtes de santé chez les étudiants en milieu scolaire et en menant des

enquêtes dans des lieux que les jeunes qui sortent de l'école sont susceptibles de fréquenter, comme les églises, les lieux de travail, centres de jeunes, ou d'autres lieux de niveau communautaire.

[Les données qualitatives](#) peuvent fournir des informations supplémentaires pour compléter les données de l'enquête. Il est important de veiller à ce que les évaluations capturent les besoins particuliers des populations vulnérables (par exemple, les adolescentes mariées, les jeunes hors de l'école).

**La documentation suggère d'évaluer les facteurs suivants, parmi les potentiels bénéficiaires et la communauté dans son ensemble avant de concevoir un programme:**

- Le comportement sexuel (par exemple, l'initiation, l'utilisation du préservatif, l'utilisation de contraceptifs)
- L'âge au mariage
- Les taux de scolarisation, la fréquentation scolaire, et l'attrition scolaire (ventilées par âge et par sexe)
- La prévalence de la violence conjugale et la coercition sexuelle
- L'acceptation de la violence conjugale (à savoir, la croyance selon laquelle la violence conjugale est justifiée)
- La prévalence et l'acceptation des rapports sexuels intergénérationnels (y compris dans le mariage)
- La prévalence et l'acceptation des rapports sexuels transactionnels
- Les disparités de pouvoir perçus dans les relations
- Les actifs sociaux (par exemple, les pairs/amis, la participation aux sports/groupes sociaux, les mentors, les adultes d'appui)
- L'isolement social, les idées suicidaires, et l'intimidation/violence
- L'alcool, le tabac et l'usage de drogues
- Les normes sociales (en particulier celles liées au sexe), l'accès aux soins de santé et de planification familiale, et la jeunesse et les droits de l'homme.

Sources:Hainsworth et al.; FNUAP 2014

**Terme du Glossaire :**

[La méthode quantitative](#)

[Les données qualitatives](#)

[Les Enquêtes Démographiques et de Santé \(EDS\)](#)

[Enquêtes sur les Indicateurs du SIDA](#)

**Outils et ressources**

[Utiliser les données pour voir et sélectionner les adolescentes les plus vulnérables.](#) Ce

mémoire fournit des indications sur les ressources et les outils qui peuvent révéler la diversité

interne des adolescents, identifier le début et l'ampleur de la vulnérabilité, démontrer la où il y a des concentrations élevées de filles vulnérables, évaluer la part des ressources de la jeunesse destinée aux filles, et identifier les communautés et les filles vulnérables pour participation au programme. Le mémoire se termine par des applications sur le terrain pour faire une utilisation dynamique des données.

**L'outils d'évaluation des besoins de pays de YouthNet.** Conçu pour les consultants de YouthNet effectuant des évaluations des besoins de pays à la demande d'une mission de l'USAID, cet outil est également utile pour les autres réalisant des évaluations. Les annexes contiennent des exemples de questions pour les entrevues avec les intervenants, les jeunes et les parents, en se concentrant sur les deux questions techniques et organisationnelles.

### **Identifier les Approches Programmatiques les Plus Appropriées**



Les approches programmatiques devraient être **fondées sur les besoins de votre public cible, les commentaires des intervenants, et les objectifs de santé de la reproduction locale ou nationale et les politiques de prévention du VIH et des plans d'action.**

Lors du choix des approches programmatiques les plus appropriées, il est important de veiller à ce qu'elles soient **transformatrice plutôt que réactive ou axées sur les problèmes.** la programmation transformatrice vise non seulement à **changer les comportements, mais aussi à faire face aux conducteurs et influenceurs de ces comportements.** Quelques exemples de programmes de transformation sont des approches de [transformation de genre](#). Pour en savoir plus sur les approches transformatrices de genre, consultez le cours [101 qui porte sur le Genre et la Santé Sexuelle et Reproductive](#).

Un article récent publié dans *Global Health: Science et Pratique*, «[Qu est ce qui ne fonctionne pas dans la Santé sexuelle et reproductive de l'adolescent : Un examen des données sur les interventions communément acceptées comme étant les meilleures pratiques](#),» souligne des preuves sur l'efficacité de nombreux types de programmes pour les jeunes. Les auteurs recommandent l'abandon des approches improductives en faveur des approches efficaces et nouvelles. Plus de détails sur les approches programmatiques fondées sur des preuves en SSRAJ émergents sont traités plus loin dans ce cours.

Sources:FNUAP 2014; Chandra-Mouli et al. 2015

Terme du Glossaire :

[L'Approche Transformatrice du Genre](#)

### Les Stratégies de Recrutement



**Il est important de déterminer une variété de stratégies de recrutement pour atteindre et engager votre public cible.** Le recrutement et le maintien de votre population cible sera la clé de la réussite du programme.

Les documents de recrutement sont souvent la première impression du programme des potentiels participants, il est donc important d'**utiliser des sources et matériaux de recrutement qui sont plus susceptibles d'atteindre vos potentielles recrues (par exemple, la communication interpersonnelle, des affiches et des dépliants, des annonces de télévision et de radio, sites web, e-mail)**. Engager les jeunes et les acteurs concernés, tels que les parents et les membres de la communauté, dans le processus de recrutement permettra d'assurer la pertinence et le soutien communautaire.

**Pour veiller à ce que votre programme engage les jeunes les plus vulnérables comme les participants au programme, il faut envisager les stratégies suivantes:**

- Faire participer les jeunes en tant que partenaires avant la mise en œuvre
- Utilisez des exercices de cartographie dirigés par des jeunes pour identifier où trouver des groupes vulnérables
- Connectez-vous à des programmes qui renforcent les compétences de subsistance, en donnant aux jeunes marginalisés des incitations supplémentaires pour participer
- Travailler avec de très jeunes adolescents des deux sexes, mais en particulier les filles, qui deviennent de plus en plus marginalisées une fois qu'elles traversent la puberté et quittent l'école ou sont mariées
- Plus de recrue filles par opposition au recrutement d'un nombre égal de garçons et filles; cela peut aider à l'attrition
- Recruter des couples de filles qui se connaissent déjà (par exemple, deux filles qui sont dans la même église, deux filles qui sont des amis dans la même classe), aide à répondre à des taux plus élevés d'attrition des filles

Sources: Population Council 2006; FHI 360 2014

### Échelle et Durabilité



Lors de la conception d'un programme de SSRAJ, gardez l'échelle et la viabilité future à l'esprit pour faire en sorte que les jeunes continuent d'avoir accès aux ressources dont ils ont besoin. Les programmes ingénieusement conçus ont la capacité d'accroître leur impact sur d'autres jeunes et pour des périodes plus longues.

La recherche suggère que les planificateurs de programmes réussis effectuent les opérations suivantes lors de la conception d'un programme d'ampleur et de durabilité:

- Développer l'intervention basée sur **la théorie du changement de comportement et fondée sur la recherche précédente.**
- Lors de l'adaptation d'un programme existant, **adapter l'intervention au contexte local tout en maintenant la fidélité aux composants de base du programme qui démontrent l'efficacité;** idéalement, l'intervention adaptée doit être prouvée efficace avec des populations similaires
- Consacrer du temps à la mise en place du soutien **des parties prenantes et de la communauté et l'appropriation du programme** pour encourager la durabilité à long terme
- **Mettre en œuvre le programme au sein des infrastructures existantes,** telles que les organismes gouvernementaux ou les ONG existantes; cela aide à permettre la durabilité au-delà des cycles de financement et améliore la capacité à reproduire l'intervention à travers des structures similaires existantes dans un contexte donné
- Être conscient **des politiques existantes, ainsi que des normes et pratiques culturelles,** et comment ils peuvent faciliter ou inhiber la durabilité et l'intensification
- Assurer que le programme a **des dirigeants motivés qui sont engagés** à la réussite du programme et qui sont flexibles et capables d'**anticiper efficacement face aux défis** qui peuvent survenir
- Utiliser un **processus participatif** lors de la planification pour la durabilité et l'intensification
- Un plan bien conçu qui intègre **le suivi et l'évaluation (S & E)** est essentiel au succès du programme

**Il est important de planifier pour l'avenir de la durabilité et l'intensification lors de la conception du programme, et de veiller à ce que les parties prenantes, y compris les jeunes, soient engagés dans tout le processus.** Planifier dès le départ permettra aux programmes de mieux ajuster tous les défis inattendus qui peuvent survenir et faire en sorte que les jeunes continuent d'avoir accès aux services et aux ressources dont ils ont besoin.

*Sources:* Kirby et al. 2005; Hayes et al. 2005; Maclean 2006; Doyle et al. 2010; Smith and Colvin 2000

#### **Ressource**

**[ExpandNet/Trousse à outils de l'OMS pour intensifier les innovations en santé.](#)** Cette trousse à outils de K4Health a été élaborée par le Secrétariat de ExpandNet, sur la base des ressources disponibles sur le site internet de ExpandNet. Il comprend un ensemble de ressources pour aider les professionnels de la santé publique dans la conception des projets pilotes et d'autres recherches de mise en œuvre pour faciliter l'intensification future, élaborer une stratégie pour intensifier les interventions qui ont été testées avec succès, gérer stratégiquement le processus

d'intensification, et accéder aux publications et à d'autres ressources d'intensification. L'OMS a soutenu le développement de cette ressource et est l'éditeur de plusieurs publications conjointes ExpandNet/OMS.

### Suivi et évaluation



Le suivi et évaluation (S & E) joue un rôle important, celui de s'assurer que le programme est efficace et réussie. Le plan de S & E devrait couvrir des indicateurs qualitatifs et quantitatifs, des instruments de collecte de données et les systèmes, les calendriers, les rôles et les responsabilités, la documentation des résultats et des lignes directrices sur la façon de rendre compte des résultats aux bailleurs de fonds et autres parties prenantes.

Le suivi des activités du programme et l'évaluation de l'impact donnent un aperçu de ce que certaines parties du programme travaillent pour certaines populations. Ce processus peut également déterminer ce qui peut être nécessaire de modifier afin de maximiser les résultats des activités. Les données du S & E peuvent également jouer un rôle important en démontrant l'effet du programme sur les jeunes et guider les décisions futures pour les décideurs, les bailleurs de fonds et les gestionnaires de programme.

**Donner aux jeunes un rôle significatif dans le S & E des programmes de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ) peut conduire à des aperçus que d'autres peuvent rater.** Il fournit également une occasion pour les jeunes de développer activement les compétences en leadership et de s'engager dans le développement des habitudes, des valeurs et des attitudes saines. Tout comme avec tout programme, la participation des jeunes dans le S & E doit être volontaire et appliquer les principes de partenariat. Pour plus d'informations sur la

façon d'inclure les jeunes dans les opérations de S & E, consultez la [trousse à outils pour le suivi et l'évaluation de la participation des enfants](#).

Les plans de S & E pour les programmes de SSRAJ doivent être soigneusement conçus pour assurer que les données recueillies puissent déterminer si et comment les programmes atteignent la jeunesse; Les indicateurs devraient refléter les résultats souhaités du programme. Lorsque cela est possible, construire à partir des programmes de S & E existants au sein de l'organisation afin d'améliorer la durabilité.

Au minimum, les données recueillies devraient être ventilées par [âge](#) et [par sexe](#) pour comprendre pleinement les activités du programme et les impacts potentiellement différents sur différentes populations. L'adolescence est une période de grande croissance physique et émotionnelle, et les besoins des jeunes peuvent varier considérablement au cours de cette période; par exemple, les besoins d'un de 14 ans sont considérablement différents de ceux de 18 ans. **L'Organisation mondiale de la Santé appelle à la désagrégation et au suivi des données dans les tranches d'âge de cinq ans: 10-14, 15-19 et 20-24 ans.**

*Sources:*OMS 2015; UNAIDS 2010; Bonati 2006; Zall and Rist 2004

#### **Terme du Glossaire :**

[Les données ventilées par sexe](#)

[L'Indicateur](#)

[Le Plan de Suivi et d'Évaluation \(S et E\)](#)

[Les données ventilées par âge](#)

#### **Ressources supplémentaires sur le S & E**

Si vous êtes nouveau au suivi et à l'évaluation et que vous voulez en savoir plus, prendre les cours qui comprennent le [programme de certificat en Suivi et Évaluation du Gehl](#).

#### **Développer les compétences de leadership des jeunes**

Si vous souhaitez inclure les jeunes dans votre plan de suivi et d'évaluation, envisagez d'avoir des jeunes qui prennent le [cours en ligne YouthLead Global Leadership](#) pour apprendre davantage sur les pratiques de leadership et de gestion, développer une mentalité de chef de file, et réfléchir de manière critique comme un chef de file.

### L'Amélioration des Connaissances des Jeunes, des Attitudes, Compétences et Intentions (CACI).

Cette session couvre les interventions fondées sur des preuves pour aborder les connaissances, les attitudes, les compétences et les intentions des jeunes sur en santé sexuelle et reproductive. Ceci présente les éléments de preuve et comprennent des considérations clés pour la mise en œuvre de chaque approche.



### L'éducation Sexuelle complète



«Une éducation sexuelle efficace peut fournir aux jeunes des informations adaptées à leur âge, culturellement pertinents et scientifiquement exacts. Elle comprend des possibilités structurées pour les jeunes d'explorer leurs attitudes et des valeurs, et à exercer la prise de décision et d'autres compétences de la vie dont ils auront besoin pour être en mesure de faire des choix éclairés au sujet de leur vie sexuelle »(UNESCO 2009).

**Pour prendre de bonnes décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive, les jeunes ont besoin d'informations fiables, l'occasion de développer des valeurs et des attitudes compatibles avec les objectifs de santé, et les compétences nécessaires pour se comporter en conformité avec leurs connaissances et leurs valeurs.** La sexualité et l'éducation à la vie familiale, y compris l'éducation au VIH, aident à préparer les jeunes à faire de bons choix lors de leur transition vers l'âge adulte. **L'éducation structurée sur le sexe et au VIH peut avoir lieu dans les écoles, en dehors de l'école et les programmes basés sur la foi, et dans les programmes pour parents.**

La recherche a confirmé et élargi les conclusions antérieures sur l'impact positif de la santé reproductive provenant des programmes et l'éducation au VIH pour les jeunes. Une Commission *Lancet* de 2016 sur la santé et le bien-être des adolescents a trouvé «**l'impact bénéfique significatif mais minime sur les comportements sexuels sains**, y compris l'utilisation du préservatif, le nombre de partenaires sexuels, l'initiation aux premiers rapports sexuels et des comportements sexuels à risque.» En outre, il n'a trouvé «**aucune preuve d'augmentation de l'activité sexuelle prématurée**» en raison d'un programme d'éducation sexuelle complet.

Sources: Kirby 2005; Kleinert & Horton 2016

### **L'Éducation Sexuelle en Milieu Scolaire**

Les écoles sont particulièrement de bons environnements pour les programmes portant sur les connaissances des jeunes, les attitudes, les compétences et les intentions (CACI) liées à la SSR. Dans de nombreuses sociétés, les écoles sont l'un des rares endroits où les plus jeunes vont de manière régulière, et les écoles sont déjà conçus pour fournir l'éducation structurée et des connaissances pour les jeunes. **Étant donné que la plupart des jeunes vont à l'école avant de devenir sexuellement actifs, les programmes d'éducation sexuelle complets scolaires donnent des informations critiques qui peuvent aider les jeunes à retarder l'initiation sexuelle.** Lorsque les adolescents deviennent sexuellement actifs, ces programmes peuvent aider les jeunes à accroître leur utilisation de contraceptifs ou autrement réduire leur risque de grossesse et des IST.

### **Comment l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire peut-elle améliorer la CACI?**

les programmes basés sur les preuves offerts aux jeunes dans les écoles améliorent l'accès à l'information et aux services nécessaires pour éviter les grossesses non désirées et les ISTs. Cet accès accru améliore la CACI des jeunes, qui à son tour réduit les comportements sexuels à risque et les grossesses non désirées.

### Considérations pour cette approche

L'éducation sexuelle complète en milieu scolaire est le meilleur moyen pour atteindre les jeunes qui sont déjà à l'école. Ces programmes peuvent ne pas réussir à réduire les comportements sexuels à risque dans des situations où les taux de fréquentation à l'école (primaire et secondaire) sont faibles, en particulier chez les jeunes filles. **Cette approche est généralement plus efficace lorsqu'elle est ciblée vers des élèves plus jeunes qui ne sont pas sexuellement actifs, en particulier ceux de l'école primaire, et dans le but de retarder l'initiation sexuelle.**

La **qualité des enseignants est d'une importance capitale** pour la prestation efficace. En cas de besoin, une formation spécialisée pour les enseignants peut être incorporée afin d'assurer la qualité du programme. Ces formations pourraient couvrir le contenu de la SSR et les méthodes de prestation participatives, et pourraient améliorer le confort des enseignants avec la matière et distinguer les valeurs personnelles des enseignants sur la SSR des besoins des apprenants.

### Caractéristiques de l'éducation sexuelle complète efficace

Parce qu'il ya de nombreux programmes différents fondés sur des preuves disponibles qui varient dans le contenu, la livraison et le nombre de sessions, les organisations devraient **considérer la population cible, les ressources, l'échelle et la durabilité lors de la sélection ou l'adaptation des interventions spécifiques en fonction du cursus.**

Pour plus d'informations sur la sexualité complète en milieu scolaire et les caractéristiques des programmes efficaces, assurez-vous d'examiner les [Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle de l'UNESCO](#) et la [Trousse à outils IYWG sur les programmes éducatifs et matériaux pour aider les jeunes à atteindre une meilleure santé sexuelle et reproductive.](#)

Sources: Kirby et al. 2005; UNESCO 2009

### **Étude de cas: Primary School Action for Better Health (Action École Primaire pour une Meilleure Santé)**

Le programme appelé Primary School Action for Better Health (PSABH) au Kenya a été développé sur la base de [la théorie de l'apprentissage social](#), des groupes de discussion avec les jeunes, et des entretiens approfondis avec les enseignants et les autres intervenants de la collectivité. Avec les informations recueillies à partir de cette recherche formative, le programme s'est axé sur la contestation des normes culturelles existantes liées à l'activité sexuelle des jeunes, l'amélioration de [l'auto-efficacité](#) pour éviter ou résister à des rencontres sexuelles, et le développement des compétences nécessaires pour une réflexion critique sur les mythes et les rumeurs concernant les préservatifs.

En outre, une formation des enseignants a été incorporée dans le programme pour répondre aux besoins identifiés par le biais d'entrevues des enseignants. Cette formation a couvert les thèmes suivants:

- Informations sur le VIH et le SIDA
- Compétences pour la communication adultes-enfants
- Opinions contradictoires sur les jeunes, la sexualité et les préservatifs

Le PSABH a été intégré dans le programme régulier des élèves âgés de 11 à 16 ans. Trois ans après la formation initiale, les enseignants ont continué à intégrer les activités du programme dans leur cursus, et **les élèves ont démontré l'amélioration des connaissances, des attitudes et comportements sexuels réduisant le risque à la fois un an et demi après le programme et trois ans plus tard**. En outre, après trois ans, les chercheurs ont constaté **des améliorations supplémentaires dans les attitudes envers les préservatifs et l'utilisation du condom féminin**.

Pour plus d'informations sur le programme du PSABH, [consultez ce rapport d'étude de cas](#) par l'Overseas Development Institute.

Source: Maticka-Tyndale et al. 2014

Terme du Glossaire :

[L'auto-efficacité](#)

### [Participation parent/soignants](#)



La recherche montre que la parentalité joue un rôle important dans le comportement sexuel des jeunes partout dans le monde. En donnant aux parents ou soignants qui vivent avec les jeunes, les informations et les compétences nécessaires pour parler à leurs jeunes de la santé sexuelle, de surveiller leur comportement sexuel, soutenir des comportements et des pratiques saines, et

d'être de meilleurs modèles peuvent avoir des résultats positifs de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes.

De même, aider les jeunes à tendre la main à leurs parents/tuteurs et parler avec eux de SSR peut avoir une influence positive sur les comportements à risques des jeunes. Souvent, les activités impliquant les parents sont ajoutés à une intervention axée sur les jeunes; par exemple, un devoir de maison consistant à interroger les parents peut être ajouté à un cours sur l'éducation sexuelle à l'école. Parfois, une intervention engage des parents et des jeunes ensemble, par exemple, l'enseignement des compétences de communication et les simulations au sein de cadre d'intervention. Le travail axé sur les parents est souvent mené par des instructeurs adultes lors d'une session de l'atelier ou de formation. Les instructeurs fournissent généralement des informations sur la SSR, y compris les risques et la communication parent-enfant.

### **Comment est ce que la participation des parents améliore la CACI?**

La théorie derrière les interventions de parents/soignants est que les programmes destinés aux parents/tuteurs améliorent la qualité de leurs interactions, ce qui conduit à des changements dans les connaissances, les attitudes, les compétences et les intentions chez les jeunes et mène aux réductions des comportements sexuels à risque et à l'amélioration des pratiques saines.

Les interventions visant à engager les parents/soignants peuvent souligner différents éléments. Dans une étude de 2013 de ces types de programmes, les auteurs ont constaté que la grande majorité des activités impliquant les parents se concentrent sur l'amélioration de la communication parent-enfant sur le sexe. Peu de programmes abordaient la régulation du comportement des enfants et la modélisation des parents d'un comportement approprié.

### **Considérations pour cette approche**

Les programmes de participation des parents/soignants fonctionnent bien dans divers contextes, ce qui en fait une approche polyvalente. Cette approche **peut être utilisée à l'intérieur ou à l'extérieur du milieu scolaire (par exemple, dans les programmes basés sur la foi), et peut cibler efficacement les jeunes sexuellement actifs ou pas encore sexuellement actifs**. Cette approche peut également être particulièrement appropriée quand il y a un manque de soutien communautaire pour l'éducation à la sexualité, car il peut générer un soutien parental pour l'éducation des jeunes sur le sexe. Bien que la grande majorité des interventions fondées sur des preuves ont eu lieu aux États-Unis, il y a des raisons de croire qu'il y a le même désir et l'acceptabilité de ce type d'intervention dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les programmes qui établissent des relations parents-enfants peuvent également aider avec d'autres résultats pour la santé des jeunes, tels que la prévention de la toxicomanie, et pourraient avoir des impacts plus larges au-delà de la SSR.

*Sources:* Wight & Fullerton 2013; Blake et al. 2001; OMS 2001; Campero 2011

## **Surbrillance**

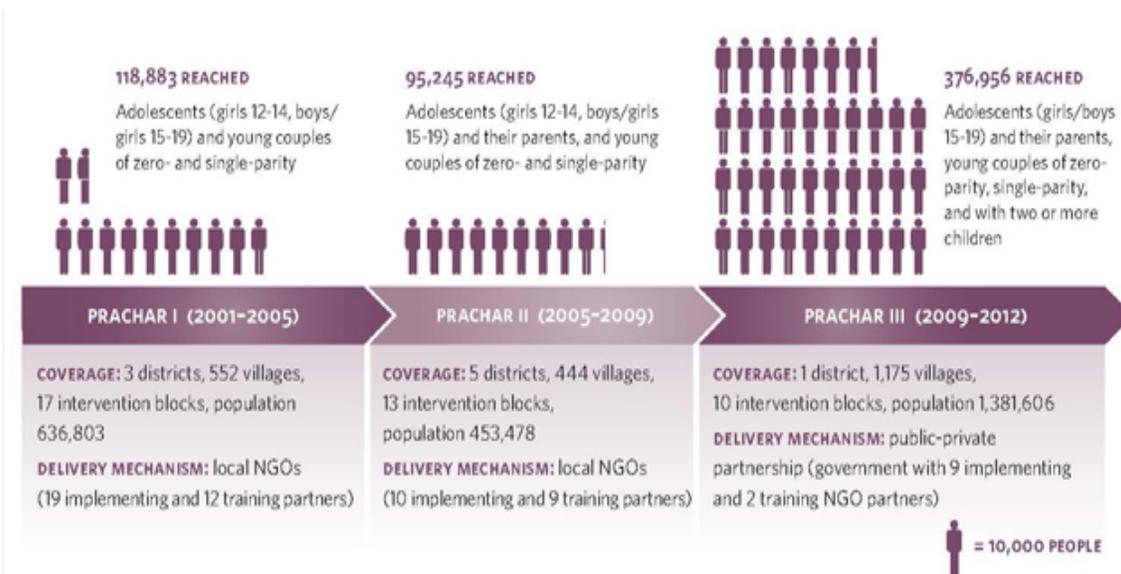
*«Si les parents reçoivent un soutien pour développer les attributs comprenant« la réactivité parentale », ils peuvent et vont communiquer avec leurs enfants sur le VIH/Sida et la sexualité ...[Parental involvement programs] il est possible d'augmenter la fréquence des discussions sur des sujets sensibles et d'améliorer le niveau de confort des parents, tout en améliorant le contenu des discussions dans la mesure où ils sont plus explicites et moins vagues ... Envisager la possibilité de mieux faire connaître les normes sociales et culturelles qui entravaient la communication sur la sexualité avec pour objectif de commencer à remettre en cause ces normes ».*

Source: Bastien 2011

## **Travailler avec les belles-mères pour atteindre les adolescents mariés**

Après le mariage, la majorité des filles adolescentes mariées partent de leurs maisons pour celles de leurs maris ou familles de leurs maris. Elles sont généralement censées démontrer immédiatement leur fertilité en devenant enceinte, et beaucoup donnent naissance au cours de la première année de mariage. Les adolescentes mariées manquent souvent de l'autonomie pour prendre leurs propres décisions en matière de santé sexuelle et reproductive; les belles-mères deviennent à la fois une importante source d'information et une influence considérable sur la prise de décision en santé sexuelle et reproductive. Les programmes visant à retarder l'âge de la première naissance et à promouvoir un calendrier de naissance sain et l'espacement sont plus efficaces lorsqu'ils engagent des adolescents mariés et les décideurs importants de leur vie, comme les belles-mères.

En Inde, le projet [PRACHAR](#) a travaillé avec des couples et beaux parents dans 30 communautés pour les informer sur les avantages sanitaires, sociaux et économiques de la maternité tardive et l'amélioration de [l'espacement des naissances](#). Dans les communautés où le projet a été mis en œuvre, il y avait un retard important des premières grossesses chez les jeunes couples mariés, et de meilleurs résultats de grossesse.



**Terme du Glossaire :**

[L'espacement des naissances](#)

**Étude de cas: Families Matter! CDC**



Développé pour les parents et les soignants des 9 à 12 ans en Afrique, le programme Families Matter! a été conçu pour répondre aux comportements sexuels à risque par l'enseignement des compétences parentales positives et l'amélioration de la communication parent-enfant sur la santé sexuelle et la sexualité. Le début de l'adolescence est une période critique de développement; les interventions ciblant les très jeunes adolescents (ceux âgés entre 10 et 14 ans) ont le potentiel d'atteindre les jeunes avec des informations essentielles sur la santé sexuelle et reproductive avant qu'ils ne se livrent à une activité sexuelle et peuvent les aider à surmonter plusieurs des étapes et des défis auxquels ils pourraient faire face pendant leur croissance.

Families Matter! a été livré à travers six séances hebdomadaires, chacune d'environ trois heures, et a été dirigé par un facilitateur de sexe masculin et une de sexe féminin.

En plus d'enseigner aux parents les compétences nécessaires pour discuter du VIH, des autres ISTs, et de la prévention de la grossesse avec leurs enfants, le programme a également intégré des informations sur l'exploitation sexuelle des enfants et la violence basée sur le genre.

Une étude de 2004-2006 avec 275 familles au Kenya ayant participé au programme a révélé que les participants ont augmenté leurs compétences parentales et la communication parent-enfant sur des sujets importants, y compris la sexualité et la réduction des risques sexuels. En 2014, le programme a été étendu à sept autres pays africains et sert plus de 250.000 familles kenyanes.

Pour plus d'informations, [Consultez ce rapport](#) qui met en évidence les informations d'arrière-plan et les résultats liés au programme Families Matter!

### mHealth/eHealth



L'utilisation croissante des téléphones mobiles, la messagerie texte, les médias sociaux et d'autres technologies de l'information et de la communication dans les pays en développement a suscité de nouvelles approches pour améliorer la CACI des jeunes liés à leur SSR. mHealth est l'utilisation de téléphones mobiles (y compris les SMS et les applications mobiles), tandis que la cybersanté comprend l'utilisation d'autres formes de technologies de l'information et de la communication (ordinateurs et Internet) pour soutenir la réalisation des objectifs de santé.

En plus d'être relativement bon marché, les téléphones mobiles et autres nouvelles technologies sont particulièrement attrayants pour les jeunes. La portabilité du téléphone mobile augmente également la capacité des programmes à atteindre les populations dans de vastes zones géographiques et offre la confidentialité pour les jeunes qui peuvent hésiter à communiquer face-à-face avec les professionnels des soins de santé. Comme les médias sociaux gagnent en popularité, les programmes commencent à explorer comment ce canal de communication peut être utilisé pour fournir des informations sur la santé.

### **Comment est ce que mHealth améliore la CACI?**

Fournir des informations qui ciblent les obstacles connus au VIH/IST et la prévention de la grossesse d'une manière accessible et attrayante pour les jeunes conduit à une amélioration de la CACI. Comme cela est le cas avec d'autres approches programmatiques, cela peut aider à améliorer les comportements de santé sexuelle de la jeunesse et des taux de MST et grossesses non désirées, en particulier lorsque lié aux services.

### **Considérations pour cette approche**

Les interventions eHealth et mHealth exigent que les participants possèdent ou puissent accéder à la technologie. Alors que la technologie devient de plus en plus accessible, il n'y a actuellement aucune preuve que les interventions mHealth ou eHealth peuvent atteindre quelques-uns des groupes de jeunes les plus marginalisés (jeunes de la rue, orphelins et enfants vulnérables, et les filles mariées, entre autres).

Les données qualitatives suggèrent que cette approche peut aider à résoudre certains obstacles traditionnels à l'accès aux services de contraception et d'information, y compris la stigmatisation, le manque de discrétion et de confidentialité, et le coût. **Des données rigoureuses sur l'efficacité de cette approche dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire font défaut; les études portant sur les changements dans les résultats comportementaux et biologiques ont eu lieu aux États-Unis et ont des limites.** Des recherches complémentaires sont nécessaires pour déterminer l'efficacité de cette approche pour la prévention de la grossesse chez les adolescents et le retard des grossesses ultérieures dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et avec les populations difficiles à atteindre.

Pour une introduction plus approfondie à ce domaine émergent et un aperçu des meilleures pratiques pour le développement des solutions mHealth et les applications couramment utilisées dans des contextes à faible revenu et pays à revenu intermédiaire, [suivre le cours de base de mHealth](#).

*Sources:* Aradhya & Plourde 2013; Vahdat 2013

## Étude de cas: FHI 360's m4RH



Le programme santé mobile de la reproduction (m4RH) est délivré au Kenya, en Tanzanie et au Rwanda dans le but de fournir des informations sur les deux méthodes de contraception à court et à long terme par le biais des téléphones mobiles.

Les messages texte SMS traitent des faits et des mythes courants sur certaines méthodes. Les informations sont fournies sur la base de la demande de l'utilisateur. Le système est également capable de connecter les utilisateurs à des endroits où ils peuvent recevoir des conseils et des méthodes de planification familiale.

Le programme a été efficace dans l'atteinte des femmes, des adolescents et des jeunes adultes, avec des informations facile à comprendre et des messages sur les différentes méthodes de planification familiale. Au cours de la période d'essai de 10 mois en Tanzanie, m4RH a atteint 2,870 utilisateurs uniques, environ 60% étaient âgés de 29 ans ou moins. De nombreux utilisateurs ont signalé des changements dans leur utilisation de la planification familiale après avoir engagé avec m4RH, avec des méthodes de longue durée d'action les plus fréquemment citées par les répondants.

[Le site Web de m4RH](#) donne un aperçu de l'intervention, ainsi qu'un certain nombre d'outils et de ressources pratiques pour la conception des interventions de santé.

Source: FHI 360 2013, L'Engle 2013

### Étude de cas: Learning about Living (Apprendre de la vie)



En 2006, OneWorld UK and Butterfly Works ont lancé «[Learning about Living](#)», un programme de technologie de communication de l'information pour la santé sexuelle et reproductive des jeunes au Nigeria.

Learning about Living met à profit une approche croisée des médias composée de l'apprentissage en ligne, une campagne de téléphonie mobile, et les sites de médias sociaux tels que Facebook.

Pour en savoir plus sur le programme, les résultats de leur évaluation, et les enseignements tirés de l'intensification, [les Enseignements reçus et les résultats de l'intensification de Learning about Living](#).

Source: Ofomata 2012

### Les Médias de Masse



Des données probantes démontrent que les interventions médiatiques ont le potentiel d'accroître la sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive et les connaissances. Peu de données sont disponibles concernant leur impact sur le changement de comportement, mais les évaluations des interventions qui associent les médias avec d'autres approches, telles que l'amélioration de l'accès aux services de santé, ont montré des changements dans les normes et les comportements. Les interventions médiatiques atteignent les jeunes avec des informations sur la SSR à travers la radio, la télévision, les journaux, magazines, dépliants, affiches, brochures et plus encore. **Pour veiller à ce que les messages soient pertinents pour les jeunes, les programmes utilisant ces approches sont plus efficaces quand elles utilisent des messages conçus pour les jeunes et contiennent ou répondent aux besoins changeants en fonction des commentaires des jeunes.**

### **Comment est ce que les médias de masse améliorent la CACI?**

Les interventions médiatiques utilisent des messages ciblés visant à changer de comportement. Les campagnes peuvent chercher à créer une réponse cognitive ou émotionnelle pouvant entraîner un changement de comportement individuel. Alternativement ou en plus de changement de comportement, les campagnes médiatiques peuvent chercher à changer les normes sociales et des discussions rapides qui entraînent des changements dans les politiques ou les pratiques traditionnelles qui affectent le comportement individuel.

### **Considérations pour cette approche**

Les interventions médiatiques sont **plus efficaces pour les jeunes lorsque mis en œuvre en combinaison avec d'autres services, des programmes et des politiques qui traitent également de la SSR**. Par exemple, [le programme Youth Alert! au Malawi](#) combine des messages de mass média délivrés à travers un programme de radio dirigé par des jeunes et des jeunes appartenant à des clubs de jeunes, des événements communautaires de sensibilisation et des services adaptés aux jeunes dans tout le pays.

Pour plus d'informations et de ressources en ce qui concerne les campagnes médiatiques de masse et la prévention du VIH, consultez [le VIH et la Communication en matière de Santé de HC3: Examen de données probantes](#) et le [cours Communication en matière de santé pour les gestionnaires](#).

*Sources:* OMS 2009; Wakefield 2010; PSI 2015; Svanemyr et al. 2015

### **Étude de cas: La Campagne Ni Nyampinga**

Lancée en 2011, la campagne [Ni Nyampinga](#) est une «marque de la jeunesse» au Rwanda, faite pour les filles par les filles. Ni Nyampinga fournit du contenu à travers une variété de plates-formes, y compris un magazine, une émission de radio hebdomadaire, du contenu en ligne et par SMS, et des événements en direct. Regardez la vidéo ci-dessous pour un aperçu de cette initiative et son contenu axé sur les jeunes.

En 2012, Ni Nyampinga avait distribué 90.000 exemplaires de son premier magazine (environ un exemplaire pour toutes les 15 filles dans le pays) et avait une portée estimée de 400.000 personnes à travers leur émission de radio sur sept stations différentes au Rwanda. Un examen indépendant du projet Girl Hub de la Fondation DFID/Nike, qui gère Ni Nyampinga, a révélé que plus de 50% des lecteurs du magazine et des auditeurs de la radio sont des réitérants de Ni Nyampinga et que chaque exemplaire du magazine est partagée avec environ cinq autres lecteurs ; l'examen a également démontré la reconnaissance de la marque répandue. Bien que les données sur l'effet du programme sur le changement de comportement ne sont pas disponibles, l'évidence donne à penser que le programme a une résonance et de l'endurance.

Sources: DFID 2012; The Girl Effect; Social Development Direct 2013; USAID 2013

### Le Marketing social



En tant que approche de changement de comportement, le marketing social applique des stratégies de marketing utilisées traditionnellement dans les affaires pour augmenter la portée et l'efficacité des interventions de santé publique. Les techniques de marketing sont appliquées pour encourager et motiver les gens à apporter des changements à leur comportement, comme l'augmentation de l'utilisation des préservatifs. **Le marketing social peut être utilisé aussi bien pour cibler directement une population prioritaire, tels que les jeunes**, que pour promouvoir des changements aux parties prenantes en ce qui concerne les politiques touchant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

### **Considérations pour cette approche**

Par nature, les approches de marketing social se prêtent à une intensification rapide. Cependant, le maintien d'une telle approche au fil du temps peut être un défi. Les partenariats

public-privé et la planification de la durabilité au début du programme sont deux stratégies prometteuses pour la durabilité à long terme.

Pour plus d'informations sur la conception et la mise en œuvre des campagnes de marketing social en santé publique, consultez le [cours marketing social pour la santé](#), «[Le marketing social: Exploiter le secteur privé pour améliorer l'accès à la contraception, le choix et utilisation](#)» (un mémoire des pratiques à Haut Impact), et la [trousse à outils communautaire](#).

#### **Étude de cas: Les Préservatifs Silvertouch de PSI/Malawi**



Au Malawi, de nombreux adolescents et jeunes perçoivent les préservatifs gratuits sans marque comme étant mal fait, moins sûr, et plus susceptibles de se briser par rapport aux autres marques, aussi capables de provoquer des réactions allergiques, selon une étude qualitative par Population Services International (PSI). Pour améliorer l'attractivité de l'utilisation du préservatif et accroître l'accès aux préservatifs gratuits du secteur public chez les jeunes, PSI/Malawi, avec un financement de la Commission nationale sur le Sida (NAC), a développé la marque *Silvertouch* pour les préservatifs masculins et féminins. Le slogan de la marque, «*Tsogolokhwana*,» signifie «Un avenir prometteur brillant.»

En 2013, un an après que la marque ait été lancée, PSI/Malawi a mené une enquête auprès de 2880 ménages de jeunes hommes et femmes dans six districts pour évaluer l'acceptabilité et l'absorption des préservatifs *Silvertouch*. Une enquête similaire en 2008 a été utilisée comme une base de référence.

**Les résultats de l'étude ont montré une augmentation significative de l'utilisation systématique du préservatif chez les jeunes, de 32% en 2008 à 51% en 2013.** Parmi les jeunes interrogés, 20% ont déclaré qu'ils utilisent les marques de préservatifs gratuits distribués sur une base régulière, avec 90% indiquant que *Silvertouch* est leur marque de préservatif régulière. D'après l'entrevue d'un informateur clé avec un jeune homme, «Les

jeunes s'identifient avec *Silvertouch* et ils disent souvent, cela est notre marque. Les autres marques sont pour les adultes.»

### **Amélioration de l'accès aux services**

Cette session couvre les approches émergentes fondées sur des preuves visant à améliorer l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive chez les adolescents et les jeunes . Les pages suivantes présentent les éléments de preuve pour chaque approche, ainsi que des considérations clés pour la mise en œuvre.



## L'intégration des éléments adaptés aux adolescents dans les services existants



Le manque d'accès aux services de santé sûrs et accueillants ou d'informations correctes sur la santé peut augmenter les risques auxquels les adolescents sont déjà confrontés au sujet de leur SSR. Ce manque d'accès peut résulter des politiques insatisfaisantes ou des lois, des attitudes communautaires négatives à l'égard de la sexualité et l'utilisation des services des jeunes, des services qui ne sont pas accessibles aux jeunes en raison du coût ou du manque de transport, ou les prestataires de services qui sont perçus par les jeunes comme étant désagréables ou peu susceptible d'assurer la confidentialité.

Historiquement, les organisations de services aux jeunes ont cherché à améliorer l'accès des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive en développant soit des centres autonomes adaptés aux jeunes ou en séparant les horaires ou espaces des jeunes dans les cliniques de santé sexuelle et reproductive existantes. La preuve de l'efficacité de cette approche est mixte, et l'expérience montre que cette approche n'est ni facilement modulable ni durable. **La nouvelle orientation de l'USAID et ses partenaires recommande une approche plus rationnelle et appelle à l'intégration de composants de santé sexuelle et reproductive conviviales des adolescents et jeunes dans les services de santé sexuelle et reproductive existants.**

L'USAID décrit cette approche dans de nouvelles de Pratiques à Haut Impacts (PHI) intitulées «[adolescent-Friendly Contraceptive Services \(Services Contraceptifs Adaptés aux Adloescents\)](#)»: [L'intégration des éléments adaptés aux adolescents dans les services de contraception](#)

[existants](#) .» Le mémoire de PHI décrit sept éléments clés d'initiatives réussies de services de contraception aux adolescents:

1. Former et accompagner des prestataires dans la fourniture des services sans jugement aux adolescents
2. Appliquer la confidentialité et assurer la confidentialité audio et visuelle
3. Offrir un large éventail de méthodes contraceptives
4. Fournir des services gratuits ou subventionnés
5. Construire un environnement favorable pour garantir que les droits juridiques, politiques et les directives respectent, protègent et appliquent les droits des adolescents aux services
6. Favoriser la communauté et le soutien des parents
7. Débattre des normes de genre

### Ressources additionnelles

**[Penser hors de l'espace séparé: un outil de prise de décision pour la conception de services adaptés aux jeunes.](#)** Ce nouvel outil, développé par E2A et Pathfinder International, est destiné à guider les concepteurs de programmes dans le développement des services adaptés propres au contexte pour les jeunes.

**[Les Services de Contraceptifs Adaptés aux Adolescents: L'intégration des éléments adaptés aux adolescents dans les services de contraception existants.](#)** Ce mémoire PHI de l'USAID met l'accent sur les éléments de l'AFCS qui sont généralement mis en œuvre dans un cadre de prestation de services. Il décrit comment l'intégration de l'AFCS peut relever les principaux défis de programmes de contraception, examiner les données existantes des éléments adaptés aux adolescents, décrire les questions clés de planification et la mise en œuvre, et identifier les lacunes de connaissances.

**[Étude de cas: Le Programme de L'Alliance pour la Jeunesse Africaine au Ghana, en Tanzanie et en Ouganda](#)**



Le Programme de L'Alliance pour la Jeunesse Africaine (AYA) au Ghana, en Tanzanie et en Ouganda a été créé en 2000 par la Fondation Bill & Melinda Gates et mis en œuvre par le Fonds des Nations Unies pour la population, Pathfinder International, et le Programme de technologie appropriée pour la santé. L'objectif du programme était d'améliorer la santé sexuelle et reproductive des adolescents grâce à des services conviviaux pour les jeunes, le renforcement des capacités institutionnelles, la politique et le plaidoyer, la coordination et la diffusion, la communication de changement de comportement, et de la vie et les compétences de subsistance.

En Tanzanie, l'AYA a cherché à intégrer la fourniture d'un service adapté aux jeunes (SAJ) dans les services du gouvernement, avec les résultats intermédiaires suivants:

- La disponibilité accrue des SAJ de qualité dans les districts du projet
- Un environnement favorable accrue pour la fourniture des SAJ
- Une demande accrue des SAJ
- le suivi et la supervision des SAJ pour les activités cliniques et de sensibilisation
- L'amélioration de la compétence des installations pour fournir et maintenir les activités des SAJ de qualité

Consulter le rapport de l'étude de cas sur la Tanzanie pour plus de détails sur l'expérience de AYA [constistant en l'intégration des services adaptés aux jeunes dans les établissements de santé publique](#).

Une [évaluation indépendante](#) de l'AYA au Ghana, en Tanzanie et en Ouganda a été menée en 2005 par l'Institut de recherche et de formation de John Snow, Inc. L'évaluation indique une augmentation dans l'utilisation des préservatifs et des contraceptifs, des réductions du nombre de partenaires, et l'amélioration de l'auto-efficacité et de la connaissance chez les adolescents et les jeunes atteints par le programme.

*Sources:* Williams et al. 2007; Chandra-Mouli, Lane, et Wong 2015; USAID 2015

## La Sensibilisation Mobile



Les interventions de sensibilisation mobile offrent des services de SSR aux jeunes qui généralement ne peuvent pas accéder aux établissements de soins de santé traditionnels, tels que **ceux qui vivent dans les zones rurales et d'autres zones difficiles à atteindre.**

La sensibilisation mobile peut prendre plusieurs formes, mais les équipes sont souvent composées d'infirmières, des conseillers et des agents de santé communautaire, avec un chauffeur. Dans de nombreuses zones difficiles à atteindre, certaines méthodes contraceptives, y compris celles à plus longue durée d'action et les méthodes réversibles, sont souvent indisponibles. Les services de proximité mobiles peuvent accroître l'accès et l'utilisation de ces méthodes. Les données démontrent que lorsque les services mobiles de proximité sont bien conçus, ils peuvent augmenter l'absorption des contraceptifs et élargir la méthode contraceptive mixte existante dans les zones difficiles à atteindre.

**Bien que ces programmes sont souvent mis en place dans des espaces temporaires dans les hôpitaux existants ou d'autres établissements de soins de santé, il arrive souvent que les services soient délivrés à partir d'une tente ou fourgonnette si les installations officielles n'existent pas. Souvent, les services mobiles de proximité sont offerts gratuitement ou à un prix subventionné.**

*Sources: MSI; USAID 2014*

### Étude de cas: Les services de proximité mobiles de Marie Stopes International (MSI)

Depuis les années 1990, Marie Stopes International (MSI) a mis l'accent sur la fourniture de services de SSR aux femmes, y compris les jeunes femmes de moins de 26 ans, dans les zones rurales et d'autres zones difficiles à atteindre dans 26 pays tels que l'Ethiopie, la Birmanie, le Pakistan, la Sierra Leone, et le Vietnam. Les femmes dans ces zones n'ont habituellement pas accès aux contraceptifs de grande qualité et des soins de SSR, et si elles en ont, les prestataires

de soins de santé ne sont généralement en mesure que de fournir des contraceptifs à court terme tels que les pilules ou les injectables.

Le programme de MSI **répond à cette lacune dans les services en se concentrant sur la fourniture de contraceptifs réversibles à longue durée d'action**, tels que les stérilets et les vasectomies, par des équipes formées de prestataires de services qui voyagent. Ces équipes, qui visitent chaque site pendant au moins un jour, incluent habituellement un médecin, une sage-femme, ou un autre professionnel de la santé.

En plus de fournir des services de contraception et de soins de SSR, les équipes mobiles tiennent à la fois des sessions de formation de groupe et le conseil individuel pour discuter de la gamme d'options de planification familiale offertes aux membres de la communauté intéressés. MSI sert dans les 30.000 villages reculés et les zones urbaines mal desservies, ces équipes de prestataires de soins de santé mobiles visitent les villages régulièrement et nouent des relations avec les prestataires de soins de santé locaux afin d'assurer la continuité des soins. **En 2012 seulement, plus de 1,6 million d'hommes et de femmes ont accédé aux services des équipes mobiles de proximité.**

Les services mobiles de MSI pour les jeunes comprennent la sensibilisation ciblée pour des sous-groupes difficiles à atteindre, y compris ceux qui ne sont pas mariés ou hors de l'école. Une moyenne de 26% des utilisateurs mobiles de proximité ont moins de 25 ans; au Mali et en Sierra Leone, un utilisateur sur quatre des services de proximité est en dessous l'âge de 20 ans. MSI a indiqué que leurs efforts ciblés ont fait leurs preuves pour certains sous-groupes de jeunes, en particulier dans la fourniture de contraception réversible de longue durée d'action (LARCs).

[Lire](#) une description complète de sensibilisation mobile de MSI et une évaluation du programme de 2010.

*Sources:* MSI; MSI 2010; USAID 2014; USAID & MSI 2015

## Les Pharmacies Adaptées aux Jeunes



Les pharmacies adaptés aux jeunes traitent des obstacles similaires aux soins de SSR à même titre que les services de santé adaptés aux jeunes. Certains jeunes préfèrent aller en pharmacies pour leur information contraceptive et les méthodes mieux que chez les prestataires traditionnels de soins de santé qui se soucient peu de **la protection de leur vie privée**. Cependant, de nombreux pharmaciens ne sont pas formés spécifiquement pour répondre aux besoins de SSR des adolescents et des jeunes et peuvent être moins motivés à fournir des conseils aux jeunes.

**Les programmes de pharmacie adaptés aux jeunes forment le personnel de la pharmacie sur le terrain, y compris Les droguistes, les chimistes et les commerçants qui peuvent aussi distribuer des contraceptifs à être plus sensibles aux besoins des jeunes.**

Lorsqu'ils sont mis en œuvre avec succès, Les pharmacies adaptés aux jeunes peuvent **augmenter considérablement la disponibilité des contraceptifs**, y compris la contraception d'urgence et d'autres services de santé reproductive pour les jeunes, dans un cadre dans lequel ils se sentent à l'aise. En particulier, les pharmacies peuvent offrir des attentes plus courtes pour les services; pas de chambres d'attente, ce qui peut être intimidant pour les jeunes ou entraver la vie privée; aucun frais pour la prestation de services; lieux facilement accessibles hors de la communauté pour plus d'intimité; et augmentation de l'anonymat par rapport aux établissements de soins de santé traditionnels.

Source: Parker 2005

### Étude de cas: le programme RxGen de PATH



Voyant une occasion de fournir des services pratiques, abordables et anonymes de SSR, PATH a travaillé avec les jeunes, les pharmaciens, et des chefs communautaires pour développer le programme RxGen.

À partir de l'an 2000 au Cambodge, au Kenya et au Nicaragua, et plus tard au Vietnam, PATH a noué un partenariat avec les deux groupes des secteurs privé et public. Ensemble, ils ont travaillé pour obtenir le soutien au sein du gouvernement et des organisations professionnelles qui établissent des politiques et des normes de formation pour les pharmacies et les magasins de médicaments.

La consolidation d'un soutien parmi ces intervenants a permis à PATH de former les pharmaciens et le personnel des pharmacies dans la fourniture des services adaptés aux jeunes. À la suite de l'intervention, le personnel de pharmacie a augmenté sa capacité à fournir de bonnes informations et de bons produits aux jeunes. En outre, ils étaient plus susceptibles d'offrir librement des informations sur la prévention des IST aux clients venus chercher de l'aide après avoir eu des rapports sexuels non protégés.

*Source:* PATH

#### **Guide de mise en œuvre des pharmacies adaptées aux jeunes**

Intéressé à développer votre propre programme de pharmacie conviviale pour les jeunes?

Consultez ce [guide de mise en œuvre du programme de Pharmacies Adaptées aux Jeunes de 2003](#) pour plus d'informations.

#### **La Prestation de Services Communautaires**

les modèles de prestation de services communautaires, tels que la fourniture de services par des membres de la communauté formés, ont été essentiels à la prestation des services de soins de santé de base et de l'information pour ceux qui sont dans l'impossibilité d'accéder aux soins.

la prestation de services communautaires est une stratégie intéressante pour plusieurs raisons:

- Les clients peuvent plus aisément faire confiance aux informations et aux soins de quelqu'un dans leur propre communauté par rapport à un étranger
- Les services communautaires sont souvent plus facile d'accès par rapport aux services des établissements de santé

Pour réduire les obstacles qui peuvent empêcher aux jeunes de rechercher des produits et des services liés à la SSR, les agents d'exécution communautaires peuvent être formés dans des approches adaptées aux jeunes, et les jeunes peuvent être formés comme prestataires pairs.

*Sources:* Planned Parenthood Global; Lehmann and Sanders 2007

#### Étude de cas: Les Jeunes Agents de Distribution à Base Communautaire de Save the Children au Malawi



En 2006, Save the Children a piloté un projet à multiples composants de 27 mois au Malawi visant à accroître l'utilisation volontaire de la planification familiale chez les jeunes personnes de 10 à 24 ans d'âge.

Grâce à ce projet, Save the Children a recruté et formé une cohorte de jeunes agents de distribution à base communautaire (YCBDAs). Ces YCBDAs ont offert aux jeunes des informations sur la contraception et le conseil et ont distribué des pilules contraceptives orales (PCO) et des préservatifs. Les YCBDAs ont recruté des clients dans les clubs de jeunes et par la sensibilisation porte-à-porte. Le ministère de la Santé du Malawi et les agents de santé de district locaux ont ensemble appuyé le programme.

Au cours de la période du projet, les YCBDAs ont distribué plus de 36.000 préservatifs et environ 3000 paquets de PCO. Les données d'évaluation indiquent que les YCBDAs ont réussi à

promouvoir l'information sur la planification familiale et l'augmentation de l'absorption de la contraception chez les adolescents et les jeunes dans la zone d'intervention.

Source: Save the Children 2008

### **Les Soins Après Avortement**

*«Les adolescents qui cherchent des services de SAA ont souvent des besoins et expériences très différentes par rapport à leurs homologues adultes. Les jeunes femmes et les filles sont vulnérables aux grossesses non désirées et les avortements à risque en raison de circonstances sociales et économiques, le manque d'éducation sexuelle complet, et les services de santé de la reproduction qui ne répondent pas à leurs besoins. Elles sont plus susceptibles d'avoir des rapports sexuels coercitifs ou forcés et d'avoir une connaissance insuffisante de, et l'accès à la contraception.» -[Postabortion Care Consortium](#)*

De nombreux obstacles, y compris les politiques, les lois et la stigmatisation sociale, empêchent aux femmes dans le monde entier d'accéder à des services d'avortement sans risque. Malheureusement, les jeunes femmes sont confrontées à encore plus de stigmatisation et aux obstacles liés à leur âge. Cela rend les jeunes femmes moins aptes à accéder à des services d'avortement sûrs, légaux et augmente leur risque de décès et d'invalidité suite aux avortements dangereux.

En conséquence, environ 35 000 femmes de moins de 25 ans meurent de complications liées à des avortements à risque chaque année.

Les soins après avortement de haute qualité ont émergé comme une stratégie importante pour traiter les complications qui peuvent découler des fausses couches et les avortements incomplets. En plus des soins médicaux, les soins après avortement comportent également des conseils sur la SSR et la fourniture de contraceptifs, ainsi que des références à des services supplémentaires de santé reproductive au besoin.

Sources: Pathfinder 2015; Postabortion Care Consortium 2015; Burket, Hainsworth, and Boyce 2008

### Étude de cas: Les SAA adaptés aux Jeunes (SAAAJ) de Pathfinder



Mis en œuvre dans huit pays d'Afrique sub-saharienne de 2007 à 2008, le projet de Soins Après Avortement Adaptés aux Jeunes (SAAAJ) de Pathfinder International a travaillé à accroître les services et réduire la stigmatisation liée à l'avortement. Pathfinder a mis en œuvre une série d'initiatives en Angola, en Ethiopie, au Ghana, au Kenya, au Nigeria, au Mozambique, en Tanzanie et en Ouganda.

**Les pairs éducateurs** ont atteint les jeunes, les membres de la communauté, et d'autres intervenants de la collectivité pour **sensibiliser sur les avortements à risque, réduire la stigmatisation relative à l'avortement, et renforcer le soutien des services** et des activités qui empêchent les grossesses non désirées.

En outre, Pathfinder a **formé 125 prestataires de soins de santé** dans la fourniture des services de SAAAJ, et **les services de SAAAJ ont été introduits dans 25 installations** .

Cette combinaison d'activités d'intervention a conduit au traitement de plus de 3.800 jeunes aux services de SAA dans toutes les zones cibles. En outre, à la suite de l'intervention, 69% de ces jeunes clients de SAA a accepté une méthode moderne de contraception lors de leur visite.

Pour les ressources spécifiques aux jeunes liés à des soins post avortement, visitez [la page des ressources du Consortium jeunesse de SAA](#).

Source: Pathfinder 2008

### Les Vaccins contre le VPH

Depuis 2006, les vaccins ont été disponibles pour prévenir [le virus du papillome humain \(VPH\)](#). Ces vaccins protègent contre les souches HPV HPV16 et HPV18, qui sont responsables de l'apparition des deux tiers des cas de cancer du col utérin dans le monde. Avec 85% des décès par cancer du col utérin qui se produisent dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, il est critique de veiller à ce que les jeunes femmes aient accès à ce vaccin qui sauve des vies.

En Septembre 2015, 65 pays ont intégré les vaccins HPV dans leur programme national de vaccination, et le vaccin est autorisé dans plus de 100 pays à travers le monde. Alors que les programmes qui combinent les vaccinations avec le dépistage et le traitement sont idéals, fournir le vaccin seul peut avoir un impact majeur dans les endroits où le dépistage et le traitement ne sont pas facilement disponibles.

Sources: Gavi; Parry 2007; OMS 2015

#### Terme du Glossaire :

[Le Virus du Papillome Humain \(VPH\)](#)

#### Considérations clés

Selon l'OMS et Gavi, les vaccins contre le VPH devraient être administrés aux filles de 9-13 ans, avant qu'elles ne deviennent sexuellement actives et dans des endroits «où le cancer du col utérin est une priorité de santé publique, l'introduction du vaccin est possible, le financement durable peut être assuré et les vaccins sont considérés comme rentable.»

#### L'intégration des vaccins contre le VPH

[Consultez ce bref rapport de l'OMS](#) pour l'information et la mise en œuvre des conseils pour intégrer la vaccination contre le VPH dans d'autres interventions de santé publique.

#### [Étude de cas: Le soutien de Gavi au vaccin contre le VPH](#)



Depuis 2013, [Gavi, l'alliance mondiale des vaccins](#), a financé des projets dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et a introduit les vaccins contre le VPH. En 2014, les projets financés par

Gavi ont vacciné plus de 300.000 filles; ce nombre devrait augmenter à un million d'ici la fin de 2015. Grâce à ces initiatives soutenues, les pays participants ont été en mesure d'atteindre 60-90% de leur population féminine jeune avec le vaccin. En particulier, Gavi a trouvé du succès en atteignant les filles grâce à des programmes de vaccination en milieu scolaire. Cette approche est susceptible de plus réussir, là où le taux de scolarisation des filles est élevé.

Gavi a accompli cela en fournissant un financement et un soutien en deux étapes:

1. les projets financés par Gavi sont fournis avec une «allocation d'introduction» qui soutient les pays dans la formation des personnels de la santé, la gestion des chaînes d'approvisionnement en vaccins, et la prévision de la demande de vaccin contre le VPH
2. Les pays qui sont en mesure d'atteindre un taux de couverture supérieur à 50% (ce qui est le cas pour tous, à ce jour) reçoivent des fonds supplémentaires pour soutenir l'intensification jusqu'à un programme de vaccination à l'échelle nationale

En outre, Gavi soutient les pays par la négociation pour la baisse des prix de vaccination contre le VPH. Actuellement, les pays à faible revenu qui participent sont en mesure de recevoir des vaccins contre le VPH à 4,50 \$ par dose, comparativement à 13 \$ par dose ailleurs dans le secteur public.

Sources:Gavi 2014; Gavi

### Les coupons

Les programmes de coupons ont été mis en œuvre dans une variété de paramètres dans l'optique de modifier les comportements des consommateurs et des prestataires concernant l'accès aux contraceptifs modernes. Les programmes de coupons destinés aux jeunes permettent aux jeunes d'avoir accès à des bons gratuits ou à faible coût de méthodes et services de contraception devant être rachetés dans des installations médicales approuvées ou par des prestataires désignés, tels que les franchises sociales. Cela réduit le coût destiné aux jeunes et augmente le choix des prestataires auxquels ils peuvent accéder, les deux barrières aux jeunes dans l'obtention des contraceptifs.

Les franchises sociales, répondant aux exigences de franchise peuvent conduire à une meilleure qualité de service. En outre, le revenu gagné du remboursement de coupon peut être réinvesti dans les installations, en améliorant la qualité des soins offerts à tous les clients, y compris les jeunes.

Les principales considérations lors de la mise en œuvre d'un programme de coupons sont les suivants:

- Distribuer les coupons de manière appropriée à la population cible
- Être sélectif dans le choix des prestataires

- Être conscient des limites potentielles sur l'autonomie au sein des organisations du secteur public en ce qui concerne les pratiques de l'établissement, la prestation des soins, et les remboursements directs pour les services
- En particulier aux jeunes, regrouper les services de coupons avec d'autres interventions et/ou références de SSR
- Fournir une gamme d'options contraceptives afin de s'assurer que tous les clients sont en mesure d'obtenir une méthode moderne qui répond à leurs besoins
- Intégrer un changement social et comportemental des activités de communication pour augmenter l'absorption des coupons
- Identifier les groupes mal desservis et les ressources cibles afin de maximiser les avantages des programmes de coupons
- Sélectionner entre les coupons en papier et les coupons électroniques en fonction de la population cible et de leurs besoins

Consultez [le mémoire sur les pratiques à Haut Impact dans la planification familiale \(PHI\)](#) pour plus d'informations sur la mise en œuvre efficace du programme de coupons. Pour en savoir plus sur les franchises sociales, prendre le cours de [Franchise sociale pour de santé](#).

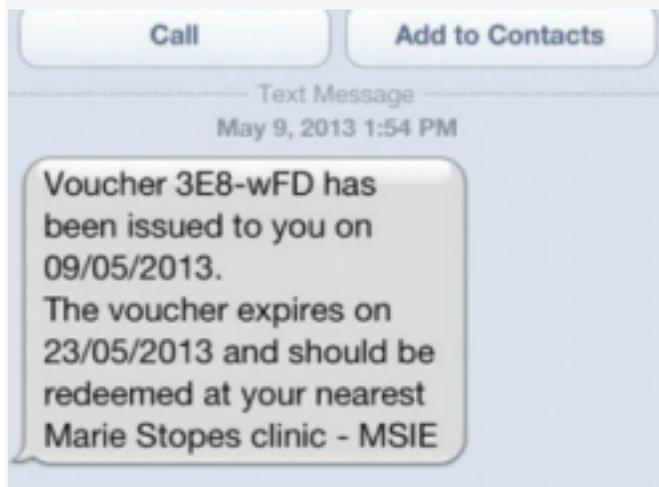
*Source:* Les Pratiques à Haut Impact en Planification Familiale (PHIs) 2015

**Terme du Glossaire :**

[La franchise sociale](#)

[La Communication pour le Changement Social et de Comportement \(CCSC\)](#)

**[Étude de cas: Les coupons électroniques de Marie Stopes International \(MSI\)](#)**



Depuis Août 2012, Marie Stopes International (MSI) s'est penché sur la nécessité pour les jeunes de 15-29 ans d'avoir des contraceptifs en Éthiopie grâce à un [programme d'innovation de coupons électroniques](#). Par rapport aux chèques papier traditionnels, Les coupons électroniques peuvent réduire les frais généraux, limiter les obstacles au rachat des coupons (tels que se perdre ou être endommagé), et d'améliorer le suivi et l'évaluation des programmes. Ces coupons électroniques sont envoyés sur les téléphones des clients et sont rachetables pour une

séance de consultation gratuite et du stérilet, si elles choisissent; les jeunes cherchant d'autres méthodes modernes de contraception les reçoivent à un coût subventionné ou sont envoyés à une installation gouvernementale pour les obtenir gratuitement.

Cela a commencé par un projet pilote dans cinq villes avec la possibilité de s'intensifier jusqu'à 20 villes supplémentaires. En Février 2013, le programme a distribué 2521 coupons électroniques. Parmi ceux-ci, 1278 (51%) ont été rachetés dans le même laps de temps. La quasi-totalité de ceux qui ont racheté les coupons étaient des jeunes de 15-29 ans.

En 2013, MSI a lancé le programme à Madagascar. De Juillet 2013 à Décembre 2014, plus de 58.000 coupons ont été distribués aux participants de 15-29 ans; 43,352 coupons ont été rachetés. La majorité des participants (78%) a racheté leurs coupons pour les services liés à LARCs, et 51% ont opté pour accepter le conseil des IST dans le même temps ils ont reçu leur méthode contraceptive de choix. Un aperçu de la clinique a indiqué que 91% des participants qui ont reçu des services cliniques étaient âgés de 15 et 20 ans.

*Sources:*MSI 2013; MSI 2015

### **Les Interventions Structurelles**

Cette session couvre les interventions pour faire face aux environnements et structures sociales dans lesquelles les jeunes vivent et sont actifs au quotidien et qui influencent sensiblement les comportements des jeunes, y compris leur capacité à obtenir des services. Les interventions structurelles peuvent inclure la modification des politiques pour rendre plus facile aux jeunes l'accès aux services dont ils ont besoin ou modifier les normes sociales de façon à accroître l'acceptabilité de la sexualité saine des adolescents par les jeunes et les adultes autour d'eux. Enfin, les interventions structurelles peuvent remédier aux inégalités sociales ou barrières, tels que la pauvreté et le manque d'éducation, qui sont indirectement liés à la SSRAJ mais ont une incidence sur les résultats de santé.



Source: Friedman and Knight 2003

### L'Engagement Communautaire

Les normes culturelles, y compris les normes de genre, contribuent à des taux élevés de fécondité, des niveaux élevés de besoins non satisfaits de planification familiale, et de faibles taux d'utilisation des contraceptifs dans de nombreux pays. Ces normes influent sur la capacité des jeunes, en particulier des jeunes femmes, d'accéder aux informations et services de SSR et d'adopter des comportements sains de SSR.

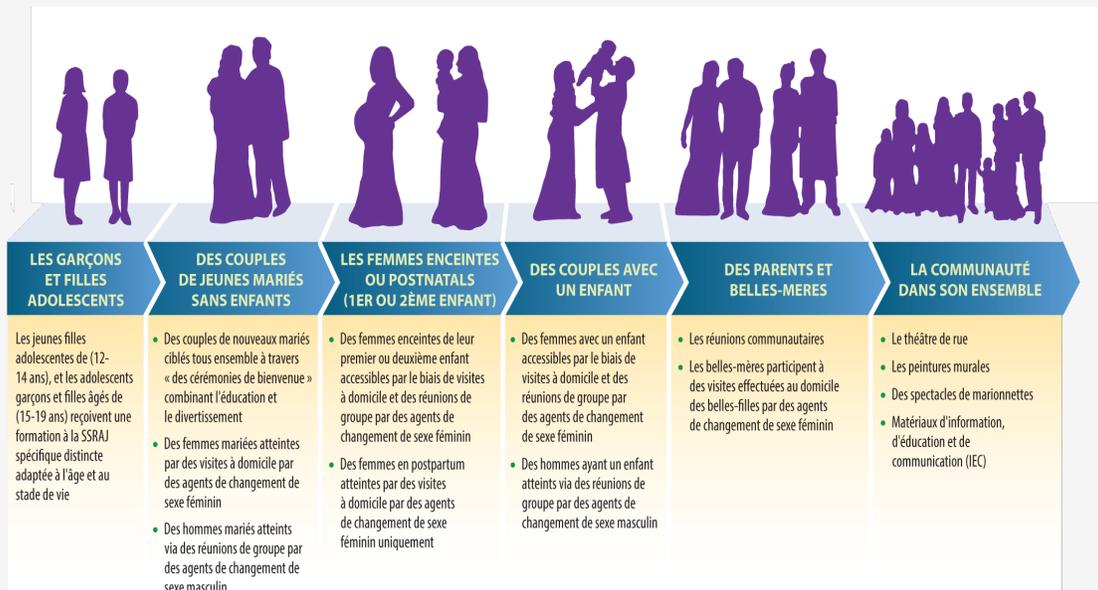
Pendant l'adolescence, les jeunes commencent à former des identités et d'adopter des comportements qui vont façonner leur vie adulte. Beaucoup de jeunes se sentent obligés d'adopter des rôles de genre traditionnels, qui sont guidés par des normes culturelles qui peuvent influencer leurs comportements pour des décennies. Les normes de genre néfastes peuvent limiter le contrôle des jeunes sur leur vie sexuelle et reproductive, leur capacité à recevoir une éducation, leur sécurité économique et leur état de santé général et le bien-être.

**L'engagement communautaire-ou l'implication des communautés dans l'action collective et le dialogue peuvent répondre aux normes culturelles et aux inégalités entre les sexes qui limitent l'utilisation des contraceptifs, favorisent le mariage précoce, et contribuent à des résultats néfastes pour la santé.** L'engagement communautaire incite également la discussion avec les influenceurs adultes pour les aider à identifier et à clarifier leurs valeurs, à aborder des mythes et des idées fausses communes relatives à la SSRAJ, et de construire la communauté des compétences pour soutenir le développement sain des jeunes.

Sources: WHO 2008; Syanemyr et al. 2015; Daniel and Nanda 2012; IAWG 2007; Mathur et al. 2004

### Étude de cas: Le PRACHAR de Pathfinder International

Depuis 12 ans, le programme PRACHAR au Bihar, en Inde a utilisé une approche d'engagement communautaire pour résoudre les problèmes liés au mariage précoce, les grossesses précoces, et l'espacement des naissances. L'ensemble de la communauté a été segmentée en différentes audiences en fonction de leur relation avec les jeunes (et les jeunes eux-mêmes). Les agents du changement de chaque secteur de la communauté ont été formés pour fournir des informations et engager leur secteurs en utilisant diverses stratégies.



Les adolescentes mariées ont également reçu l'éducation et le counseling à la maison sur le retard et l'espacement des naissances. Les équipes culturelles (acteurs, chanteurs et marionnettistes) ont visité des villages périodiquement et fournis la promotion au niveau communautaire sur les avantages des retards de naissances.

À la suite de l'intervention, les jeunes participants ont augmenté leurs connaissances en SSR, ont réduit leur nombre de partenaires sexuels, et ont retardé le mariage. En outre, le pourcentage de jeunes mariés qui ont utilisé des contraceptifs pour retarder ou espacer les naissances a plus que doublé. Les résultats démontrent l'évolution des connaissances et des croyances entre les membres de la communauté. Les adultes dans les communautés PRACHAR étaient plus susceptibles de soutenir la croyance que la grossesse précoce est préjudiciable à la santé des adolescentes et que les contraceptifs sont nécessaires et sans danger pour retarder la première grossesse.

Consultez [ce rapport de Pathfinder International](#) pour plus d'informations sur l'intervention de PRACHAR et son impact.

Source: Daniel et al. 2013

### Les Programmes sportifs



Des données probantes appuient l'idée selon la quelle le sport et l'activité physique habilent les jeunes. En plus de promouvoir la santé physique et mentale, des programmes sportifs développent des compétences en leadership, la confiance et l'estime de soi. Tous ces avantages sont essentiels pour permettre aux jeunes de faire des choix sains et sûrs. La participation des équipes renforce également les liens sociaux et la promotion de réseaux sociaux, ce qui peut permettre aux jeunes de se sentir plus connectés à leur communauté et plus susceptibles de prendre des décisions saines.

Les sports ont tendance à être dominé par les garçons dans la plupart des pays, et en offrant des possibilités aux jeunes filles de participer à des sports, c'est également une méthode de promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation. En outre, lorsque les membres de la communauté voient les filles qui participent à des activités sportives, ils commencent à assimiler les idéaux de [l'égalité des sexes](#) et d'accepter l'idée des filles et des femmes ayant des rôles non traditionnels dans la société.

Sources: Women Win; United Nations

**Terme du Glossaire :**

[L'Égalité des Sexes](#)

## Étude de cas: Moving the Goalposts



Moving the Goalposts Kilifi est une organisation créée pour autonomiser les jeunes femmes à travers le football, tout en relevant également un manque d'opportunités pour les filles à participer à des activités sportives. Les filles âgées de 10-24 ans dans les comtés de Kilifi et Kwale du Kenya ont été ciblées pour ce programme en raison de leurs faibles taux de rétention scolaire et des taux élevés de rapports sexuels non protégés, la grossesse, les avortements à risque, et le risque d'infection à VIH.

En plus des compétences de football et de leadership, les filles apprennent à propos de la SSR et de leurs droits. L'organisation a également lancé les journées «Tumanyan» ou «apprenons à nous connaître mutuellement» pour engager les membres de la communauté dans le programme. Enfin, les filles construisent également des compétences précieuses de la vie grâce à des activités éducatives et sociales des entreprises.

Le programme a débuté en 2001, et à partir de 2009, 3000 filles ont été enregistrées au sein des 171 équipes. Dans une évaluation de 2009, les filles qui avaient participé à Moving the Goalposts étaient plus susceptibles d'avoir des opinions positives d'elles-mêmes par rapport à celles qui venaient de rejoindre le programme. En outre, les filles ont continué de participer, elles étaient plus susceptibles de convenir qu'elles pourraient prendre des décisions importantes pour elles-mêmes, accéder à des informations sur la santé sexuelle et reproductive, et atteindre le même niveau d'éducation que les garçons.

Écoutez Mercy Anne, l'une des participantes au programme Passeport Moving the Goalposts Kilifi (Financé par International Inspiration), sur la façon dont la participation au programme a affecté sa vie:

*Sources:* Forde 2011; Moving the Goalposts

## Garder les filles en milieu scolaire



Il existe des preuves solides pour prouver que rester à l'école contribue à des résultats positifs de SSR pour les filles. En restant à l'école, les filles développent les compétences et les capacités de prise de décision nécessaires pour faire des choix sains et, lorsqu'elles sont appuyées par leurs familles et les communautés autour d'elles, elles atteignent l'équité de genre. La poursuite des études leur permet aussi de gagner leur vie, ce qui augmente leur capacité à être autonome.

La recherche montre que les filles qui fréquentent l'école sont plus susceptibles de retarder l'initiation sexuelle et d'utiliser la contraception une fois qu'elles deviennent sexuellement actives. Plus tard, ces jeunes femmes sont également plus susceptibles de retarder le mariage et le premier accouchement, ainsi que d'avoir des taux plus faibles de contamination au VIH.

Malheureusement, de nombreux enfants dans le monde sont incapables d'obtenir ces avantages. À l'échelle mondiale, 66 millions de filles ne sont pas scolarisées, et 71 millions d'adolescents ne reçoivent aucune éducation post-primaire. Les normes de genre qui valorisent plus l'éducation des garçons au détriment des filles, la pression sur les filles de contribuer au revenu de la famille ou d'aider aux charges du ménage, l'incapacité de payer les frais de scolarité, le mariage précoce et les grossesses non désirées contribuent tous aux taux d'abandon scolaire des filles. En outre, les jeunes qui sont à l'école font face à de multiples obstacles, tels que l'intimidation homophobe, la violence basée sur le genre, et le manque d'eau et d'hygiène, ce qui rend difficile la fréquentation scolaire.

**Garder les filles à l'école exige le soutien des familles et des communautés, un changement coordonné des normes sociales, et l'amélioration de l'accès aux écoles et aux ressources de**

**qualité.** En outre, les milieux scolaires **doivent être plus équitables envers les femmes, ainsi que sans risque pour les filles qui les fréquentent**, en particulier en ce qui concerne le harcèlement et les abus sexuels.

Les programmes prometteurs rendent l'école **accessible à toutes les filles en fournissant des incitations économiques ou de l'appui permettant que les filles soient** en mesure de fréquenter, d'être retenu à l'école, et aillent jusqu'au bout de leurs études.

Pour en savoir plus sur les éléments de preuve relatifs à des programmes conçus pour maintenir les filles à les écoles, consultez ce mémoire des Pratiques à Haut Impact dans la planification familiale (HIP) de l'USAID, [«L'éducation des filles: La Création d'une Fondation pour des Comportements de santé sexuelle et reproductive Positifs.»](#)

*Sources:* Lloyd 2005; DHS Program 2012; Mboup 1998

#### **Étude de cas: Four Pillars PLUS de FHI 360**

Le programme Four Pillars PLUS (quatre piliers PLUS) engage les communautés à relever les défis aux quels les filles et leurs familles sont confrontées en ce qui concerne le niveau d'instruction. Les Four Pillars (quatre piliers) comprennent **les bourses d'études, le perfectionnement professionnel des enseignants, le mentorat des jeunes filles, et la participation communautaire** dans le but d'améliorer la qualité et la pertinence de l'éducation des jeunes filles. Le PLUS fait référence aux **activités communautaires pertinentes supplémentaires** destinées à renforcer le soutien à l'éducation des filles.

Démarré au Kenya, le programme s'est depuis élargi au Nigeria. Au Kenya, le programme aide les élèves à passer de l'école au travail par le biais du mentorat et des partenariats avec des entreprises privées et informelles. Au Nigeria, les activités impliquent un soutien au renforcement de l'éducation des filles et à l'enrichissement économique et en assurant la durabilité des résultats du programme par l'éducation de la communauté, les compétences, la formation et l'emploi.

Bien que l'étude est en cours, les résultats préliminaires indiquent que le programme a réussi à améliorer la scolarisation des filles à l'école primaire, la rétention et l'achèvement. De nombreux élèves des écoles primaires du programme ont réussi la transition à l'école secondaire, et le programme a permis d'améliorer le rendement des élèves du secondaire, la rétention à l'école, et une transition réussie au travail.

Veuillez regarder cette vidéo pour en savoir plus sur le programme Four Pillars PLUS:

Consultez ce [blog FHI 360 Degrees](#) de Percilla Obunga pour en savoir plus sur le programme Four Pillars PLUS au Kenya.

*Sources:* FHI 360; Obunga

## Les Transferts d'Argent

les programmes de transferts d'argent offrent aux jeunes, ou aux ménages dans lesquels ils résident, de petites sommes d'argent, parfois sans aucune condition. D'autre part, les programmes de transferts d'argent conditionnels prévoient souvent que les bénéficiaires répondent à certaines exigences comportementales pour demeurer éligible pour les fonds. Les comportements souhaités peuvent être directement liés à la santé, tels que la participation à un programme d'éducation multi-session à la santé, ou plus indirectement liés à la santé, tels que la fréquentation scolaire.

Une étude de 2007 de 10 différentes études de transferts d'argent conditionnels pour les personnes dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire a révélé que, les programmes de transfert d'argent conditionnels globaux ont réussi à accroître l'utilisation des services de soins de santé préventifs. Certaines données indiquent que, pour les adolescents, la façon la plus efficace de réduire les comportements à risque de SSR et les résultats de santé, tels que les grossesses non désirées, est d'inciter les filles à rester à l'école.

*Sources:* Darney 2013; Baird et al. 2009; Lagarde 2007

### **Terme du Glossaire :**

Le transfert d'argent conditionnel (TAC)

### **Étude de cas: Programme de Transfert d'Argent au Malawi**



Le programme de transfert d'argent de Zomba a été lancé dans le but d'améliorer la fréquentation scolaire, la réduction des taux d'abandon scolaire, et l'amélioration des résultats de SSR pour les jeunes filles au Malawi. Le programme consistait à effectuer des petits transferts

d'argent à la fois aux filles individuellement (1-5 US \$ par mois) et à leurs parents (4-10 US \$ par mois), en plus de payer les frais de scolarité. Pour recevoir les fonds, les filles devaient aller à l'école au moins 80 pour cent du temps au cours du mois.

Au cours des deux années qui ont suivi le programme, les participants au transferts d'argent de Zomba ont **considérablement réduit leurs taux de mariages précoces, grossesses précoces, et d'activités sexuelles autodéclarées**. Des études ultérieures ont montré que, bien que les transferts d'argent conditionnels ont eu un impact plus important sur la fréquentation scolaire, **les transferts d'argent inconditionnels (sans l'exigence de 80% de fréquentation scolaire) ont eu un impact direct plus important sur les taux de mariage et grossesse précoce**.

Plus récemment, une évaluation des participants, cinq ans après la clôture du programme a révélé que les participants de Zomba ont retardé l'âge de la première naissance et l'âge du mariage. Bien que prometteurs, ces résultats mettent également en évidence **la nécessité de programmes tels que ceux-ci afin de fournir un soutien financier continu et durable, ainsi que la nécessité d'un plaidoyer continu pour que les filles soient en mesure de rester à l'école**.

Sources: Baird et al. 2009; Initiative internationale pour l'évaluation d'impact 2015

### Les Programmes d'Autonomisation Économique

Des études ont montré que la dépendance économique sur les hommes est l'un des plus importants facteurs de risque d'infection à VIH chez les jeunes femmes. L'autonomisation économique se réfère à une série de programmes visant à améliorer la capacité des jeunes à gagner un revenu. Limiter leur dépendance aux autres pour de l'argent ou un soutien améliore leur capacité à prendre des décisions saines pour elles-mêmes, sans avoir à tenir compte des effets de leurs décisions sur les autres.

Les programmes d'autonomisation économique non seulement augmentent le statut économique des jeunes à court terme, mais fournissent également des compétences qu'ils pourront utiliser sur le long terme dans leur carrière. En plus des transferts d'argent, les programmes peuvent faire plus pour atteindre les jeunes:

- **Les initiatives agricoles:** Les compétences ou la formation agricole, la pratique de l'élevage, et les programmes de partage de volumes de travail agricole (main d'œuvre)
- **Des initiatives de microfinance:** L'offre de prêts et autres services financiers (tels que l'assurance ou d'épargne) à des personnes à faible revenu ou ceux qui sont dans l'impossibilité d'accéder à ces services dans des marchés traditionnels
- **L'appui aux petites et moyennes entreprises:** Les programmes qui aident les petites et moyennes entreprises informelles réussissent grâce à une variété de stratégies basées sur les besoins et les actifs
- **La distribution des produits:** La distribution de certains produits (tels que les téléphones cellulaires) qui peuvent aider les individus à soutenir leurs entreprises et augmenter les revenus

Alors que de nombreuses fois ces interventions peuvent contribuer à améliorer particulièrement la génération de revenus pour les jeunes, elles peuvent également être destinées aux soignants. L'augmentation de la capacité des adultes à générer des revenus augmente également la probabilité que les jeunes n'aient pas à travailler pour soutenir les membres de la famille, ce qui pourrait améliorer la fréquentation scolaire. La réduction du travail des enfants et l'augmentation de la fréquentation scolaire peut affecter indirectement des améliorations de SSRAJ.

Ces programmes peuvent également offrir une plate-forme pour la fourniture d'informations et de services de santé sexuelle et reproductive. L'International Youth Foundation (IYF) a créé un [cadre](#) pour l'intégration de la santé reproductive et la planification familiale dans les programmes de développement des jeunes.

Sources: Sengupta 2008; Givewell 2009; International Initiative for Impact Evaluation 2015; IYF 2007

**Étude de cas: Towards Economic and Sexual Reproductive Health Outcomes for Adolescent Girls (Vers les résultats de santé économique, Sexuelle et reproductive pour les adolescentes)-TESFA**



A program participant shows off the small shop that she opened using the savings and financial literacy skills she gained in the program

En Ethiopie, [Towards Economic and Sexual Reproductive Health Outcomes for Adolescent Girls \(Vers les résultats de santé économique, Sexuelle et reproductive pour les adolescentes\)-TESFA](#) a fourni aux adolescentes mariées, de 10-19 ans, la possibilité d'apprendre davantage sur la santé sexuelle et reproductive, ainsi que de gagner un revenu et d'augmenter leur épargne.

Le programme, lancé en 2010, a été financé par la Fondation Nike, mis en œuvre par Care Ethiopia et évalué par ICRW. À ce jour, le programme a atteint plus de 5000 filles mariées. L'évaluation du programme a déterminé que TESFA a conduit à une communication accrue des

partenaires parmi les couples mariés, une diminution de la violence fondée sur le sexe, l'amélioration de la santé mentale chez les participants, et l'augmentation des connaissances en santé sexuelle et reproductive.

Source: Edmeades 2014

### Les Espaces Sûrs



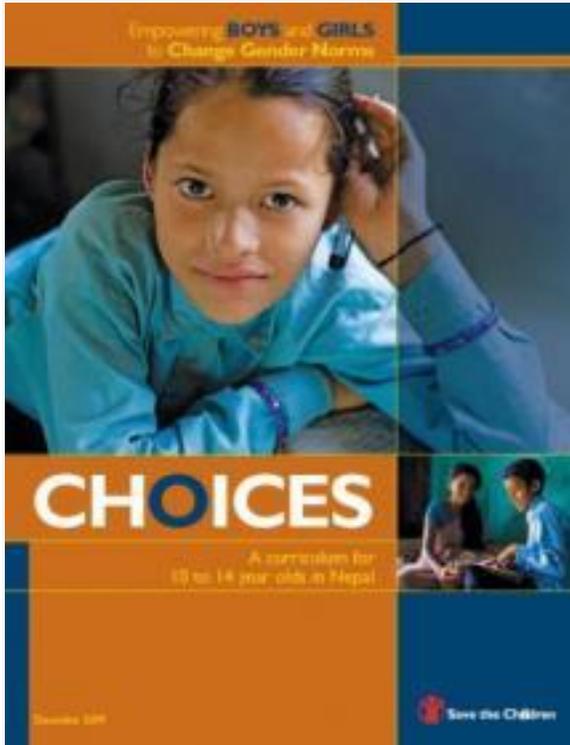
Des espaces sécurisés sont, des espaces sûrs structurés créés pour les jeunes afin qu'ils puissent se rassembler et discuter des sujets qui sont importants pour eux dans un cadre qui est confidentiel et distinct du potentiel soignant ou de l'opposition de la communauté. Ils peuvent inclure des clubs de jeunes ou des organisations de jeunesse comme Boy Scouts ou Girl Guides.

Des espaces sûrs sont généralement pris en charge et guidés par un animateur qualifié, qui aide le groupe à développer la confiance entre les membres, mène des discussions sur la SSR et d'autres questions, et encourage une culture qui favorise les comportements positifs, y compris ceux qui sont spécifiques à la SSR.

Dans certains programmes, les participants partagent l'information avec leur communauté -par exemple, grâce à des représentations théâtrales. Cette façon, ainsi que d'autres moyen de collaborer avec les pairs, les familles et les voisins aident à changer les normes sociales liées à la SSRAJ. Parce que les réunions de l'espace sûr peuvent être planifiées à tout moment, elles constituent un bon moyen d'atteindre les jeunes non scolarisés.

Sources: FHI 360; African Youth Alliance 2005

## Étude de cas: Le programme Choices de Save the Children



Conçu pour améliorer l'équité entre les sexes chez les très jeunes adolescents au Népal, le [programme Choices](#) a été mis en œuvre dans la région du Terai. Cette zone a été ciblée en raison des taux élevés de mariages précoces, des premières naissances, et l'exigence de dots, ce qui entraîne et perpétue les inégalités entre les sexes. Les activités du programme ont été mises en œuvre à travers 12 clubs de jeunes existant dans la communauté au cours des trois mois. En utilisant des méthodes participatives (telles que des discussions guidées) et la visualisation guidée, le programme s'est axé sur l'autonomisation des filles et a aidé les jeunes à identifier les moyens de promouvoir l'égalité des sexes et le respect dans leur communauté.

Les résultats ont montré que les jeunes qui ont participé au programme Choices avaient des attitudes significativement différentes à l'égard de la discrimination fondée sur le sexe, l'image sociale, le contrôle et la domination, la violence, l'éducation des filles, les rôles de genre, et l'acceptation des normes traditionnelles de genre comparativement aux jeunes n'ayant pas reçu l'intervention de Choices. En outre, un plus petit échantillon de frères et sœurs jumelé a permis de constater que les garçons qui ont participé au programme ont adopté des comportements plus équitables pour les genres envers leurs sœurs.

Pour plus de détails sur le programme et l'évaluation de Choices, voir ce [rapport de l'Institut pour de Santé Reproductive](#).

*Source:* Institute for Reproductive Health (Institut pour de Santé Reproductive) 2011



**USAID**K4Health™

FROM THE AMERICAN PEOPLE

Knowledge for Health