

Pair-éducation

Programmes
scolaires

TIC

Parents/tuteurs

Système
de référencement

Plaidoyer

CAPITALISATION COLLECTIVE

Relever les défis de la santé sexuelle et reproductive

Fiches pratiques

Lancée en 2011, l'Initiative 5% est la contribution indirecte de la France au Fonds mondial. Sa mission : appuyer les pays éligibles, notamment francophones, dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes soutenus par ce Fonds. L'action de l'Initiative 5% prend trois formes.

En mobilisant des experts et expertes qualifiés pour des missions de court terme, elle peut apporter une assistance technique « à la carte » afin de renforcer les capacités d'un pays partenaire sur un besoin précis : appui dans l'accès, la gestion et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial, dans la gestion des chaînes d'approvisionnement en produits de santé, etc.

L'Initiative 5% finance également des projets catalytiques sur deux à trois ans. Sélectionnés via des appels à propositions, ils développent des activités innovantes ou de recherche opérationnelle contribuant à rendre plus efficace la lutte contre les pandémies.

Depuis 2018, un nouveau canal dit « pilote » a été créé pour répondre à des défis politiques et/ou stratégiques liés aux évolutions des besoins et des priorités des pays, du Fonds mondial et de la France.

L'Initiative 5% est placée sous la tutelle du Ministère français de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE). Ses orientations stratégiques sont mises en œuvre par Expertise France, l'agence publique de la coopération technique internationale française.

CAPITALISATION COLLECTIVE

Relever les défis de la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes filles : partage d'expériences

Fiches
pratiques



CAPITALISATION COLLECTIVE

Relever les défis de la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s et des jeunes filles : partage d'expériences

Fiches pratiques

Sommaire

INTRODUCTION	6
<hr/>	
L'ADAPTATION DES PRESTATIONS AUX SPÉCIFICITÉS DES ADOLESCENT.E.S ET DES JEUNES FILLES	14
<hr/>	
Fiche 01 : l'éducation par les pairs au service d'un meilleur suivi des jeunes PVVIH dans leur parcours de soins	16
<hr/>	
Fiche 02 : intégrer la SSR aux programmes scolaires	22
<hr/>	
Fiche 03 : le recours aux TIC pour sensibiliser les jeunes	28
<hr/>	
DÉCLOISONNER LES INTERVENTIONS LIÉES À LA SSR : L'APPROCHE MULTI-ACTEURS	32
<hr/>	
Fiche 04 : impliquer les parents/ tuteurs dans la SSR des adolescent.e.s et des jeunes PVVIH	34
<hr/>	
Fiche 05 : la mise en place d'un système de référencement	40
<hr/>	
Fiche 06 : construire un plaidoyer pour l'accès inconditionnel des mineurs au dépistage du VIH	44
<hr/>	
CONCLUSION	50
<hr/>	
Acronymes	53



INTRODUCTION

De par leur poids démographique, les adolescent.e.s et les jeunes constituent un public-cible prioritaire dans la lutte contre les pandémies. Les moins de 25 ans représenteraient plus de la moitié de la population d'Afrique de l'Ouest et centrale. Les adolescent.e.s (10 – 19 ans selon l'OMS) et les jeunes (20 – 24 ans) semblent également être plus exposés aux risques sanitaires. Le diagnostic posé est souvent celui d'une inadéquation des soins de santé aux besoins des jeunes et des adolescent.e.s : non disponibilité de la contraception, non accès à la gratuité des soins, absence de programme de prévention, législation contraignante dans l'accès au dépistage pour les personnes mineures... Les prestataires de soins apparaissent également insuffisamment formés à la prise en charge des jeunes. Or, l'accès à la santé pour cette tranche d'âge vulnérable est crucial pour la poursuite de la scolarité - notamment pour les jeunes filles - l'accès à l'emploi ou encore pour l'instauration de normes sociales équitables entre les femmes et les hommes.

Au-delà de la fragilité des systèmes de santé, les contextes culturels et socio-économiques dans lesquels s'inscrivent ces jeunes et adolescent.e.s peuvent également faire obstacle à leur accès aux soins. Dans les zones rurales notamment, plusieurs études s'accordent à observer un nombre de mariages d'enfants plus importants que dans les villes, des situations favorables à la survenue de rapports sexuels précoces, de violences sexuelles et de grossesses non désirées. Faute de services dédiés à la santé sexuelle et reproductive (SSR) et pénalisée par des représentations sociales négatives, l'utilisation du préservatif y est particulièrement faible. Si cette situation affecte dans leur ensemble jeunes femmes et jeunes hommes, ces dernières demeurent les plus durement touchées : en Afrique subsaharienne, quatre nouvelles infections sur cinq parmi les adolescent.e.s âgés de 15 à 19 ans concernent des filles.

Les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les hommes¹. Alors que des progrès significatifs ont pu être observés dans le recul de la mortalité liée au VIH chez les adultes, chez les adolescent.e.s, les décès liés au VIH ont augmenté au cours de la décennie, relevant l'urgence qu'il y a désormais à reconnaître les besoins spécifiques et les problèmes relatifs à la santé sexuelle et reproductive des adolescent.e.s.

1. ONUSIDA, « Fiche d'information 2019 — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida », <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

Un appel à projets dédié

Consciente de l'importance que revêt ce point dans l'atteinte, d'ici à 2030, de l'objectif d'éradication du VIH/sida, l'Initiative 5% a lancé en 2015 un appel à projets dédié à la thématique « Adolescent.e.s et jeunes filles », à l'issue duquel 6 projets ont été retenus. Cinq axes d'intervention étaient envisagés :

- ▶ **Comprendre** : les déterminants de l'infection, de l'accès aux soins et de la maladie chez les adolescent.e.s et les jeunes filles.
- ▶ **Prévenir** : les infections grâce à des stratégies innovantes.
- ▶ **Adapter** : l'offre de soins, du dépistage/diagnostic à la prise en charge médicale en favorisant la pluridisciplinarité et l'approche communautaire pour mieux répondre aux besoins spécifiques de ces populations.
- ▶ **Lutter contre les discriminations** : parmi les populations clés et les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) en promouvant une approche intégrée entre les politiques de SSR, les politiques de lutte contre les violences basées sur le genre et les politiques de lutte contre le VIH/sida.
- ▶ **Renforcer l'implication des jeunes** : dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.



DE LA SANTÉ REPRODUCTIVE AUX DROITS ET SANTÉ SEXUELS ET REPRODUCTIFS (DSSR)

Depuis les années 2000, le concept de santé sexuelle et reproductive met l'accent sur la promotion de comportements sexuels responsables et sur l'existence de « droits sexuels ». La SSR comprend donc dans son acception des valeurs d'autonomie, de consentement et de réciprocité dans une logique de poursuite du plaisir et du bien-être².

« Pris ensemble, la santé et les droits sexuels et reproductifs peuvent être compris comme le droit de toutes et tous, jeunes ou âgé-e-s, femmes, hommes ou transsexuel-le-s, homosexuels, lesbiennes ou bisexuels, séropositif-ve-s ou séronégatif-ve-s au VIH, de faire des choix concernant leur propre sexualité et reproduction, dès lors qu'elles et ils respectent les droits de l'autre à l'intégrité corporelle. Cette définition englobe également le droit à l'accès à l'information et aux services d'appui nécessaires à ces choix et optimiser l'état de santé. » - ONU Femmes³

Ce passage d'une approche somatique, dominante dans les années 1980-1990, préoccupée par les problèmes de santé concrets (grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles...) des jeunes et adolescent.e.s à une approche sociale-culturelle, s'intéressant à la qualité de vie et la satisfaction des individus a permis d'intégrer dans le champ de préoccupation de la SSR les questions de violences basées sur le genre et des déterminismes sociaux qui conditionnent l'accès des jeunes à la santé. Les niveaux d'intervention se diversifient et prennent dorénavant en compte, en plus de la thérapie, l'éducation et le *counseling*, notamment dans un objectif de réduction des risques sexuels et des cas d'abandon/d'inobservance du traitement. Cette évolution favorise le renforcement du rôle des communautés et des acteurs associatifs auprès des jeunes et des adolescent.e.s dans une position d'interface avec les acteurs du système de santé.

2. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health/en/in_dex.html

3. <https://trainingcentre.unwomen.org/mod/glossary/view.php?id=151&mode=letter&hook=S&sortkey=&sortorder=asc>

6 projets sélectionnés

1

Favoriser l'émergence d'une « approche jeune » en RDC

Médecins du Monde a porté, de 2016 à 2018, un projet de santé sexuelle et reproductive à Kinshasa et au Nord Kivu. Après une première phase d'enquête sur les déterminants socioculturels de la transmission du VIH chez les jeunes, des sessions de formation sur l'« approche jeune » ont été organisées au profit de prestataires de soins et d'agents communautaires. Des espaces jeunes, au sein des structures de soins, ont également été créés. L'évaluation a pu observer : des jeunes plus impliqués (pairs-éducateurs) et mieux au fait des services offerts; des prestataires bienveillants et moins stigmatisants envers les jeunes; un taux de dépistage en augmentation, du fait d'une meilleure acceptation auprès de cette cible.

2

Renforcer le leadership des jeunes et des adolescent.e.s en matière de DSSR au Sénégal

Après une phase d'enquête auprès de 400 jeunes sur leurs besoins en matière de DSSR, le projet « Connecting4Life » qu'a porté Oxfam au Sénégal entre 2016 et 2018 s'est employé à renforcer le leadership des jeunes sur les questions de sexualité en les accompagnant dans la création de productions médiatiques de sensibilisation et en promouvant la paire-éducation dans 120 établissements scolaires, y compris dans des écoles coraniques. Des plateformes pédagogiques et interactives, sur la base de questions/réponses entre jeunes et téléconseillers, ont été créées pour améliorer leurs connaissances sur la contraception et les modes de transmission du VIH/sida.

3

Trouver des stratégies innovantes pour atteindre les jeunes usagers de drogues au Vietnam

Le projet « Saving the Future », mené par le Centre de soutien aux initiatives de développement communautaire (SCDI) entre 2016 et 2019, avait trois composantes. La première étape du projet était consacrée à une enquête sur la prévalence du VIH, des IST et des virus de l'hépatite B et C chez les jeunes usagers de drogues injectables et non injectables. Celle-ci a révélé que le risque de transmission était lié à des comportements sexuels à risque eux-mêmes parfois influencés par leur consommation de drogue habituelle. La deuxième étape visait le renforcement des capacités d'organisations à base communautaire, chargées de mener des activités de proximité auprès des jeunes usagers de drogue et de favoriser le continuum de soins via des plateformes en lignes et l'usage de technologies de l'information et de la communication (TIC). Enfin, le projet a également œuvré à l'empowerment d'une dizaine de jeunes usagers de drogue qui ont été formés et amenés à participer à la Vietnam Civil Society Partnership Platform on AIDS, en 2018.

4

Favoriser une approche multi-acteurs et communautaire en matière de SSR

Après avoir mené une première phase d'enquêtes anthropologiques consacrées à la sexualité des adolescent.e.s au Mali et au Niger, le projet « Jeunes et Adolescent.e-s en Santé » (dit JADES), porté par Solthis entre 2016 et 2019, a œuvré à la sensibilisation et à la mobilisation communautaire sur les enjeux de DSSR, par le biais de dialogues intergénérationnels enfants-parents, par l'éducation par les pairs, l'organisation de séances de dépistages dans des lieux fréquentés par les jeunes, la formation des agents de santé et par l'implication de leaders religieux, de groupements féminins ou de groupes de parents d'élèves. D'après les évaluateurs, l'intervention a permis d'augmenter le taux de rétention des jeunes vivant avec le VIH dans la file active, d'augmenter l'accès à la charge virale et d'améliorer le niveau de fréquentation par les jeunes des centres de santé.

5

Répondre aux besoins des adolescent.e.s et jeunes parmi les plus vulnérables

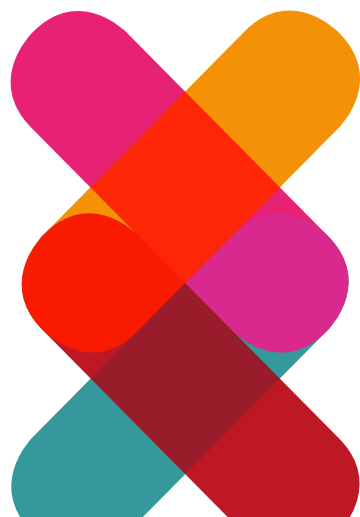
Mené au Congo, au Mali et au Sénégal, le projet du Samu Social International visait l'adaptation des programmes et services de santé VIH, paludisme et tuberculose aux besoins des enfants et jeunes des rues, en situation de rupture familiale et sociale. Pour cela, ont été menées des enquêtes « connaissances, attitudes, pratiques », des activités de renforcement des capacités d'associations et des services de prise en charge concernés dans les centres de santé et enfin de création d'outils d'éducation sanitaire préventive et thérapeutique spécialisés.



6

Renforcer les capacités des personnels de santé

Le projet Grandir, porté par Sidaction dans cinq pays d'Afrique vise d'une part à renforcer les équipes soignantes de 10 associations dans le domaine des soins et de l'accompagnement des adolescent.e.s et jeunes filles affectés par le VIH/sida par de la formation et de la supervision et d'autre part à impliquer davantage cette population dans l'élaboration des politiques de santé concernant par un dispositif de paire-éducation notamment. L'intervention a permis de mieux structurer la prise en charge des adolescent.e.s (réorganisation des services, accompagnement spécialisé, maîtrise de l'annonce du statut sérologique...).



Une démarche de formation et de capitalisation

Afin d'accompagner au mieux les porteurs de projet et leurs partenaires, l'Initiative 5% a organisé, entre 2016 et 2017, des sessions de formation et d'appui sur les thématiques de santé sexuelle et reproductive. Ces formations étaient également l'opportunité de faire se rencontrer des acteurs de terrain qui, bien que souvent confrontés aux mêmes problématiques, échangent relativement rarement. En 2018, alors que les projets étaient sur le point de se terminer, l'Initiative 5% a organisé à Dakar un atelier de capitalisation afin de mettre en lumière les richesses et les spécificités de chacun des projets et de nourrir une réflexion collective sur les enjeux clefs des DSSR. Afin de nourrir les discussions, chaque organisation contributrice a identifié en amont une expérience pouvant être source d'apprentissages opérationnels pour ses pairs.

La capitalisation, c'est apprendre entre pairs en favorisant le dialogue et en étant acteur de l'analyse de ses propres expériences et de la production de savoirs.

Ce document se compose de six fiches de capitalisation, articulées autour d'expériences vécues dans le cadre des projets sélectionnés en 2015 sur la thématique "Adolescent.e.s et jeunes filles". Elles reflètent les discussions qui ont émergé à l'occasion de cet atelier collectif. Ces six fiches ne peuvent se concevoir comme un outil théorique exhaustif consacré aux types d'intervention dans le domaine des DSSR. Elles proposent des pistes de réflexion et de solutions opérationnelles qui ont déjà fait l'objet d'une mise en application et concilient en leur sein paroles d'acteurs et enseignements pratiques.

Au cœur de cette capitalisation, les six projets sélectionnés lors de l'appel « Adolescent.e.s et jeunes filles » étaient l'occasion d'interroger les savoir-faire des organisations contributrices, leurs difficultés et leurs possibilités d'intervention sur cinq volets principaux :

- ▶ la mobilisation pluri-acteurs;
- ▶ l'intégration de la dimension de genre;
- ▶ l'utilisation des technologies numériques;
- ▶ l'éducation par les pairs;
- ▶ la formation des personnels en contact avec les jeunes.



POUR ALLER PLUS LOIN

Visionner sur YouTube, vidéo « Initiative 5% – Atelier de capitalisation sur la santé sexuelle et reproductive »

Pair-éducation



Programmes scolaires



Technologies de l'information et de la communication



L'adaptation des prestations aux spécificités des adolescent.e.s et des jeunes filles

Si les jeunes et les adolescent.e.s sont si durement affectés par le VIH/sida, c'est notamment dû au caractère souvent inadapté des services de santé sexuelle et reproductive proposés, qu'ils soient assurés par des centres de santé ou des organisations communautaires. L'importance qualitative du lien entre les soignants et les jeunes et l'implication des parents sont deux points fondamentaux pour mener un travail de prévention, faciliter l'annonce du statut et limiter les risques de déni de la maladie ou d'inobservance du traitement. Regroupant des individus de 10 à 24 ans, les jeunes et les adolescent.e.s peuvent être perçus à tort comme une population homogène alors que différentes tranches d'âges composent ce groupe, avec pour chacune d'entre elles des besoins et des problématiques distincts. Afin d'éviter que ce public clé échappe aux dispositifs de soins existants et disponibles mais également pour permettre aux adolescent.e.s et jeunes filles d'être autonomes dans leur accès à la santé, les stratégies déployées par les acteurs en DSSR varient. Trois fiches d'expérience permettent d'aborder l'utilisation de la paire-éducation, la sensibilisation sur les DSSR dans les établissements scolaires et enfin l'utilisation des technologies de l'information et de la communication comme vecteur d'information et d'éducation sexuelle.

FICHE 01 PAIR-ÉDUCATION

**L'ÉDUCATION PAR LES PAIRS AU SERVICE
D'UN MEILLEUR SUIVI DES JEUNES PVVIH
DANS LEUR PARCOURS DE SOINS**

ORGANISATION CONTRIBUTRICE :

ARCAD-SIDA

PAYS :

MALI

Créé en 1994, ARCAD-Sida est un acteur clé dans le paysage de la lutte contre le VIH/sida au Mali et en Afrique de l'Ouest. En 2017, l'association avait une file active de plus de 22 000 patients, dont près de 18 000 sous ARV, ce qui représente environ 50 % des patients suivis au Mali.

LE CONTEXTE

Pourquoi avoir opté pour l'éducation par les pairs ?

À l'instar des autres pays de la sous-région, les adolescent.e.s et jeunes au Mali ont un faible accès aux services de SSR. Au-delà du manque de moyens financiers, les politiques nationales ne sont pas toujours adaptées à certaines catégories d'adolescent.e.s, notamment les plus jeunes et ceux en situation de vulnérabilité, et négligent le traitement des violences basées sur le genre⁴.

Le choix de l'éducation par les pairs comme stratégie d'intervention s'est imposé pour les raisons suivantes : développée dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida, l'éducation par les pairs permet notamment de contourner les tabous liés à la sexualité, particulièrement lourds en Afrique subsaharienne. Elle permet également d'évoquer les DSSR dans un cadre libéré des jugements moralisateurs et de comportements discriminatoires que peuvent parfois avoir les adultes, qu'ils soient parents, enseignants ou soignants, à l'égard des adolescent.e.s.

TÉMOIGNAGE

« LES DISPOSITIFS EXISTANTS ÉTAIENT INSUFFISANTS, ET SURTOUT INADAPTÉS! »

Au début du projet, la sage-femme en charge de l'unité de santé sexuelle et reproductive d'ARCAD-Sida a collaboré avec le pédiatre pour recenser les problèmes liés à la sexualité des adolescent.e.s : « C'est ainsi que nous avons découvert que les adolescent.e.s sont confrontés à beaucoup de difficultés [IST, grossesses précoces, IVG,...], et ne trouvent ni au sein de leur famille, ni à l'association, d'interlocuteur pour aborder ces questions. Nous avons alors

mis en place des mesures spécifiques : les entretiens individuels, les groupes de parole, les consultations d'IST et la contraception. Mais ces dispositifs se sont avérés insuffisants, et surtout inadaptés. Aborder ainsi les problématiques de les DSSR s'est avéré délicat, à la fois pour les soignants insuffisamment formés et préparés, et pour les jeunes eux-mêmes, gênés de parler de sexualité par crainte d'être jugés ou stigmatisés ».

4. Équilibre & Populations, « Santé et droits sexuels et de la procréation des adolescent.e.s au Mali. Analyse des politiques et des programmes : opportunités pour l'UNFPA », novembre 2017.

LA STRATÉGIE

Quelques questions clés à se poser

Cette expérience d'éducation par les pairs devait ainsi permettre aux adolescent.e.s et jeunes filles infectés par le VIH d'accéder aux services de SSR et à l'information sur la sexualité tout en sensibilisant les adolescent.e.s non infectés pour éviter les risques de stigmatisation de leurs pairs séropositifs. Elle devait également faciliter le diagnostic et la prise en charge des cas d'IST, et promouvoir la planification familiale.

COMMENT IDENTIFIER ET MOBILISER LES DIFFÉRENTS ACTEURS ?

Si l'éducation par les pairs vise à rendre les jeunes capables de décider par eux-mêmes de leur santé sexuelle, elle nécessite toutefois de s'appuyer continuellement sur une équipe pluridisciplinaire mêlant prestataires de soins, responsables associatifs, parents et leaders communautaires.

ARCAD-Sida s'appuyait ainsi sur :

- ▶ Au niveau du CESAC de Bamako : une sage-femme, responsable de l'unité SSR et un médecin, chargé de la prise en charge pédiatrique.
- ▶ Au niveau associatif : les responsables des associations partenaires en charge de la coordination et de la planification des activités du projet; la chargée du projet « enfants » qui assure la prise en charge psychosociale des enfants et des adolescent.e.s; les associations de parents d'élèves.
- ▶ Un groupe de 16 pairs-éducateurs, composé pour moitié de garçons et pour moitié de filles.

Les pairs-éducateurs sont sélectionnés parmi les jeunes vivant avec le VIH suivis par ARCAD-Sida : « cette sélection est faite selon leur disponibilité, leur vécu et leur motivation. Nous tenons aussi compte de leur niveau de fréquentation du site et de leur volonté de témoigner face à leurs pairs. »

ATTRIBUER LES RÔLES : QUI FAIT QUOI ET AVEC QUI ?

Avant le démarrage des activités d'éducation par les pairs, les adolescent.e.s volontaires et identifiés reçoivent une formation qui permet de définir leurs prérogatives – conseiller et référer – et celles de l'équipe soignante. L'accent est mis sur le périmètre d'actions des uns et des autres pour éviter que la paire-éducation ne se substitue à un véritable accompagnement thérapeutique.

Les pairs-éducateurs sont appuyés par la sage-femme lors des entretiens individuels avec d'autres adolescent.e.s, dans l'organisation et l'animation des focus-groupes et à la demande selon les situations rencontrées. Les thématiques abordées sont l'adolescence et ses différentes étapes, le concept de SSR, la connaissance des IST et du VIH, les modes de transmission et les moyens de prévention.

Les pairs-éducateurs sont également impliqués dans le processus d'éducation thérapeutique auprès des adolescent.e.s en délicatesse avec leur traitement puisqu'ils assistent l'unité SSR du centre de santé dans l'organisation des consultations, la préparation des dossiers des patients et leur suivi. Enfin,

ils sont en charge de l'animation de la plateforme WhatsApp de sensibilisation et d'information sur la SSR, appelée « Espace jeunes », utile pour informer l'ensemble des jeunes et non pas seulement des jeunes infectés par le VIH.

LES EFFETS

Quelques enseignements

1. MOBILISER SIMULTANÉMENT CES DIFFÉRENTS ACTEURS CONTRIBUE À AMÉLIORER LES RELATIONS ENTRE LES ADOLESCENT.E.S ET LE PERSONNEL SOIGNANT ET PERMET DE DOTER LES PRESTATAIRES DE SOINS DES COMPÉTENCES NÉCESSAIRES POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DES ADOLESCENT.E.S.



TÉMOIGNAGE

UN JEUNE PAIR-ÉDUCATEUR

« Les formations ont permis à nos soignants, docteurs, sages-femmes et conseillers de s'intéresser davantage à nous, de nous écouter un peu plus. Grâce à toutes ces informations, ils sont plus compréhensifs et plus à l'écoute de nos besoins »



TÉMOIGNAGES

L'ÉQUIPE SOIGNANTE

« En tant que sage-femme, je n'ai plus de réticence à mettre les adolescentes sous contraception et à parler de sexualité ».

« Avant c'était difficile pour moi en tant que prescripteur de faire l'annonce, que je laissais aux psychologues seulement. Désormais j'aborde facilement les enfants et leur fait l'annonce. »

2. L'ÉDUCATION PAR LES PAIRS AUGMENTE LE LEADERSHIP DES JEUNES SUR LES QUESTIONS DE SSR ET AMÉLIORE LEUR PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

UN PAIR-ÉDUCATEUR FACE À FATOU⁵, JEUNE FILLE EN SITUATION DE PROSTITUTION

La sage-femme : « Après l'ouverture de l'unité de SSR pour les adolescent.e.s et jeunes infectés par le VIH au sein du CESAC de Bamako, nous menions des activités telles que des consultations d'IST, de planning familial, etc. On recevait régulièrement une adolescente de 17 ans du nom de Fatou pour des consultations d'IST. On traitait Fatou, mais elle revenait tous 15 jours avec une nouvelle infection. Lors d'un entretien individuel, j'ai tenté de comprendre d'où venaient toutes ces infections mais Fatou ne s'est pas confiée.

Il s'est trouvé qu'une fois, le renouvellement des traitements ARV de l'un de nos pairs éducateurs a coïncidé avec l'une des nombreuses consultations de Fatou : nous avons jugé nécessaire de susciter un entretien avec le pair éducateur afin qu'il puisse déceler le problème que nous n'arrivions pas à identifier. Ce jour-là, au bout d'une quinzaine de minutes, le pair-éducateur est parvenu à discuter avec Fatou de sa situation et a ainsi appris qu'elle était en situation de prostitution. »

Le pair-éducateur : « On a continué à accompagner Fatou afin de réduire considérablement ses infections à répétition et éviter qu'elle ne transmette le virus du sida à ses partenaires. Nous lui parlions des méthodes de prévention lors des entretiens ainsi que du club d'observance des ados/jeunes. Aujourd'hui, Fatou nous confie ne plus prendre de risques. Ses infections se sont beaucoup réduites. »

La maman de Fatou : « Grâce à des visites à domicile et à des conseils donnés par ces pairs éducateurs, ma fille est plus stable et plus respectueuse envers tout le monde. J'approuve l'accompagnement des pairs éducateurs car ils font des partages d'expérience à nos enfants et leur donnent l'estime de soi. »

3. UN DISPOSITIF D'ÉDUCATION PAR LES PAIRS EXIGE UN DISPOSITIF D'ENCADREMENT À PLUSIEURS NIVEAUX

ACCOMPAGNER LES PAIRS-ÉDUCATEURS ET ADAPTER LEUR RÔLE AUX SITUATIONS RENCONTRÉES

Il est arrivé qu'à l'occasion d'une causerie éducative, le binôme de pairs-éducateurs se laisse déborder : la discussion dérive par exemple vers la question de la normalité des comportements des jeunes d'un point de vue moral et religieux et s'éloigne du thème des comportements à risque.

Il est donc apparu nécessaire de retravailler, avec les pairs-éducateurs les points sur lesquels ils ont eu des difficultés. Lors des causeries, la présence des encadreurs est importante à double titre : maintenir une atmosphère de calme et de réflexion plutôt que chahut et éventuellement intervenir pour recadrer les échanges.

Aussi, les tâches du pair-éducateur doivent être clairement définies, ce qui permettra par la suite de lister précisément les moyens qui lui seront nécessaires pour mener sa mission (matériel pédagogique, formation, plages horaires dédiées, etc.). Ce moment de cadrage est également l'occasion de vérifier que les jeunes mobilisés n'utilisent pas leurs propres ressources financières pour assurer leur rôle de pair-éducateur (achat de matériel pédagogique, de préservatifs, etc.) et que les activités qu'ils mènent pour l'association ne les mettent pas en difficulté.



5. Le prénom a été modifié pour des raisons de confidentialité.

FICHE 02 PROGRAMMES SCOLAIRES

INTÉGRER LA SSR AUX PROGRAMMES SCOLAIRES

ORGANISATION CONTRIBUTRICE :

SOLTHIS

PAYS :

MALI, NIGER

Créée en 2003, Solthis est une ONG internationale qui a pour objectif d'améliorer l'accès aux services de santé des populations des pays à ressources limitées. Solthis intervient sur le terrain pour renforcer les capacités des acteurs en charge des éléments majeurs constitutifs des systèmes de santé : les personnels soignants [médecins, paramédicaux, sages-femmes, éducateurs thérapeutiques et assistants psycho-sociaux...]; les plateaux techniques; la pharmacie (approvisionnement et dispensation); le système d'information sanitaire; et enfin les organes de coordination (Ministère de la santé et ses directions régionales; CCM; associations de patients).

PROGRAMMES SCOLAIRES

LE CONTEXTE

La faible mobilisation des enseignants sur les questions de SSR

L'intégration de modules de SSR à l'école nécessitent de réels investissements, notamment lorsqu'il s'agit de former les professeurs et les infirmiers scolaires. La SSR n'est souvent évoquée que sous l'angle de la reproduction. Les questions de planning familial, de genre et des violences qui y sont liées, de menstruations ou encore de prévention contre le VIH sont rarement approfondies. Parallèlement, les protocoles de planning familial établis au sein des établissements de santé peuvent comporter des mesures excluant les adolescent.e.s (mineurs ou non mariés). Ainsi, l'école en tant que lieu de rassemblement des jeunes peut constituer un environnement propice pour sensibiliser le plus largement et le plus tôt possible enfants et adolescent.e.s aux enjeux de la SSR.

Dans ce contexte, les acteurs associatifs et communautaires œuvrent à deux niveaux :

- ▶ D'une part, ils réfléchissent et conçoivent, avec la participation des différentes parties prenantes (corps enseignant, académie, élèves, parents) des outils et/ou approches plus adaptés (manuels, guides, TIC, réseaux sociaux...), puis les testent dans le cadre des curricula existants. Ces outils et modules sont pensés de manière à répondre aux problématiques des jeunes en fonction de leur âge et visent à leur permettre de faire des choix éclairés sur leur propre santé.
- ▶ D'autre part, ils s'engagent à un niveau plus stratégique auprès des responsables politiques nationaux, dans des actions de plaidoyer destinées à modifier les curricula, de façon à ce que ceux-ci intègrent systématiquement les DSSR.

Le projet JADES – « Jeunes et adolescent.e.s en santé » – porté par Solthis, agit sur ces deux volets :

- ▶ D'une part, le projet avait un premier objectif de plaidoyer qui visait à (1) l'intégration de l'éducation sexuelle complète en milieu scolaire au Mali et (2) l'amélioration de l'approche nigérienne en matière d'ESC, des modules ayant déjà été intégrés dans les programmes, à la différence du Mali.
- ▶ D'autre part, il comprenait également dans son champ d'intervention des activités de sensibilisation en milieu scolaire, dans deux établissements de la ville de Ségou, au Mali.

LA STRATÉGIE

Pour former les enseignants, modifier le cadre légal

Solthis a concilié dans son intervention mobilisation des enseignants et instauration de la paire-éducation. Parmi les enseignants, ce sont en priorité les professeurs de sciences de la vie qui ont bénéficié d'une formation en SSR et qui ont été outillés [jeux de planches, illustrations, affiches]. Ces mêmes enseignants étaient également les superviseurs des pairs-éducateurs mobilisés – à 50 % des filles. Dans l'objectif d'un futur passage à l'échelle et pour assurer la pérennité du dispositif, il est apparu nécessaire de créer, à l'avenir, un système de tutorat entre nouveaux et anciens pairs-éducateurs, afin de renouveler en permanence le vivier de jeunes mobilisés.

LANCER UNE DYNAMIQUE DE PLAIDOYER

Pour fédérer ces différents acteurs, il leur fallait partager un certain nombre de principes et d'objectifs communs. Un atelier de lancement a été organisé à Bamako en vue de faire l'état des lieux de la situation et de définir de premiers axes stratégiques pour l'intégration (Mali) ou l'amélioration de l'intégration (Niger) de l'ESC dans le programme d'enseignement fondamental et secondaire. Cet exercice de mutualisation a également permis de poser les bases du plaidoyer mené par la coalition d'organisations de la société civile (OSC).

L'éducation complète à la sexualité est un processus intégré aux programmes scolaires, reposant sur l'enseignement et l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs leur permettant de jouir de leur droit à la santé, au bien-être et à la dignité; de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses; d'examiner de quelle manière leurs choix affectent leur propre bien-être et celui des autres; et de comprendre et d'assurer la protection de leurs droits tout au long de leur vie (UNESCO, 2018)

Au Mali où l'ESC n'est pas encore intégrée dans les curricula scolaires, cette première rencontre a permis à la coalition d'OSC constituée de formaliser un plan de plaidoyer grâce à :

- ▶ L'élaboration d'une liste de cibles primaires (le Ministère de l'Éducation nationale) et secondaires (parlementaires, personnalités médiatiques et leaders d'opinion).
- ▶ La mise en place d'un comité restreint pour préparer l'argumentaire.
- ▶ La définition d'une stratégie de communication pour chaque relais du plaidoyer.
- ▶ L'organisation de rencontres auprès du Ministère de l'Éducation nationale.
- ▶ Le suivi post-rencontres.

Au Niger, le projet a bénéficié du soutien de la Direction régionale de l'enseignement secondaire, régulièrement invitée à assister aux séances de sensibilisation menées par les pairs-éducateurs. Cette implication du Ministère a permis de faire des avancées rapides du point de vue de l'objectif de plaidoyer et de mobilisation de l'État sur les questions de DSSR.



TÉMOIGNAGES

DE DEUX CADRES DU MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE DU NIGER

« Pour nous, ce projet cadre bien avec la lutte contre l'abandon scolaire des filles qui est directement lié aux grossesses précoces et non désirées. J'ai assisté à plusieurs séances de sensibilisation et j'ai pu constater l'harmonie entre les pairs éducateurs et leurs enseignants encadreurs; ces enseignants sont devenus des conseillers sociaux, ils deviennent des sortes de confidents. Les parents de leur côté comprennent et acceptent que les informations dont les adolescent.e.s ont besoin ne sont pas toujours celles qu'ils peuvent donner ».

« Il y a trois causeries éducatives par semaine, sur des classes de 70 élèves minimum, en groupes d'une quinzaine. J'y participe de temps en temps au titre de la supervision par la Division Santé Scolaire (DSS). Sur les 120 enseignants de l'établissement Bourja (4 000 élèves)

ciblés par le projet, 25 ont été formés. L'enseignement a représenté 72 heures. Le projet a également permis de doter l'établissement du matériel didactique adéquat : avec les planches, on donne accès aux schémas à tous les élèves. Je suis agréablement surpris par l'adhésion des parents. Trois séances de sensibilisation ont été organisées spécifiquement pour eux, et il y a eu près d'une centaine de participants. Lors de la dernière, en présence du chef d'établissement, des représentants des enseignants, de la DSS et des leaders religieux, des parents ont demandé une nouvelle séance à la rentrée pour les nouveaux parents. Parmi les parents d'élèves, il y a également des religieux qui bénéficient d'une écoute importante auprès des autres parents. »

INTERVENIR DANS LES ÉCOLES CORANIQUES

Au Mali comme au Niger, le nombre d'écoles coraniques a augmenté depuis une vingtaine d'années⁶. Dans ce contexte, il s'agissait également pour Solthis et ses partenaires d'intégrer ces écoles coraniques dans leur stratégie d'intervention. Les outils conçus à destination des enseignants tiennent compte du contexte religieux et sont élaborés sur des valeurs reconnues par le Coran, comme l'hygiène.



TÉMOIGNAGE

D'UN MARABOUT DE MARADI, AU NIGER

« Je suis responsable d'une école coranique de 700 élèves. Nous sommes actuellement au nombre de 13 leaders religieux actifs à Maradi, 8 hommes et 5 femmes. Nous avons été invités à exposer notre vision de la jeunesse dans le cadre du projet JADES. Au début j'étais un peu sceptique mais chemin faisant, j'ai commencé à comprendre. Par la suite, certains d'entre nous sont allés expliquer aux autres leaders religieux de leur quartier les enjeux de la santé des adolescent.e.s, nous avons fait cela de notre propre initiative. Cela peut surprendre mais en ce qui concerne cette question de la santé des adolescent.e.s, tout le monde est d'accord, même avec des idéologies différentes. Tous les ulémas ont accepté la réalité du sida, et la nécessité de protéger les jeunes contre ce fléau.

Nous avons réfléchi aux stratégies de protection des jeunes, on peut faire des choses, mais nous avons besoin des parents. Nous faisons une rencontre chaque mois avec les parents d'élèves pour échanger avec eux sur notre vision. Nous traitons aussi les questions qui concernent les filles, la gestion des cycles menstruels par exemple, ce sont des femmes marabouts qui s'en chargent, dans des réunions de mères. La sensibilisation à la santé des jeunes a été intégrée dans le programme de l'école coranique que je dirige. Cette démarche a été adoptée également par les autres marabouts que nous avons pu sensibiliser, ce qui représente maintenant une quarantaine d'écoles au moins. Moi, je n'ai plus besoin du projet pour continuer mon action, mais le nombre d'écoles coraniques touchées est insignifiant par rapport au besoin. »

6. « Écoles coraniques et éducation pour tous, quels partenariats possibles ? Mali, Niger, Sénégal », Agence française développement, décembre 2014.

LES EFFETS

Quelques enseignements

Au Mali, la démarche pour l'intégration des modules de DSSR dans les curricula de formation des élèves a bénéficié du leadership du ministère de l'Éducation nationale. Il y a eu une réelle synergie d'actions entre acteurs, notamment entre les autorités et les acteurs de la société civile. Un cadre de concertation nationale entre acteurs de l'éducation sexuelle complète, piloté par le ministère et coordonné par le Groupe Pivot Santé Population, a été créé. Une feuille de route pour l'intégration de l'ESC dans le système éducatif malien est en cours d'élaboration, ainsi que la mise en place d'un comité multisectoriel national pour son application.

Cependant, le processus s'est avéré long et fastidieux. Le faible niveau de concertation et de partage d'informations entre les membres du cadre de concertation sur un sujet qui reste très sensible a pénalisé la mobilisation et la dynamique de travail. Les avancées permises par le projet, en termes de mobilisation des

enseignants, des leaders religieux, des parents et des jeunes eux-mêmes, restent malheureusement ponctuelles et fragiles. Leur pérennisation suppose qu'elles soient entérinées au niveau politique, ce qui justifie le travail de plaidoyer pour l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les curricula scolaires.



FICHE 03 TIC

LE RECOURS AUX TIC POUR SENSIBILISER LES JEUNES

ORGANISATION CONTRIBUTRICE :
RÉSEAU D'ASSOCIATIONS CONGOLAISES DES
JEUNES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA (RACOK)

PAYS :
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Créé à la suite du forum national « Jeunes et VIH » de 2005, le RACOK est une plateforme qui regroupe plusieurs associations de jeunes de la République démocratique du Congo. Le RACOK mène principalement des activités de renforcement des capacités des structures membres et de plaider en faveur d'une meilleure participation de jeunes aux processus décisionnels en lien avec l'éducation, l'emploi, la citoyenneté, la santé et notamment la lutte contre le VIH/sida.

LE CONTEXTE

Le téléphone portable, un canal de mobilisation pertinent

Dans le cadre du projet porté par Médecins du Monde en République démocratique du Congo, entre 2016 et 2018, le RACOK a intégré les réseaux sociaux dans son arsenal de sensibilisation sur les DSSR : une page Facebook nommée « Projet jeunes et VIH »⁷, conçue comme une interface de discussion avec les adolescent.e.s et les jeunes sur les DSSR, a ainsi été créée. La page est aujourd'hui suivie par plus de 1800 personnes. Grâce à ce dispositif d'aide à distance, l'association pouvait avoir accès à des jeunes autrefois difficiles à mobiliser, sortis du circuit scolaire, comme les adolescentes enceintes ou encore les jeunes marginalisés et les inciter à participer tout en préservant leur anonymat.



7. <https://www.facebook.com/Projet-Jeunes-et-VIH-1153374438015381/>

LA STRATÉGIE

Créer, animer, diffuser une page Facebook sur la SSR

La page est animée par l'administrateur membre du RACQJ pendant les heures de service. Les questions peuvent être posées publiquement sur la page ou bien les internautes peuvent s'adresser directement à l'administrateur, dans un message privé. Une fois cette page créée, le RACQJ en a fait la promotion, directement auprès des jeunes dans les écoles, les médias locaux et les lieux de rassemblement, via des présentations et des distributions de flyers, mais également en utilisant le service payant de promotion de la page, proposée par Facebook. Fin 2018, la page cumulait un total de près de 45 000 visites.



TÉMOIGNAGE

DE L'ADMINISTRATRICE DE LA PAGE

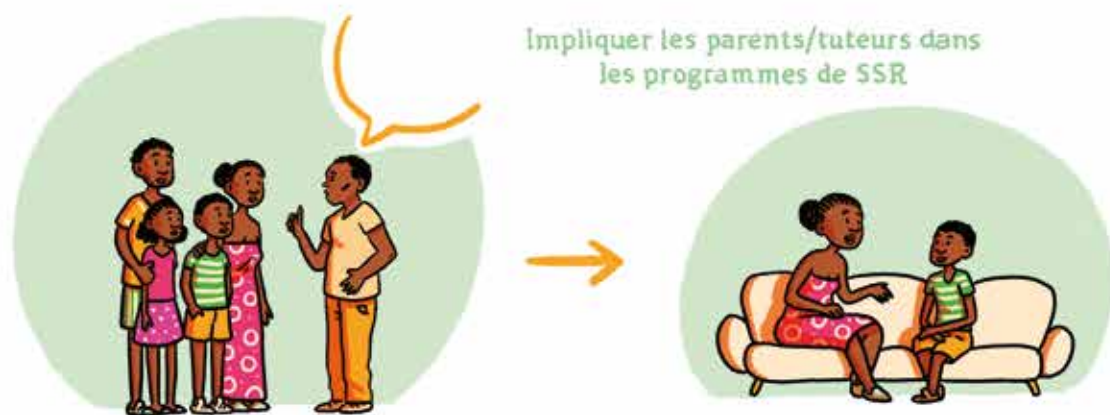
« Nous avons été impressionnés par la facilité des jeunes à poser des questions sur le VIH et la SSR sans gêne ni honte. Ce faisant, ils ont témoigné d'une grande confiance, en partageant leurs problèmes de santé sexuelle ou ceux de leurs amis. Nous avons réussi, à distance, à sensibiliser au dépistage volontaire, nous avons répondu aux préoccupations des jeunes en matière d'IST/VIH ainsi que sur la santé reproductive. Autrement dit, nous avons fourni un service de counseling à distance. »



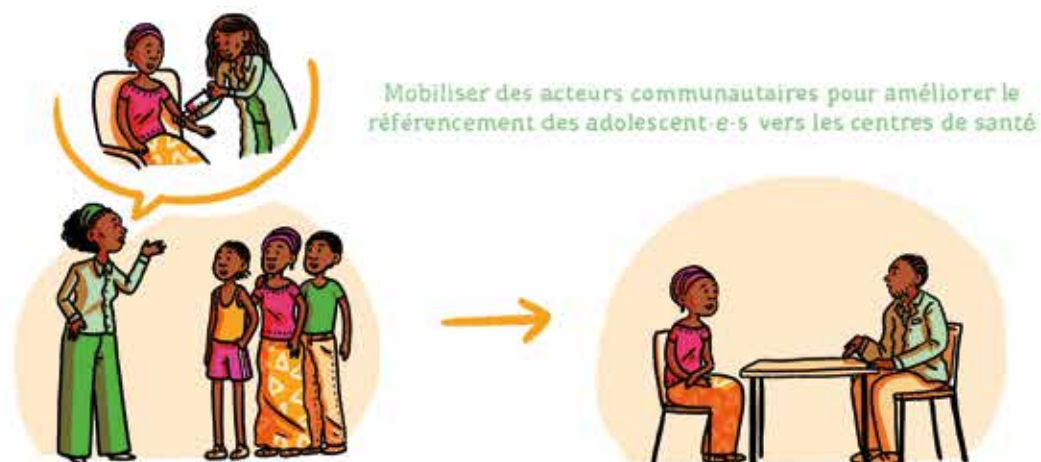
LES EFFETS

Quelques enseignements

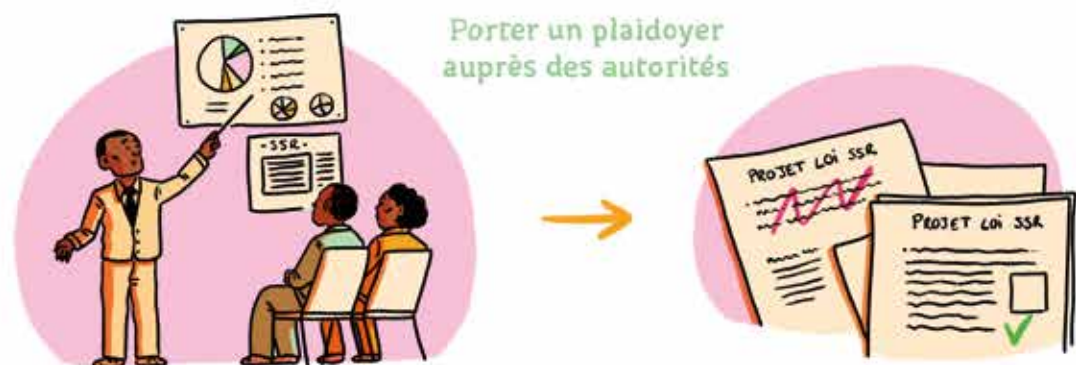
Bien que la qualité des échanges ait été reconnue, leur nombre reste trop faible. Il semble que le projet n'ait pas réussi à développer une stratégie de fidélisation des abonnés dont certains, faute de se connecter régulièrement, ont été perdus de vue. La question de la pérennité de ce type de dispositif reste centrale car l'animation de la page et sa permanence au quotidien nécessitent une ressource humaine dédiée, formée et éventuellement supervisée. La nécessité peut alors se poser, en amont, de disposer d'une cartographie des personnes ressources (sages-femmes, acteurs communautaires, agents de santé, etc.) pouvant être mobilisées pour appuyer l'administrateur de la page dans la formulation des réponses.



Impliquer les parents/tuteurs dans les programmes de SSR



Mobiliser des acteurs communautaires pour améliorer le référencement des adolescent-e-s vers les centres de santé



Porter un plaidoyer auprès des autorités

Décloisonner les interventions liées à la SSR : l'approche multi-acteurs

Une attention particulière est portée, depuis quelques années, à l'enjeu de décloisonnement des interventions en santé. Un cloisonnement horizontal entre différents secteurs pourtant interdépendants a été longtemps observé, notamment dans le contexte de la montée des acteurs communautaires et associatifs. Leur contribution dans la lutte contre le VIH/sida s'est avérée cruciale sur le plan de la prévention, l'adhérence aux traitements et de la perception psychosociale de la maladie mais l'intégration de ce type d'acteurs aux systèmes de santé est lente. En outre, un cloisonnement vertical, entre les niveaux décisionnels et opérationnels a, à bien des égards, freiné l'efficacité des interventions.

Les expériences présentées ci-après ont ceci en commun qu'elles ont toutes tenté, à des échelles et niveaux différents de décloisonner les interventions et de rapprocher l'ensemble des acteurs concernés :

- ◆ En impliquant les parents des adolescent.e.s vivant avec le VIH (EVT, Togo).
- ◆ En créant des cadres de concertation entre les acteurs sanitaires et communautaires intervenant dans le parcours de soins des jeunes (RACOJ, RDC).
- ◆ En conduisant un plaidoyer pour que les responsables politiques soient plus proches des préoccupations des jeunes, connaissent mieux leurs difficultés, et œuvrent à faire évoluer les politiques en conséquence (RACOJ, RDC).

FICHE 04 PARENTS/TUTEURS

**IMPLIQUER LES PARENTS/TUTEURS DANS LA SSR
DES ADOLESCENT.E.S ET DES JEUNES PVVIH**

ORGANISATION CONTRIBUTRICE :
ESPOIR VIE-TOGO
PAYS :
TOGO

Espoir Vie-Togo est une association togolaise de prise en charge des PVVIH créée en 1995. D'abord spécialisé dans l'auto-support, EVT a par la suite élargi son expertise à la prise en charge des populations clés et des orphelins et enfants vulnérables (OEV).

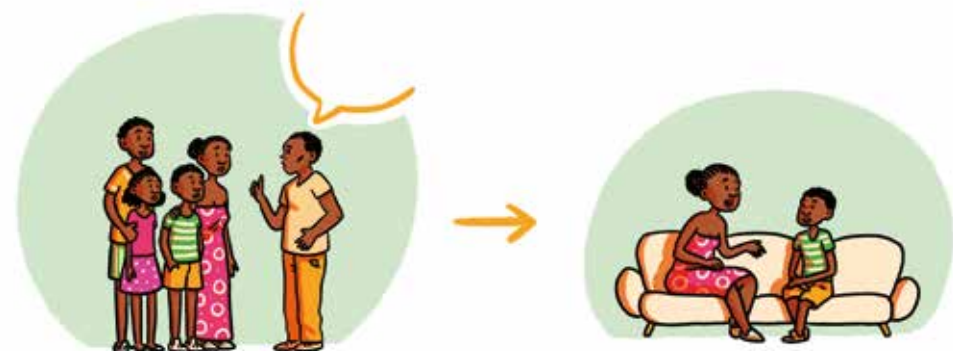
LE CONTEXTE

L'implication des parents reste marginale

La communication entre parents et enfants sur les questions de DSSR est souvent entravée par l'existence de croyances et de tabous. La création d'un dialogue intergénérationnel, au sein même de la famille, est pourtant bénéfique : dans des contextes souvent marqués par la déscolarisation et par l'absence de services de santé de proximité, les parents et tuteurs représentent des relais décisifs pour sensibiliser les jeunes. Pourtant, les projets de SSR se limitent souvent à la mobilisation des jeunes et du corps enseignant et peinent souvent à intégrer dans leur champ d'intervention l'entourage familial. Marginale, l'implication des parents se confronte également à des problèmes de motivation : deux autres organisations contributrices, Médecins du Monde et OXFAM, relevaient toutes deux les mêmes difficultés concernant la levée des réticences initiales des mères et des pères et le lancement d'une dynamique pérenne de discussion parents-enfants sur ces sujets.

Au Togo, Espoir Vie-Togo (EVT), une association de prise en charge des PVVIH, met en œuvre avec Sidaction un projet de formation et d'empowerment des jeunes infectés et/ou affectés par le VIH qui intègre un volet d'implication des parents/tuteurs sur les questions de sexualité. En amont, EVT a d'abord pu constater que les parents étaient peu impliqués et que leur niveau de connaissance en matière de prévention

du VIH était insuffisant. Nombre d'entre eux n'envisageaient pas que leur enfant devenu adolescent.e puisse déjà avoir une vie affective et sexuelle. Aussi, par le biais d'entretiens et de sessions de formations sur les DSSR, le programme visait à faire de ces derniers des maillons dans l'éducation à une sexualité sûre et à instaurer une communication parents-enfants positive.





LA STRATÉGIE

Une approche triangulaire et formative

UN DISPOSITIF INDIVIDUALISÉ ET COLLECTIF

Le projet mobilisait trois cibles : des adolescent.e.s infectés par le VIH/sida, leurs parents et une équipe de soignants ; et deux niveaux d'action : individuel et collectif. Les parents d'adolescent.e.s PVVIH ont à la fois pu bénéficier d'entretiens individuels avec l'équipe de soignants et assister à des focus groupes qui réunissaient jeunes, pères et mères.

Quant aux soignants, ils ont été formés à la prise en charge des jeunes PVVIH et à l'implication de leurs parents dans leur parcours de soins par le biais d'une « sensibilisation de proche en proche », entre collègues : la thématique a été approfondie à plusieurs reprises lors de réunions du personnel tandis que des modules de formation, animés par EVT au sein des centres de santé, étaient également proposés.

LA SÉLECTION DES THÉMATIQUES ABORDÉES

Pour endiguer le risque d'abandon ou de désinvestissement des parents, EVT a adapté son discours en matière de DSSR et a sélectionné en priorité deux questions introductives autour desquelles s'articulaient les discussions en focus groupes :

- ▶ L'adolescent.e infecté.e par le VIH/sida a-t-il le droit à une vie affective ou sexuelle et ce sujet peut-il être évoqué au sein de la famille ?
- ▶ Quelles sont les répercussions de la puberté sur un.e adolescent.e ?

Ces questions ouvertes permettaient de remettre en question les représentations des adultes sur la sexualité de leurs enfants afin de mieux appréhender cette période de transition. Finalement, il s'est agi de faire évoluer peu à peu les représentations négatives, de lever les peurs et les blocages générés par l'ignorance et l'incompréhension et de faciliter le dialogue entre enfants et parents.

LES EFFETS

Quelques enseignements

Un impact positif a pu être observé sur l'observance du traitement et sur la relation entre parents et enfants et parents et soignants. Les parents ayant participé aux sessions de sensibilisation se disaient mieux préparés à aborder avec bienveillance le sujet de la sexualité avec leurs adolescent.e.s. De manière générale, la prise en compte des parents a permis d'améliorer l'acceptation générale du projet et de faciliter la mise en œuvre des activités prévues.



POUR ALLER PLUS LOIN

Les parents ainsi sensibilisés peuvent également être des relais d'influence auprès de leurs pairs et améliorer la gestion de la SSR des jeunes dans d'autres cercles de sociabilité (familiaux, religieux, professionnels...). Il pourrait donc être pertinent de mesurer l'incidence qu'ont eue ces activités de sensibilisation sur le dialogue entre parents et entre adultes.

« **Pouvoir Partager • Pouvoirs Partagés.** est un programme qui vise à aider les femmes vivant avec le VIH à partager leur statut sérologique avec leur entourage. Il a été conçu et implanté en collaboration avec des intervenantes d'organismes communautaires et socio-sanitaires canadiens, puis adapté avec succès au Mali par l'association ARCAD-SIDA. Ce guide, accessible sur le site de la Plateforme ELSA, se présente donc comme une boîte à outils pour permettre aux femmes de « prendre des décisions éclairées et pour mettre en place des plans d'action leur permettant d'assumer leur décision ».

L'HISTOIRE D'AMÉLÉ⁸

EVT a suivi Amélé, une adolescente séropositive de 17 ans. Lorsque le psychologue de l'association l'a rencontrée, Amélé n'avait pas encore annoncé son statut au garçon dont elle était tombée amoureuse. « Entre vivre pleinement cette relation et révéler sa séropositivité au risque d'être rejetée par son amoureux, Amélé était perturbée et avait besoin d'être écoutée » explique un membre d'EVT. « Nous avons invité la tutrice d'Amélé pour un entretien individuel et l'avons écoutée sur ses interrogations et sensibilisée sur la problématique de la SSR chez les adolescent.e.s en proie à des sollicitations affectives et sexuelles. » Par la suite, le psychologue a également reçu le couple afin de faciliter l'annonce de la séropositivité d'Amélé à son petit ami et de lui proposer un dépistage, qui s'est révélé être négatif. Rassuré par l'équipe soignante, celui-ci a accepté de poursuivre sa relation avec Amélé.

8. Le prénom a été modifié pour des raisons de confidentialité.

En plus des enfants et des parents, l'intégration des jeunes adultes aux programmes de santé sexuelle est d'autant plus nécessaire que les parents/tuteurs se désengagent parfois du suivi de leur enfant lors de cette période de transition. Une certaine lassitude peut être observée chez les parents/tuteurs et chez les adolescent.e.s, liée à la durée du traitement.



Cette expérience a été également l'occasion de soulever quels étaient les obstacles et les difficultés liées à l'implication des parents :

- ▶ Les croyances des parents et des adolescent.e.s sur le VIH peuvent constituer un frein à l'observance du traitement, à la création d'un dialogue ouvert entre eux et avec le soignant.e.s. Prendre en compte cet imaginaire en amont permet de déconstruire progressivement les représentations sur la sexualité des adolescent.e.s et de mieux orienter le contenu des formations et des entretiens collectifs et individuels.
- ▶ Tous les parents n'ont pas le même niveau d'implication : si cette communication intergénérationnelle est indispensable, elle ne permet pas d'éliminer complètement les conduites à risque. D'autres actions de sensibilisation et de formation doivent être utilisées en complémentarité de l'implication des parents/tuteurs.

AU NIGER, LE PROJET JADES, MIS EN ŒUVRE PAR SOLTHIS, ALLIE ÉDUCATION PAR LES PAIRS ET SENSIBILISATION DES PARENTS



Aïssata et Kader, tous deux pairs-éducateurs en terminale, s'entretiennent avec des élèves de 2^e et 1^{re} année d'un collège au sujet de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/Sida.



Une animation musicale est organisée par l'ONG Lafia Matassa et animée par Aïssata et Bakar dans la cour de la DSME (Planning Familial). Les deux pairs-éducateurs profitent de ce rassemblement pour discuter et sensibiliser leurs pairs sur les comportements sexuels des adolescents, les méthodes contraceptives, les IST et les soins offerts aux jeunes dans les Centres Amis des Jeunes.



Des mamans de tous les âges sont venues converser autour de la parenté responsable avec une facilitatrice communautaire du programme JADES. Le programme s'attache à travailler avec les parents en les informant sur les droits en santé sexuelle et reproductive de leurs enfants afin qu'ils puissent devenir des relais d'informations fiables auprès de leurs enfants.

FICHE 05 SYSTÈME DE RÉFÉRENCIEMENT

LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE RÉFÉRENCIEMENT

ORGANISATION CONTRIBUTRICE :

RÉSEAU D'ASSOCIATIONS CONGOLAISES DES
JEUNES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA (RACOF)

PAYS :

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Créé à la suite du forum national « Jeunes et VIH » de 2005, le RACOF est une plateforme qui regroupe plusieurs associations de jeunes de la République démocratique du Congo. Le RACOF mène principalement des activités de renforcement des capacités des structures membres et de plaidoyer en faveur d'une meilleure participation de jeunes aux processus décisionnels en lien avec l'éducation, l'emploi, la citoyenneté, la santé et notamment la lutte contre le VIH/sida.

SYSTÈME DE RÉFÉRENCIEMENT

LE CONTEXTE

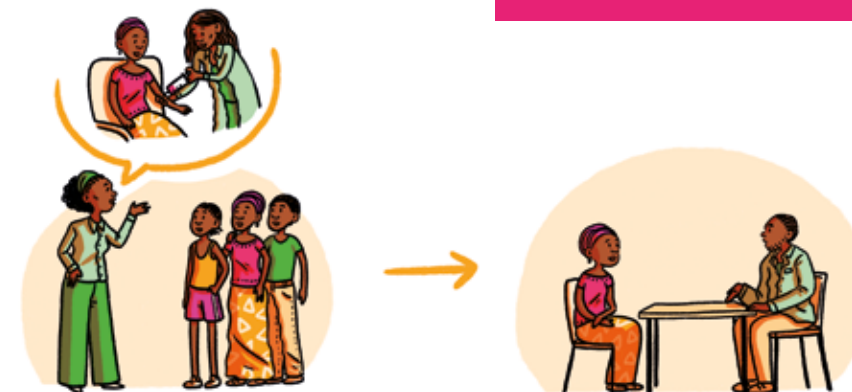
Une approche en silo, des visions divergentes

En République démocratique du Congo, seulement 18 % des 15 – 19 ans ont une bonne connaissance du VIH. 24,5 % déclarent avoir eu une relation sexuelle non protégée au cours des 12 derniers mois. Seulement 18,7 % des 15-19 ans ont une bonne connaissance du VIH (modes de transmission, méthodes de protection, etc.)⁹. À partir de l'étude sur les déterminants socioculturels sur la transmission du VIH chez les adolescent.e.s et les jeunes de 10 à 24 ans menée en 2016 au Nord Kivu et à Kinshasa¹⁰, le RACOF a constaté un clair déficit de collaboration entre les structures communautaires et les centres de santé. De cette situation résultaient de faibles taux de référencement des jeunes et des adolescent.e.s infectés par le VIH/sida que l'association suivait. L'absence d'une vision partagée par ces deux niveaux d'acteurs, communautaires et sanitaires, sur les questions de

DSSR des jeunes et des adolescent.e.s notamment contribuait à complexifier le dialogue et les perspectives de partenariat. Chacun semblait ainsi agir dans sa sphère, ce qui semblait gêner la diffusion de l'information.

Dans cette situation, le RACOF a souhaité faciliter un dialogue multi-acteurs afin de permettre à tous d'agir en synergie sur les problématiques de SSR. La mise en place d'un système de référencement fonctionnel, disposant de la confiance des jeunes et des parents, devait ainsi améliorer l'utilisation des services VIH/sida par les adolescent.e.s et jeunes.

« Une communauté favorise des comportements sexuels responsables en fournissant les connaissances, les ressources et en défendant les droits dont les individus ont besoin pour avoir une telle conduite. » (OMS, 2000)



9. Enquête démographique de santé 2013 - 2014

10. Étude sur les déterminants socioculturels de la transmission du VIH chez les jeunes de 10 à 24 ans, Kinshasa - Nord-Kivu, Médecins du Monde, 2016.

LA STRATÉGIE

Insister sur les complémentarités existantes

LA CRÉATION DE LIEUX HYBRIDES ENTRE LA COMMUNAUTÉ ET LES CENTRES DE SANTÉ

D'une part, le RACOF a mis en place des Centres d'écoute et d'information convivial pour les adolescent.e.s (CEICA) : dans ces centres interviennent les pairs éducateurs formés qui profitent de la présence des adolescent.e.s et des jeunes qui viennent jouer gratuitement pour passer les messages sûrs et fiables sur les IST, le VIH/sida et sur d'autres problèmes liés à la santé sexuelle et reproductive. Les pairs-éducateurs mènent également des sessions de sensibilisation en dehors des CEICA, à l'occasion d'événements sportifs ou festifs. D'autre part, le RACOF a également œuvré à la création d'Espaces Jeunes (EJ) au sein même des structures de santé, animés par des pairs-éducateurs. Ces derniers sont chargés de mener des activités de sensibilisation et de référencement sous la coordination d'infirmiers et de techniciens de laboratoire. Parallèlement, des pasteurs et des enseignants ont également été formés et informés sur les services de soins disponibles pour pouvoir également référer les adolescent.e.s en difficulté.

ASSURER LE LIEN, ANIMER UNE COMMUNAUTÉ

L'objectif de synergie du projet nécessitait de la part du RACOF de créer et d'animer des cadres d'échanges réguliers entre acteurs communautaires et prestataires de soins. Des réunions mensuelles réunissaient ainsi les acteurs d'une même localité afin d'évaluer collectivement le système de référencement, de partager les difficultés rencontrées et de réfléchir ensemble à des pistes de solution. Ces espaces de discussion au niveau local ont également été suscités à un niveau régional, entre les deux zones d'intervention du projet, Kinshasa et la région du Nord-Kivu, et constituaient ainsi un levier utile pour améliorer le dispositif.

Afin d'évaluer l'efficacité de cette activité, le RACOF s'est appuyé sur des jetons de référencement permettant de retracer l'itinéraire de soins des jeunes, du centre communautaire au centre de santé. Le taux de référencement des jeunes s'élevait à 70 % à la fin du projet.



LES EFFETS

Quelques enseignements

Le rapprochement de ces différentes structures a permis de mutualiser les efforts mais également de renforcer la légitimité des initiatives communautaires aux yeux des usagers, parents et adolescent.e.s. Des réunions régulières ont également permis de rassurer les agents de santé qui craignaient que les CEICA entraînent une surcharge de travail que les centres de santé auraient été incapables d'absorber. Face à ces craintes, le RACOF insistait sur les complémentarités existantes comme sur les bénéfices d'un counseling communautaire, pour les jeunes mais également pour les agents de santé qui interviennent en ce sens en deuxième ligne.



Bien que nécessaire, cette intervention s'est toutefois confrontée à des difficultés d'ordre structurel. En effet, la non-gratuité de la prise en charge des IST est considérée comme un obstacle au dépistage et un facteur de démotivation des jeunes. La rupture récurrente des intrants VIH et le turnover important des personnels de santé tendent à fragiliser les efforts collectivement consentis.



TÉMOIGNAGE

LE RESPONSABLE DE LA POLYCLINIQUE DE SELEMBAO À KINSHASA

« Grâce aux CEICA, notre structure a gagné une renommée communautaire : des jeunes viennent solliciter les services car l'information se passe de bouche à oreille que le centre est convivial pour les jeunes »

FICHE 06 PLAIDOYER

**CONSTRUIRE UN PLAIDOYER POUR L'ACCÈS
INCONDITIONNEL DES MINEURS AU DÉPISTAGE DU VIH**

ORGANISATION CONTRIBUTRICE :
RÉSEAU D'ASSOCIATIONS CONGOLAISES DES
JEUNES DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA (RACOJ)

PAYS :
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Créé à la suite du forum national « Jeunes et VIH » de 2005, le RACOJ est une plateforme qui regroupe plusieurs associations de jeunes de la République démocratique du Congo. Le RACOJ mène principale des activités de renforcement des capacités des structures membres et de plaidoyer en faveur d'une meilleure participation de jeunes aux processus décisionnels en lien avec l'éducation, l'emploi, la citoyenneté, la santé et notamment la lutte contre le VIH/sida.

LE CONTEXTE

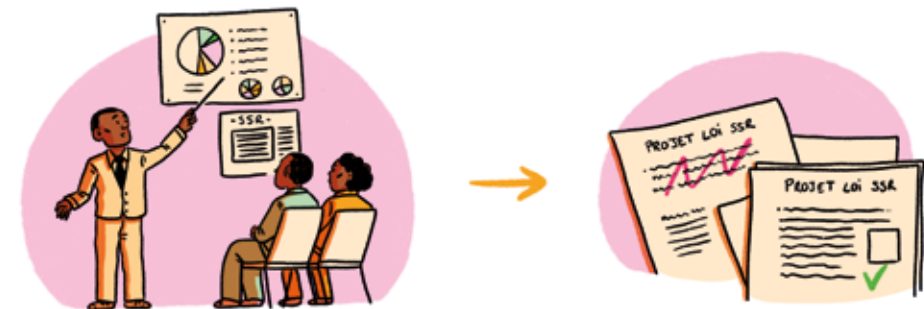
Un cadre légal qui nuit à la santé des jeunes

Dans plusieurs pays d'Afrique, le cadre légal et éducatif en matière de SSR a été durablement marqué par l'approche ABC (Abstinence – Be Faithful – Use a condom) : les principes de cette stratégie sont encore présents dans de nombreux cadres stratégiques de riposte nationale bien que son efficacité ne soit pas prouvée et qu'elle semble même retarder l'accès des jeunes à des informations fiables sur la SSR.

En République Démocratique du Congo, la loi portant sur la protection des droits des personnes vivant avec le VIH n'autorise pas les jeunes de moins de 18 ans à accéder au service de dépistage volontaire, sans l'accompagnement des parents ou des tuteurs (article 37). Elle exige également que le résultat de ce test, effectué sur un mineur, soit remis aux parents ou au tuteur (article 39). Or, dans des environnements familiaux où on ne parle pas de sexualité entre parents et enfants, demander l'accord de ses

parents pour se faire dépister apparaît souvent impossible. Beaucoup de jeunes y renoncent ou essuient un refus de la part de leurs parents, qui sont souvent dans le déni de l'activité sexuelle précoce de leurs enfants.

Pour faire sauter ce verrou, des acteurs de la société civile réunis au sein du « Consortium plaidoyer » ont mené des actions auprès des parlementaires congolais, afin que la loi autorise l'accès libre des mineurs au service de dépistage volontaire.



LA STRATÉGIE

Porter un plaidoyer multi-niveau

CONSTITUER UN GROUPE DE PLAIDOYER, DÉFINIR DES CIBLES ET UN CALENDRIER

Pour porter ce projet de modification du cadre légal, le RACQJ a mobilisé son réseau de partenaires au niveau national et international, notamment : l'Union congolaise des organisations des personnes vivant avec le VIH (UCOP+), le Forum Sida, la Ligue nationale antituberculeuse et lépreuse du Congo (LNAC), Médecins du Monde France et Belgique, ONUSIDA et le PNUD.

Une vingtaine de réunions a mobilisé cette coalition dans la définition des cibles prioritaires (parlementaires, groupes des députés jeunes, sénateurs...) et l'organisation de rencontres formelles et informelles avec ces acteurs clés.

Une première date a été fixée en novembre 2017, un mois avant le vote de la nouvelle proposition de loi, afin de tenir un forum, au siège de l'Assemblée nationale et du Sénat à Kinshasa, pour présenter aux députés l'argumentaire en faveur de l'accès des mineurs au dépistage et au résultat sérologique sans le consentement des tuteurs légaux. Le forum a été organisé avec l'appui de la commission socio-culturelle de l'Assemblée.



CONSTRUIRE SON ARGUMENTAIRE

La coalition a donné la priorité à deux messages clés pour articuler son plaidoyer lors de cette réunion :

- **Le respect des engagements politiques pris pour la lutte contre le VIH/sida** : il s'agissait de rappeler d'emblée les engagements politiques pris par le gouvernement congolais, notamment du point de vue de l'Objectif de Développement Durable n° 3¹¹ et des trois 90¹², et d'insister sur les conséquences des barrières légales au dépistage des jeunes sur l'élimination de la pandémie d'ici 2030.
- **Le caractère discriminant et meurtrier de la loi du 14 juillet 2008** : « les chiffres sont là ! » a rappelé le RACQJ : 65 % d'adolescent.e.s et jeunes de 15-19 ans ont déjà eu un premier rapport sexuel dont 22 % avant l'âge de 15 ans, et plus de 90 % des cas de contamination par le VIH chez les jeunes ont lieu lors des rapports sexuels¹³. Dans cette situation, l'environnement juridique national représente un obstacle conséquent à l'accès au dépistage et au traitement pour cette population particulièrement exposée aux risques.

DIVERSIFIER LES INTERVENTIONS

En plus de ce type de rencontres formelles avec les décideurs politiques, la stratégie du plaidoyer s'est articulée autour de deux autres moments forts :

- À l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida en 2016, le RACQJ a participé, aux côtés de Médecins sans Frontière Belgique à un « Flash mob » sur le thème « le sida n'attend pas mes 18 ans pour se transmettre ». Le spectacle a été assuré par une vingtaine de jeunes danseurs et danseuses au-dessus d'une banderole sur laquelle était inscrit « Loi 08/011, levons les barrières maintenant ! ».
- Afin de rendre plus visible la cause qu'il défendait, le RACQJ, appuyé par le Directeur pays d'ONUSIDA et par la chargée de communication de MSF Belgique, a également organisé une rencontre avec une quinzaine de responsables de médias publics et privés.

11. L'ODD n° 3 vise à assurer la santé et le bien-être de tous, en améliorant la santé procréative, maternelle et infantile, en réduisant les principales maladies transmissibles, non transmissibles, environnementales et mentales d'ici à 2030.

12. Les trois 90 correspondent à trois objectifs prioritaires pour mettre fin à l'épidémie de sida : en 2020, 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique; 90 % de toutes les personnes infectées par le VIH dépistées reçoivent un traitement anti rétroviral durable; 90 % des personnes recevant un traitement antirétroviral ont une charge virale durablement supprimée.

13. Étude sur les déterminants socioculturels de la transmission du VIH chez les jeunes de 10 à 24 ans, Kinshasa - Nord-Kivu, Médecins du Monde, 2016.



LES EFFETS

Quelques enseignements

En juillet 2018, la loi du 08/011 a finalement été modifiée¹⁴ : l'article 39 relatif à l'annonce de résultat d'un test de VIH auprès d'un mineur mentionne désormais la possibilité pour les agents de santé, si l'intérêt supérieur de l'enfant l'exige, de ne pas remettre les résultats aux parents ou aux tuteurs. En revanche, l'article 37, également ciblé par le RACQJ, rend encore obligatoire le consentement des parents ou tuteurs pour un mineur souhaitant se faire dépister. L'objectif de modification du cadre légal relatif au dépistage des mineurs a été partiellement atteint. Certains facteurs que le RACQJ n'avait pas pris en compte sont venus interférer avec le processus de sensibilisation des parlementaires.

PRENDRE EN COMPTE L'AGENDA POLITIQUE ET SES PRIORITÉS

Lors de la phase préparatoire, la tenue de ce plaidoyer semblait bénéficier d'un contexte relativement favorable. Soutenu par le président de l'Assemblée nationale et par des acteurs internationaux de haut niveau comme ONUSIDA, l'argumentaire du plaidoyer s'inscrivait également dans l'Initiative « All In », lancée en 2015 avec le soutien du Plan national multi-sectoriel de lutte contre le sida (PNMLS).

L'initiative « All In » est une plateforme d'action et de collaboration destinée à mobiliser un mouvement social afin d'obtenir de meilleurs résultats pour les adolescent.e.s, en modifiant fondamentalement les programmes et les politiques. La plateforme a pour objectif d'unir les acteurs de tous les secteurs afin d'accélérer la réduction des décès liés au sida et des nouvelles infections à VIH chez les adolescent.e.s à l'horizon 2020, en vue de mettre un terme définitif à l'épidémie de sida à l'horizon 2030.

Le forum de novembre 2017 n'a toutefois pas généré la participation escomptée : sur les 100 députés attendus, le forum n'en a réuni qu'une cinquantaine. Il est apparu a posteriori que la date choisie entrainait en conflit avec l'agenda parlementaire et notamment le vote de lois électorales et de finance de haute importance et débattues au même moment par l'ensemble des familles politiques. Par ailleurs, le projet de modification de loi a été défendu par une députée de l'opposition, ce qui a poussé une partie des députés proches du gouvernement à finalement rejeter les modifications proposées.

Le calendrier électoral et parlementaire peut ainsi constituer une aubaine ou bien un facteur défavorable. Afin de limiter le risque d'instrumentalisation de la thématique de plaidoyer à des fins de positionnement politique, il est nécessaire de bien choisir le calendrier des activités mais également de tenter, autant que faire se peut, de favoriser une représentation politique équilibrée au sein des acteurs politiques mobilisés.

Malgré cet échec apparent, il y a lieu d'apprécier que la question de changement de la loi en rapport avec le dépistage des mineurs sans consentement des parents, est maintenant sur la table : elle est entrée dans les débats publics.

ADAPTER SON ARGUMENTAIRE AU NIVEAU DE CONNAISSANCE DE LA CIBLE

L'argumentaire élaboré prenait en compte un volet légal et un volet plus contextuel, visant à démontrer la vulnérabilité des adolescent.e.s face au VIH/sida. En revanche, il n'a pas pris en compte certaines perceptions bien enracinées qui pouvaient constituer autant d'obstacles et de blocages chez les députés. En effet, selon le RACQJ, certains politiciens considéraient que le VIH/sida demeurait une question taboue touchant particulièrement les personnes « ayant une mauvaise

conduite » et craignaient que la proposition de loi en faveur du libre accès des jeunes au dépistage n'érode l'autorité parentale. Une enquête initiale aurait sans doute permis de mieux évaluer le niveau de connaissance des parlementaires sur la question, et d'orienter ainsi l'argumentaire afin de le rendre plus audible. Enfin, le rappel des engagements internationaux en matière de lutte contre le VIH/sida semble être un argument moins efficace que l'utilisation d'arguments basés sur les réalités nationales, à savoir le caractère contre-productif des lois de pénalisation ou de stigmatisation du VIH/sida¹⁵ en RDC.

14. Loi n° 18/012 du 9 juillet 2018 modifiant et complétant la loi n° 08/011 du 14 juillet 2008, Journal officiel de la République démocratique du Congo, 23 juillet 2018

15. Pour en savoir plus, lire « Dépénalisation du VIH en RDC – Cas pratique », Serge Tamundele (UCOP+), http://toolkit.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/12/De%CC%81pe%CC%81nalisation_VIH_RDC_Etude_de_CAS.pdf

CONCLUSION

La démarche d'apprentissage collectif présenté dans ce recueil de fiches a permis de mettre l'accent sur deux axes d'importance pour les interventions en santé sexuelle et reproductive, deux points d'entrée à partir desquels les OSC et les acteurs communautaires peuvent interroger leurs pratiques.

- La question de l'adaptation des prestations, notamment de prévention, aux besoins des adolescent.e.s et des jeunes, d'une part, offre des perspectives de réflexion concrète sur l'opportunité offerte par les TIC dans l'atteinte de cette cible cruciale pour la lutte contre les pandémies. Les expériences décrites en matière d'éducation par les pairs et de sensibilisation en milieu scolaire mettent toutes deux l'accent sur l'importance de penser en réseau, en partenariat, avec l'ensemble des acteurs éducatifs, familiaux ou religieux qui accompagnent les jeunes et les adolescent.e.s et influencent leurs comportements.
- La question du décroisement des interventions liées à la SSR, d'autre part, met l'accent sur l'existence de synergies, réalisées ou à révéler, entre des acteurs et des sphères habituellement dissociées.



POUR ALLER PLUS LOIN

« La boîte à outils « Genre et VIH », conçue par la Plateforme ELSA et accessible en ligne, vise à permettre, grâce à des outils pratiques et participatifs, de bien saisir les concepts du genre, d'identifier les stéréotypes et les discriminations, et de construire des programmes de prévention et de prise en charge du VIH qui permettent de les dépasser. Cette boîte à outils constitue le support d'un renforcement de compétences sur plus de 12 mois et en plusieurs étapes. »



LA SEXUALITÉ, UN FAIT SOCIAL TOTAL

Dans leur diversité, ces six expériences révèlent la nécessité de penser la question de la santé, et par conséquent la sexualité, comme un « fait social total » : les interventions en matière de SSR s'inscrivent en ce sens dans un ensemble de facteurs institutionnels, psycho-sociaux, religieux et économiques qu'il nous faut considérer. Telles qu'abordées dans ce document, elles plaident pleinement pour :

► **une approche décloisonnée, décentralisée** : en créant des ponts entre les formations sanitaires locales et les acteurs associatifs/communautaires tout en incluant les parents et les enseignants, ces interventions contribuent à sortir la sexualité du champ purement médical pour l'ancrer concrètement au plus proche des préoccupations des jeunes et des adolescent.e.s et permettent *in fine* d'articuler étroitement les actions de sensibilisation et de prévention avec l'offre de soin existante. Cette stratégie partenariale est également l'opportunité de mieux saisir, pour chaque situation locale et à tous les niveaux, les lacunes existantes et de

nourrir un plaidoyer consolidé, auprès des autorités sanitaires et politiques, notamment sur les questions d'obstacles économiques et légaux à l'accès à la santé pour les jeunes et les adolescent.e.s.

► **une approche participative, horizontale** : en creux des programmes de SSR réside la question de l'autonomie des jeunes et des adolescent.e.s sur les questions de santé. Si la prévention, l'accès à l'information est un facteur crucial pour qu'ils soient en capacité d'exercer leurs droits à la santé, elle ne porte réellement ses fruits et ne s'inscrit dans la durée que lorsqu'elle associe étroitement sa cible aux objectifs qu'elle poursuit. Via l'éducation par les pairs ou le renforcement du leadership des adolescent.e.s et des jeunes PVVIH, les programmes de SSR s'assurent d'agir ainsi sur les représentations socioculturelles, dont résultent les violences basées sur le genre, et sur les processus sous-jacents de stigmatisation, qui renforce la peur du dépistage.

PERPECTIVES

L'effort consenti de mutualisation des expériences et des savoir-faire ne doit pas s'arrêter là. Les angles morts de cette capitalisation esquissent de nouvelles trajectoires de collaboration et de partage pour les acteurs de terrain impliqués dans le champ de la SSR :

- Comment ces programmes dévolus à la SSR des adolescent.e.s et des jeunes ont-ils articulé les aspects médicaux (anatomie, fonctionnement du corps, contraception, IST et VIH/sida) aux **questions de droits humains et de représentations de genre** ?
- Comment ne pas perdre de vue la **question de la pérennité et de l'appropriation locale** des principes d'intervention présentés ?

Acronymes

ANCS : Alliance Nationale contre le Sida

ARCAD SIDA : Association de Recherche, de Communication et d'Accompagnement à Domicile des personnes vivant avec le VIH/sida

ARV : Antirétroviraux

ASDAP : Association de Soutien au Développement des Activités de Population

CAP : Connaissances, Attitudes, Pratiques

CEICA : Centre d'écoute et d'information convivial pour les adolescent.e.s

CESAC : Centre d'Écoute, de Soins, d'Animation et de Conseils

DSSR : Droits et santé sexuels et reproductifs

ESC : Éducation sexuelle complète

EVT : Espoir Vie Togo

IST : Infections sexuellement transmissibles

MDM : Médecins du Monde

MSF : Médecins sans Frontières

OBC : Organisation à base communautaire

OEV : Orphelins et enfants vulnérables

OMS : Organisation mondiale de la santé

OSC : Organisation de la société civile

PNMLS : Programme national multisectoriel de lutte contre le Sida

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

PVVIH : Personnes vivant avec le VIH

RACOJ : Réseau d'associations congolaises des jeunes dans la lutte contre le Sida

RAES : Réseau Africain Éducation et Santé

RDC : République démocratique du Congo

SCDI : Center for Supporting Community Development Initiatives

SOLTHIS : Solidarité thérapeutique et initiatives pour la santé

SSR : Santé sexuelle et reproductive

TIC : Technologies de l'information et de la communication

UCOP+ : Union congolaise des organisations des personnes vivant avec le VIH

La démarche de capitalisation

2015

L'Initiative 5% lance un appel à projets sur la thématique « Adolescent.e.s et jeunes filles », à l'issue duquel six projets sont sélectionnés, pour un total cumulé de plus de 4 millions d'euros. Neuf pays sont couverts : Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Mali, Niger, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo.



2016 – 2017

Deux sessions de formation sur la thématique « Santé sexuelle et reproductive, éducation à la sexualité, genre et droits humains » sont organisées à Dakar pour renforcer les compétences des porteurs de projet et de leurs partenaires.



Septembre 2018

Cinq porteurs de projet (OXFAM, Samusocial International, Sidaction, Médecins du Monde France, Solthis) et leurs partenaires participent à un atelier de capitalisation autour des projets SSR, organisé par l'Initiative 5 %.



Octobre 2018 – Octobre 2019

Évaluation des six projets sélectionnés par les Cabinets STEPS Consulting et Gaïa Développement.

Ce document est issu d'un travail collectif, réunissant plus d'une vingtaine d'acteurs de terrain, l'équipe de l'Initiative 5% et du Pôle d'Appui technique et transversal du Département Santé d'Expertise France et les évaluateurs et évaluatrices des projets. Il a été coordonné et rédigé par Perrine Duroyaume, Hélène Gombert, Anne Boutin (Gaïa Développement) et Marie-Eve Richardier (STEPS Consulting).

L'Initiative 5% remercie l'ensemble des personnes impliquées dans sa relecture et plus particulièrement les organisations qui ont porté ces projets et qui ont participé au processus de capitalisation et aux formations : ANCS, ARCAD-Sida, ASDAP, Enda Santé, Équilibres & Populations, Espoir Vie-Togo, Lafia Matassa, GEEP, Médecins du Monde, One World, Oxfam, RACQJ, Samu Social International, Sidaction, Solthis.

Crédits photos :

Couverture : Agence MAPS / Gaël Turine / Solthis, p. 2 : Expertise France / Anna Surinyach, p. 6 : Expertise France / Anna Surinyach, p. 8 : Expertise France / Anna Surinyach, p. 12 : Expertise France / Anna Surinyach, p. 16 : Agence MAPS / Gaël Turine / Solthis, p. 22 : Agence MAPS / Gaël Turine / Solthis, p. 27 : Expertise France / Anna Surinyach, p. 28 : The Global Fund / John Rae, p. 31 : Expertise France / Anna Surinyach, p. 34 : Agence MAPS / Gaël Turine / Solthis, p. 36 : Anna Surinyach / Expertise France, p. 39 : Agence MAPS / Gaël Turine / Solthis, p. 40 : Expertise France / Anna Surinyach, p. 43 : Agence MAPS / Gaël Turine / Solthis, p. 44 : Expertise France / Anna Surinyach, p. 46 : Agence MAPS / Gaël Turine / Solthis, p. 50 : Expertise France / Nacho Bonilla

Illustrations :

The Ink Link / Aude Mermilliod

Les analyses et conclusions de ce document sont formulées sous la responsabilité de ses auteurs. Elles ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel d'Expertise France.



INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

Initiative 5% sida, tuberculose, paludisme

Expertise France
73, rue de Vaugirard
75006 Paris - France
01 70 82 70 82
www.initiative5pour100.fr

