



SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS EN SITUATION DE RÉFUGIÉS :

**Un guide pratique pour lancer des
interventions dans les programmes
de santé publique**

ACRONYMES

SSAA	Services de santé adaptés aux adolescents
sida	Syndrome immunodéficitaire acquis
SSRA	Santé sexuelle et reproductive des adolescents
OBC	Organisations communautaires
DSW	Fondation allemande pour la population mondiale
FGM	Mutilation génitale féminine
SIS	Système d'information sanitaire (SIS)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
IPPF	Fédération internationale pour la planification familiale
CAP	Connaissance, attitude et pratique
LGTBI	lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexués
ONG	Organisations non-gouvernementales
SSR	Santé sexuelle et reproductive
IST	Infection sexuellement transmissible
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
HCR	Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
OMS	Organisation mondiale de la santé



© Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Genève

HCR. *Santé sexuelle et reproductive des adolescents dans les situations de réfugiés :
Un guide pratique pour lancer des interventions dans les programmes de santé publique.* Édition 2019

Le présent document est le résultat d'un processus de consultation avec les acteurs de la santé publique actifs dans les milieux de réfugiés. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par le HCR pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le contenu publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. La responsabilité de son interprétation et de son utilisation incombe au lecteur. Le HCR, en aucun cas, ne saurait être tenu responsable des dommages découlant de son utilisation.

La reproduction est autorisée, sauf à des fins commerciales, à condition que le HCR soit reconnu

Les commentaires sur le document doivent être adressés à :

La Section de la santé publique, Siège du HCR, Genève, Suisse Courriel : hqphn@unhcr.org

CONTENU

Acronymes.....	2
Glossaire.....	4
Introduction.....	5
Étape 1 : Établir des partenariats communautaires.....	6
Étape 2 : Conception du programme de SSRA.....	8
Étape 3 : Former les promoteurs communautaires pour faciliter la mise en œuvre du programme de SSRA.....	12
Étape 4 : Présentation de l'éducation par les pairs.....	14
Étape 5 : Renforcement des capacités pour créer des établissements de santé adaptés aux adolescents.....	16
Étape 6 : Améliorer l'accès aux services SSAA / SSRA dans les établissements de santé.....	18
Étape 7 : Assurer les liens de transfert de la communauté vers les établissements de santé.....	19
Étape 8 : Intégration de l'information SSRA et de la fourniture de services dans les infrastructures existantes adaptées aux adolescents.....	21
Étape 9 : Effectuer un suivi-évaluation efficace.....	22
Étape 10 : Maintenir l'intérêt pour le programme de SSRA grâce à un plaidoyer stratégique.....	25
Annexe.....	26
Annexe 1 : Établir des partenariats communautaires.....	26
Annexe 2 : Conception du programme de SSRA.....	27
Annexe 3 : Former les promoteurs communautaires pour faciliter la mise en œuvre du programme de SSRA.....	29
Annexe 4 : Présentation de l'éducation par les pairs.....	30
Annexe 6 : Quels services fournir aux adolescents dans les établissements de santé ?.....	36
Annexe 7 : Étapes pour une visite d'un prestataire de santé SSAA :.....	38
Annexe 8 : Comment planifier l'intégration des informations SSAA et SSRA dans les centres de jeunesse et les écoles :.....	38
Annexe 9 : Méthodes pour mesurer les connaissances des adolescents sur les informations et les services de la SSRA.....	40
Étape 10 : Créer des événements de plaidoyer dans la communauté :.....	42

GLOSSAIRE

Adolescent - personne âgée de 10 à 19 ans

Santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) - un état de bien-être physique, mental et social complet, et pas seulement l'absence de maladie et d'infirmité, dans toutes les questions relatives au système reproducteur et à ses fonctions et processus spécifiquement appliqués aux adolescents.

Services de santé adaptés aux adolescents (SSAA) - Des services de santé dans lesquels les adolescents : sont respectés, sont confiants du respect de leur vie privée et de la satisfaction de leurs besoins.¹

Informations de SSRA - des informations utiles aux adolescents pour connaître l'évolution de leur corps, la reproduction, les infections résultant de relations sexuelles et comment utiliser avec succès les compétences de la vie quotidienne au fur et à mesure de leur croissance.

Éducateur pair en SSRA - une personne du même âge ou légèrement plus âgée que les adolescents participant au programme de SSRA, qui partage les informations sur la SSRA et transfère ses pairs vers des services de santé adaptés aux adolescents²

Prestataire de services de santé - Une personne qui fournit des services de santé, notamment des soins cliniques et des conseils.

Promoteur communautaire en SSRA - un réfugié dans sa communauté qui plaide pour le programme SSRA et conseille les adolescents sur les informations sur la SSRA

Personnel du programme - Pour les besoins de ce guide, ceux qui sont principalement responsables du HCR et de ses partenaires pour la programmation clinique ou non clinique, l'administration, la gestion, les finances et le suivi-évaluation du programme de SSRA.

Sexualité - un aspect clé tout au long de la vie de l'être humain englobant le sexe, les identités et les rôles de genre, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée dans des pensées, des fantasmes, des désirs, des croyances, des attitudes, des valeurs, des comportements, des pratiques, des rôles et des relations. Si la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, toutes ne sont pas toujours vécues ou exprimées. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.³

Éducation sexuelle - Elle est définie comme une approche adaptée à l'âge et culturellement pertinente pour enseigner le sexe et les relations en fournissant des informations scientifiquement exactes, réalistes et sans jugement. Elle offre des opportunités d'explorer ses propres valeurs et attitudes et de développer des compétences en matière de prise de décision, de communication et de réduction des risques sur de nombreux aspects de la sexualité.⁴

Jeunesse - Les Nations Unies, par souci de cohérence statistique entre les régions, définissent les « jeunes » comme les personnes âgées de 15 à 24 ans, sans préjudice des autres définitions des États membres.

¹ Aux fins de ce guide, l'éducateur pair est défini par l'UNICEF ([définition](#)) dans le but d'enseigner et de partager des informations, des valeurs et des comportements sur la santé par des membres du même groupe d'âge ou de statut.

² <https://bit.ly/2nJmx7L>

³ <https://bit.ly/1fhlsuS>

⁴ Cette définition est la version condensée de la définition de l'OMS des services de santé adaptés aux adolescents, comme indiqué dans [Making Health Services Adolescent Friendly](#) [Rendre les services de santé adaptés aux adolescents] & [Services de santé adaptés aux adolescents](#).

INTRODUCTION

Les adolescents ont souvent été mis à l'écart dans les programmes de santé publique, le personnel des programmes ignorant les besoins et les vulnérabilités spécifiques de ce groupe. Cette boîte à outils vise à fournir au personnel des directives pratiques sur la manière de garantir que les adolescents sont en mesure de s'engager pleinement dans les services et de bénéficier de leur droit à la santé.

Les adolescents, en particulier les filles, sont vulnérables à la violence sexuelle, ce qui augmente encore les risques de grossesse non désirée, d'avortements à risque et d'IST, y compris le VIH. Les adolescents sont confrontés à des risques accrus pour leur santé sexuelle et reproductive et la fourniture d'informations et de services appropriés en matière de santé sexuelle et reproductive est essentielle. Les adolescents des populations clés peuvent être affectés par la pénalisation des relations homosexuelles, l'exclusion de l'école, la stigmatisation et la discrimination.⁵

Les situations d'urgence peuvent exacerber les problèmes déjà rencontrés par les adolescents. Les adolescents, âgés de 10 à 19 ans, s'ennuient souvent et sont inactifs faute d'activités et d'opportunités ciblant leur tranche d'âge. Dans certains cas, ils peuvent être forcés de travailler, d'assumer la responsabilité de leur famille et d'assumer des responsabilités d'adultes. Ils peuvent avoir perdu l'accès à la famille, au soutien social et aux services de santé en raison du déplacement. Les adolescents ont le droit de participer aux questions qui affectent leur vie et seront des contributeurs inestimables à la conception et à la mise en œuvre des programmes SSRA.

Pour réussir à concevoir des programmes SSRA efficaces, il faut intégrer les talents, les capacités et le potentiel des adolescents afin de partager des informations sur la santé sexuelle et reproductive et de mettre en œuvre des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux adolescents.

BUT

Le but de ce document⁶ est de guider le personnel du HCR et de ses partenaires dans l'élaboration de programmes garantissant le droit des adolescents à accéder aux informations et services de santé sexuelle et reproductive (SSR).⁷

Ce guide pratique fournit des informations et des conseils sous la forme de dix étapes sur la manière de lancer efficacement des interventions de santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) dans les situations de réfugiés. Il décrit les étapes que le HCR et le personnel de ses partenaires, en coopération avec les communautés de réfugiés et les adolescents, peuvent suivre pour assurer le succès du programme de SSRA.

Ce guide présente également des stratégies et des outils spécifiques que le HCR et ses partenaires peuvent utiliser pour diffuser des informations précises sur la santé sexuelle et reproductive aux adolescents et améliorer, fournir et suivre les services de santé adaptés aux adolescents (SSAA) dans les points de prestation de services. Chaque situation de réfugié et sa population sont uniques, et on s'attend à ce que les stratégies internes soient suffisamment générales pour s'adapter aux besoins spécifiques du contexte.

Garantir le droit des adolescents d'accéder aux informations et aux services de SSR peut être réalisé grâce à un programme de SSR qui se concentre sur trois stratégies principales, comme indiqué dans ce guide :

- Fournir des informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents
- Améliorer l'accès aux services de santé reproductive pour les adolescents
- Accroître le leadership, l'engagement et le plaidoyer des adolescents pour leur santé sexuelle et reproductive

Les objectifs généraux d'un programme de SSRA efficace sont :

- L'amélioration des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents concernant la SSR
- La réduction des grossesses précoces et non désirées
- La diminution de la transmission des IST
- La diminution de la transmission du VIH
- L'autonomisation des adolescents en leur donnant des moyens d'exercer leurs droits fondamentaux d'accéder aux informations et aux soins concernant leur sexualité, leur santé sexuelle et reproductive et leur bien-être émotionnel. La motivation des adolescents à prendre des décisions éclairées et à donner leur consentement éclairé concernant le sexe et la santé sexuelle.

Cette boîte à outils suit dix étapes pour concevoir et mettre en œuvre des programmes de SSRA efficaces. Les étapes ne doivent pas être effectuées dans un ordre parfaitement séquentiel, mais plutôt comme un effort continu et soutenu pour mettre en œuvre une intervention SSRA. Cela signifie, par exemple, que les discussions initiales de l'étape 1 ne doivent pas cesser après le début des étapes 2 et 3. Les formations de recyclage, les campagnes de plaidoyer et les évaluations de l'engagement et du soutien des adolescents et de la communauté doivent se poursuivre tout au long de la mise en œuvre du programme.

⁵ <https://uni.cf/2IUaRgs>

⁶ Ce guide s'adresse à ceux qui se sont déjà engagés dans la SSRA et qui comprennent son importance. Ce guide suppose que cette importance est bien comprise dans les services. Pour plus d'informations sur l'importance de la SSRA, consulter la boîte à outils SSRA [toolkit](#) conçue par l'UNFPA.

⁷ Les adolescents sont définis par l'OMS comme ceux âgés de 10 à 19 ans. <https://bit.ly/1gRxy8r>



ÉTAPE 1

ÉTABLIR DES PARTENARIATS COMMUNAUTAIRES

OBJECTIFS

- ✓ Engager les leaders communautaires et les adolescents
- ✓ Comprendre les points de vue de la communauté sur les adolescents, leur sexualité et leurs besoins en matière de santé reproductive
- ✓ Décrire les actions pour aborder la SSRA au sein de la communauté
- ✓ Promouvoir l'acceptation du projet de programme de SSRA

Pour être véritablement à base communautaire, les programmes doivent attirer la participation de la communauté à chaque étape : dans l'évaluation, l'analyse, la priorisation, la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation. L'objectif principal de l'étape 1 est de former des partenariats efficaces avec la communauté des réfugiés pour mieux comprendre les connaissances, croyances, attitudes et pratiques existantes en matière de SSR et pour déterminer les potentiels obstacles à l'acceptation de la fourniture d'informations et de services de SSR aux adolescents. De plus, l'étape 1 devrait être l'occasion de sensibiliser la communauté et de commencer à gagner sa compréhension et son soutien pour un programme de SSRA. Les partenariats sont construits grâce à des discussions sur le thème de SSRA et les informations fournies au cours de ces discussions façonneront les prochaines étapes de ce guide pratique.⁸

⁸ Les discussions de l'étape 1 sont très similaires à celles contenues dans « [Conversations communautaires](#) » utilisé en réponse au VIH. Le personnel du programme devrait avoir reçu une formation similaire sur ces types de conversations. Cependant, s'ils ne l'ont pas fait, conseillez-leur de se former le plus tôt possible.



Il est possible, dans certaines communautés, que discuter de la santé sexuelle et reproductive des adolescents soit un sujet tabou pour lequel les membres de la communauté seront réticents ou ne seront pas ouverts à la discussion. Ce n'est *pas* une excuse pour abandonner au début. Tenir des discussions préliminaires avec les dirigeants communautaires et les parents sur les problèmes auxquels sont confrontés les adolescents au sein de leur communauté, en mettant un accent particulier sur les obstacles auxquels ils sont confrontés concernant leur santé sur de plus longues périodes, peut les rendre plus disposés à discuter du sujet. Il est important de souligner que le programme ne cherche pas à éduquer les adolescents sur la *manière* d'avoir des relations sexuelles, mais plutôt sur la façon dont leur corps change et sur des stratégies spécifiques pour éviter les problèmes que les membres de la communauté ont identifiés.

Il peut être utile de faire des recherches préalables à la réunion sur les différents types de défis auxquels sont confrontés les adolescents dans cette communauté particulière, y compris le nombre de grossesses chez les filles de moins de 18 ans, les taux d'infections sexuellement transmissibles (IST) chez les moins de 18 ans, etc. Les informations ne doivent, bien entendu, inclure aucune information médicale personnellement identifiable, des noms ou des lieux spécifiques. Elles ne doivent être utilisées que comme guide pour les conversations avec la communauté.

QUI FAIRE PARTICIPER⁹

- 1 Les adolescents (garçons et filles, mariés et non mariés, handicapés et / ou à risque, âgés de 10 à 14 ans et de 15 à 19 ans, scolarisés et non scolarisés)
- 2 Les leaders communautaires
- 3 Les parents
- 4 Les enseignants et comités de développement scolaire / associations parents-enseignants
- 5 Les chefs religieux
- 6 Les associations de personnes vivant avec le VIH
- 7 Les groupes de femmes
- 8 Les réseaux de soutien par les pairs pour les jeunes plus âgés
- 9 Les fournisseurs de services aux réfugiés
- 10 Les autres groupes communautaires pertinents

Les discussions pour chacun de ces groupes se tiendront séparément les unes des autres. Les adolescents peuvent avoir besoin d'être séparés en différents groupes de discussion selon l'âge et le sexe, lorsque cela est culturellement approprié, afin qu'ils puissent s'exprimer librement.

⁹ Identifier les groupes au sein des communautés pour éviter l'exclusion de différents groupes ethniques ou tribaux au sein de différentes sections de la communauté de réfugiés.

DE QUOI DISCUTER

- 1 Les préoccupations concernant la santé, les valeurs et les attentes des adolescents
- 2 Dans un contexte plus large, ce qu'est la SSRA et pourquoi il est important que les jeunes comprennent
- 3 Quels sont les avantages pour les adolescents et la communauté
- 4 Les problèmes clés
 - La Grossesse précoce et non désirée
 - Le VIH et les IST
 - Les informations sur le développement des systèmes de santé reproductive des filles et des garçons
 - Le sexe, la sexualité et les relations
 - Les compétences en matière de prise de décision et de communication, la violence sexuelle et sexiste, le mariage précoce, mutilation génitale féminine, etc.

Pour plus d'informations sur la manière d'organiser des groupes de discussion avec des adolescents et des membres de la communauté, voir l'annexe 1, étape 1 : Comment se préparer aux discussions des adolescents et de la communauté

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 1

- Plus de discussion par les adolescents et les membres de la communauté sur l'importance de la SSRA dans la communauté et pour fournir un aperçu supplémentaire des appréhensions / peurs, croyances et opinions concernant la fourniture d'informations et de services sur la SSRA aux adolescents de leurs communautés
 - Une discussion ouverte sur la SSRA peut prendre du temps. Établir la confiance et développer des relations, dans la plupart des cas, ne se produit pas après une seule réunion, mais après une série de réunions et de discussions. Ce processus peut prendre des semaines ou des mois pour se développer et ne doit pas être forcé
 - Les discussions avec les adolescents mettront également en évidence les lacunes et les idées fausses des adolescents dans les connaissances sur la SSRA

- Meilleure compréhension par le HCR et le personnel des partenaires, des perspectives et du désir des communautés de réfugiés d'améliorer les résultats de la SSRA

- Les communautés réfléchissent et discutent des actions pour accroître la sensibilisation et l'acceptation de la SSRA. Les informations recueillies à ce moment seront utilisées à l'étape 2 pour concevoir le programme de SSRA

- Les membres de la communauté et les adolescents ont une meilleure compréhension de la trajectoire et du but du programme de SSRA dans leurs communautés

ÉTAPE 2

CONCEPTION DU PROGRAMME DE SSRA

OBJECTIFS

- ☑ Reconnaître que le programme de SSRA vise à fournir des informations sur la SSR et les services SSAA, à tous les adolescents des communautés de réfugiés
- ☑ Identifier les groupes prioritaires
 - Analyser la perspective et les données démographiques de la communauté pour déterminer quels groupes d'adolescents ont besoin d'une attention supplémentaire dans le programme de SSRA
 - Examiner les informations de base secondaires pour déterminer quels groupes d'adolescents ont besoin d'une attention supplémentaire dans le programme de SSRA
 - Garder à l'esprit les groupes qui peuvent être « cachés » en raison de croyances culturelles ou religieuses (handicapés / personnes ayant des capacités différentes, LGBTI, victimes de violences sexuelles, etc.)
- ☑ Créer un groupe de travail pour développer un programme de SSRA efficace basé sur les rétroactions de la communauté et l'analyse des sources secondaires d'information

Les adolescents ne constituent pas un groupe homogène. En fin de compte, le but de tout programme de SSRA sera de fournir des informations et des services de santé sexuelle et reproductive à tous les adolescents, mais au début du programme, il y aura des groupes qui seront plus vulnérables que d'autres. La mise en place d'un programme de SSRA efficace nécessitera une approche ciblée pour différents sous-groupes d'adolescents prioritaires à travers la rétroaction communautaire et l'analyse des sources secondaires d'information. Les adolescents ne seront pas atteints par une seule approche ; par conséquent, une équipe spéciale composée de membres du personnel du HCR et de ses partenaires et de réfugiés doit concevoir un modèle de programme unique adapté pour atteindre les adolescents dans leur milieu.

IDENTIFIER LES GROUPES PRIORITAIRES

Tout en analysant les informations fournies lors des discussions communautaires initiales de l'étape 1, le personnel du programme devrait commencer à rassembler, analyser et synthétiser les informations secondaires pour évaluer les groupes d'adolescents à prioriser dans le programme de SSRA.

INFORMATIONS SECONDAIRES À EXAMINER

- 1 Données d'enquêtes pertinentes
- 2 Système d'information sanitaire (SIS)
- 3 Enquêtes CAP
- 4 Discussion de groupe
- 5 Évaluations qualitatives antérieures
- 6 Données sur les inscriptions scolaires et données sur les évaluations extrascolaires

À partir de l'analyse des informations secondaires et des discussions communautaires, les problèmes prioritaires peuvent être définis parmi les groupes dans les cinq catégories suivantes. Des programmes efficaces de SSRA s'efforceront d'intégrer des adolescents qui représentent les cinq groupes catégoriels dès le départ.

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES CIBLÉES SUR DES GROUPES SPÉCIFIQUES

Alors que le programme de SSRA fournira des informations et de services de base à tous les adolescents, des informations et des services ciblés seront fournis à des groupes spécifiques qui pourraient être classés dans les cinq catégories suivantes : Sexe, âge, handicap, à risque et statut scolaire. Il faut veiller à ne pas stigmatiser les groupes en les ciblant ouvertement.

1 SEXE

- a) Les filles seulement
 - i) Mariée, pas enceinte
 - ii) Enceinte, mariée ou célibataire
 - iii) Célibataire - Sans enfants et célibataire
 - iv) Mélange de deux ou trois des catégories ci-dessus
- b) Garçons uniquement
- c) Mélange de a) et b)

2 ÂGE :

- a) 10 à 14 ans
- b) 15 à 19 ans
- c) Mélange de a) et b)

3 Handicap

- a) Handicap physique
- b) Trouble d'apprentissage
- c) Trouble mental sévère¹⁰

4 À RISQUE

- a) Non accompagné / séparé de la famille
- b) Ouvrier primaire dans la famille
- c) Chef de ménage
- d) Enfant exploité et abusé sexuellement
- e) Mélange de deux ou trois des catégories ci-dessus

5 STATUT SCOLAIRE

- a) Inscrit à l'école
- b) Non inscrit à l'école
- c) Mélange de a) et b)

Un large éventail de parties prenantes doit être consulté pour répondre avec succès aux besoins des adolescents dans toutes les catégories. Le personnel du programme créera un groupe de travail temporaire qui aidera à concevoir le programme de SSRA.

¹⁰ Soit diagnostiqué par une infirmière psychiatrique ou un médecin, soit par le biais de l'évaluation de la santé mentale et des besoins et ressources psychosociaux du HCR / OMS : Toolkit for humanitarian [settings](#) (2012) [Boîte à outils pour les contextes humanitaires]



CRÉATION D'UN GROUPE DE TRAVAIL

Environ 15 à 20 personnes, y compris des adolescents et des membres de la communauté, se réuniront dans un groupe de travail pour concevoir un programme de SSR efficace.

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail comprendra :

- Des adolescents réfugiés
- Du personnel des partenaires de santé (secrétariat)
- Du personnel du HCR (santé, protection communautaire, éducation, protection de l'enfance)

- Du personnel partenaire d'autres secteurs (éducation, protection, santé)
- Des organisations communautaires (OBC)
- Des enseignants et autres membres de la communauté concernés

Le HCR et ses principaux partenaires (y compris 6 à 8 représentants des réfugiés adolescents) développeront ensemble le programme de SSRA. Les représentants des adolescents réfugiés seront composés d'adolescents handicapés et à risque, de sexes, de groupes d'âge différents et de ceux qui ne sont pas inscrits à l'école. Des dispositions devront être prises pour les barrières linguistiques et d'alphabétisation. **Le groupe de travail est une institution temporaire et se dissoudra une fois que le HCR, le personnel des partenaires et les réfugiés se seront mis d'accord sur leurs responsabilités respectives en matière de programme et l'adopteront.**



CONCEVOIR UN AGENDA POUR UNE RÉUNION DE GROUPE DE TRAVAIL

La réunion du groupe de travail devrait, idéalement, durer 1 à 2 jours. Un exemple d'ordre du jour se trouve à l'annexe 2.

Des conseils supplémentaires sur la création d'un plan de travail du programme de SSRA se trouvent dans l'annexe de l'étape 2.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 2

- Les groupes prioritaires d'adolescents sont identifiés et des plans sont en place pour intégrer les 5 catégories d'adolescents dans le programme de SSRA
- Un groupe de travail a été convoqué pour concevoir un programme de SSRA efficace
- Les parties prenantes concernées du groupe de travail sont claires sur leurs contributions proposées et sur la manière dont elles pourraient s'intégrer dans un plan de travail du programme de SSRA.

ÉTAPE 3

FORMER LES PROMOTEURS COMMUNAUTAIRES POUR FACILITER LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE SSRA

OBJECTIFS :

- ☑ Déterminer quels membres de la communauté seront responsables de la promotion du programme de SSRA
- ☑ Développer des tâches clés pour les promoteurs de programmes SSRA proposés
- ☑ Identifier des formateurs compétents et bien formés et une méthodologie de formation pour la mise en œuvre du curriculum et du programme
- ☑ Former les promoteurs à des informations précises sur la SSR
- ☑ Discuter de la façon dont les attitudes et les croyances des prestataires de soins de santé et des promoteurs sur le sexe et la sexualité des adolescents peuvent nuire aux objectifs du programme

L'étape 3 aide à sélectionner ceux qui fourniront des informations sur la SSRA au sein des communautés de réfugiés. Les promoteurs aideront les adolescents à comprendre leur sexualité et comment accéder aux services SSAA et continueront à renforcer le soutien à l'éducation en matière de SSRA. Les promoteurs devront comprendre et croire en l'importance de la SSRA car ils établiront des relations avec les adolescents participants et discuteront de sujets sensibles.

PROMOTEURS POSSIBLES

AGENTS DE SENSIBILISATION COMMUNAUTAIRE. Ils sont les plus appropriés pour la sensibilisation de la communauté en général parce qu'ils vivent déjà au sein de leurs communautés et sont conscients des pratiques culturelles et sociales qui peuvent mieux faciliter la discussion des sujets de la SSR.

- Les personnes recrutées peuvent devoir être également composées de personnes âgées de 20 à 29 ans et de personnes âgées de plus de 30 ans en raison de leurs capacités relatives à se connecter avec des adolescents et à engager la communauté plus large et plus âgée
- Dans l'idéal, ils auront également une certaine expérience scolaire afin de lire le matériel pédagogique et d'appréhender efficacement le matériel pendant la formation.
- Les enseignants peuvent être les meilleurs pour la sensibilisation des écoles parce qu'ils connaissent déjà les élèves qu'ils enseignent et peuvent être plus enclins à les soutenir.

ENSEIGNANTS. Ils ne constituent pas un groupe homogène et il y en a qui seront plus sympathiques et à l'aise pour promouvoir la SSRA que d'autres. Il est important que le personnel du programme identifie et encourage la participation de ces enseignants

- Les enseignants réfugiés eux-mêmes peuvent parfois être assez jeunes, et peuvent même être eux-mêmes des adolescents - et ont donc besoin d'informations / de soutien SSRA pour eux-mêmes ainsi que pour leurs élèves
- Si les enseignants ne sont pas à l'aise pour promouvoir la SSRA, ils peuvent toujours faire de la place dans les salles de classe / horaires scolaires pour que les agents de sensibilisation communautaire organisent des sessions
- Les enseignantes, lorsqu'elles sont disponibles, devraient être particulièrement ciblées pour promouvoir l'information sur la SSRA auprès des élèves filles
- Les élèves peuvent également être plus enclins à faire confiance aux enseignants du même sexe pour des informations sensibles en raison du temps qu'ils passent à l'école avec l'enseignant.
- Dans certaines situations, le taux de rotation des enseignants est élevé et la formation SSRA devra être répétée fréquemment.

L'expérience montre que les **ÉDUCATEURS PAIRS** peuvent davantage concourir à l'acquisition des connaissances de santé sexuelle et reproductive et à l'utilisation des contraceptifs, notamment des préservatifs.¹¹ Les éducateurs pairs peuvent être les plus efficaces pour discuter des problèmes de santé reproductive avec leurs camarades, à la place des parents ou

¹¹ [Éducation par les pairs des jeunes en santé reproductive et VIH / SIDA](#) : Progrès, processus et programmation pour l'avenir. Youthnet 2006.

d'autres personnes, que leurs pairs soient scolarisés ou non.

NOMBRES ET DIVERSITÉ DES PROMOTEURS COMMUNAUTAIRES

Il devrait y avoir deux promoteurs communautaires (une femme et un homme si possible) pour 100 adolescents.

- Les promoteurs doivent être répartis uniformément (autant que possible) dans toute la communauté réfugiée par bloc et zone et en fonction des différentes cultures, ethnies, etc.

FORMATION DES PROMOTEURS

Un défi lié au partage d'informations sur la SSR est la forte probabilité que les promoteurs communautaires renforcent les idées fausses qu'ils ont apprises à travers la tradition, l'opinion populaire et leurs propres préjugés sur la SSR. Les promoteurs communautaires doivent suivre une formation sur la SSRA avant de conseiller les adolescents et de soutenir le programme de SSRA dans leurs communautés.

Le HCR recommande le manuel de formation suivant pour la formation des promoteurs communautaires : Le manuel de formation [Youth to Youth SRH Facilitators' Training Manual](#) DSW [Manuel de formation des animateurs de SSR Jeunes à Jeunes]. Ce manuel de formation à la SSR est conçu pour donner aux jeunes les connaissances et les compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées sur leur santé sexuelle et reproductive (SSR) et pour devenir des agents confiants du changement dans leurs communautés locales. Il peut être utilisé dans le cadre de formations pour les formateurs, les éducateurs pairs ou les animateurs de groupes d'apprentissage par les pairs.

Des informations supplémentaires et des suggestions sur la position et la formation des facilitateurs SSRA et sur les meilleures pratiques pour la formation de nouveaux promoteurs peuvent être consultées à l'annexe 3

Les partenaires peuvent créer des formations comme indiqué dans le plan de travail du programme de SSRA. Leur formateur désigné aura les compétences et les qualifications nécessaires pour fournir une formation et une expertise en matière de santé reproductive, de violence sexuelle et sexiste et de compétences de vie ; sinon, plusieurs formateurs peuvent avoir besoin de faciliter la formation, dans leurs disciplines respectives. Le personnel du partenaire peut également être



© HCR / Alexia Webster

responsable du suivi et de l'évaluation de l'efficacité de la formation et des domaines à améliorer.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 3

- ☑ Des promoteurs communautaires ont été identifiés et choisis pour la formation
- ☑ Des formateurs compétents et bien informés et une méthodologie de formation pour les informations sur la SSRA ont été choisis et mis en œuvre par le personnel des partenaires
- ☑ Les promoteurs communautaires ont été formés sur des informations précises sur la SSRA

Un calendrier éventuel de formation des promoteurs peut être consulté à l'annexe 3.

Selon le public visé, plus ou moins de temps devrait être consacré à certains sujets. La formation devrait être adaptée pour promouvoir les informations et les services sur la SSR pour les adolescents de 10 à 14 ans, y compris des informations sur les systèmes reproducteurs féminin et masculin. Un manuel utile de DSW [How to Reach Young Adolescents : A toolkit for educating 10-14 year olds on sexual and reproductive health](#) [Comment accéder aux jeunes adolescents : Une boîte à outils pour éduquer les 10-14 ans sur la santé sexuelle et reproductive] peut aider à adapter les informations fournies. Les programmes d'études [It's All One \[Tout est pareil\]](#) et [Tuko Pamoja](#) proposent également des activités spécialement destinées aux jeunes adolescents. Ils peuvent être consultés à l'annexe de l'étape 3.



ÉTAPE 4

PRÉSENTATION DE L'ÉDUCATION PAR LES PAIRS

L'éducation par les pairs est définie comme un système de diffusion de connaissances qui améliore l'apprentissage social et fournit un soutien psychosocial. Un pair est une personne qui a le même statut qu'une autre en termes d'âge, d'origine, de statut social et d'intérêts. Les pairs jouent un rôle essentiel dans le développement psychosocial de la plupart des adolescents. En fait, ils offrent des possibilités de relations personnelles, de comportements sociaux et d'un sentiment d'appartenance. Par conséquent, l'éducation par les pairs est considérée comme une stratégie efficace de promotion de la santé chez les adolescents.

OBJECTIFS :

- ✓ Identifier les éducateurs pairs pour relayer les informations et les services SSRA
- ✓ Former et animer des formations de recyclage pour les éducateurs pairs
- ✓ Doter les éducateurs pairs de compétences pour le plaidoyer au sein des communautés
- ✓ Faciliter le transfert vers les services pour les éducateurs pairs
- ✓ Motiver et fidéliser les éducateurs pairs

De nombreux programmes SSRA réussis utilisent l'éducation par les pairs¹² pour diffuser des informations et les services sur la santé sexuelle et reproductive parce que les adolescents discutent naturellement de ces sujets plus facilement avec leurs amis et pairs qu'avec une personne âgée ou un parent. Les éducateurs pairs sont également utilisés pour assurer le transfert des jeunes vers les services SSAA au sein de leurs réseaux et communautés d'adolescents.

¹² L'éducation par les pairs est un processus par lequel des jeunes motivés et bien formés participent à des activités éducatives organisées avec des personnes proches d'eux par leur âge, leur origine ou leurs intérêts (pairs) pendant une période donnée. L'éducation par les pairs vise à développer les connaissances, les attitudes et les compétences des pairs, leur permettant d'être responsables de leur propre santé et de la protéger.

Les adolescents qui servent des éducateurs pairs développent des compétences de leadership, gagnent le respect de leurs pairs et améliorent leur propre base de connaissances. Il est également démontré qu'ils changent positivement leur propre comportement après être devenus éducateurs pairs.

Les éducateurs pairs animent des séances d'information formelles et informelles sur la SSRH et réfèrent leurs pairs aux services SSAA dans les cliniques de santé locales¹³.

TYPES D'ÉDUCATEURS PAIRS :

- 1 ÉDUCATEURS PAIRS BÉNÉVOLES** - Ces éducateurs pairs ne reçoivent aucune compensation monétaire. Ils peuvent être plus difficiles à conserver sans incitations matérielles ; cependant, une rétroaction positive et une reconnaissance donnée par le personnel du programme pour montrer sa reconnaissance pour ses efforts constituent une aide efficace à la rétention.
- 2 ÉDUCATEURS PAIRS D'ÉCOLE** - Ces éducateurs pairs seront chargés de partager les informations sur la SSRA et de fournir des services de transfert dans les écoles. Ils devraient être des élèves inscrits et ne devraient recevoir aucune compensation monétaire. Leur rôle doit être porté à la connaissance des administrateurs scolaires et des enseignants concernés. Ils peuvent également être plus difficiles à retenir sans incitations matérielles, et devraient donc recevoir une rétroaction positive de leurs efforts de la part du personnel de l'école et du programme. Les clubs parascolaires sont un moyen d'organiser et de soutenir les éducateurs pairs, avec le soutien de deux enseignants (homme / femme).
- 3 ÉDUCATEURS PAIRS RÉMUNÉRÉS** - Ces éducateurs pairs *reçoivent* une compensation monétaire pour leur travail et sont généralement comparables aux agents de santé communautaires. Il peut s'agir d'anciens éducateurs pairs qui ont quitté le programme, mais qui fournissent toujours un service précieux en tant que superviseurs d'éducateurs pairs. Offrir une compensation monétaire peut être plus efficace pour retenir et motiver les éducateurs pairs à long terme, lorsque cela est possible.

Le personnel du programme peut choisir d'utiliser une combinaison de deux ou trois types d'éducateurs pairs en fonction des besoins du programme de SSRA. Les moyens de garder les éducateurs pairs motivés doivent être identifiés par le personnel du programme.

¹³ Ils ne sont pas nécessairement meilleurs pour transmettre des informations factuelles sur la santé. Les éducateurs pairs et l'éducation des adultes peuvent donc se compléter.



© HCR / Frédéric Noy

Pour plus d'informations sur la sélection des éducateurs pairs, les directives de formation, la supervision, consulter l'annexe 4

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 4

- Des éducateurs pairs ont été identifiés et formés pour communiquer des informations sur la SSRH et transférer les adolescents vers les services SSAA de leurs communautés.
- La formation a également permis aux éducateurs pairs de développer des compétences en leadership et en plaidoyer
- Les éducateurs pairs identifiés ont discuté des obstacles et proposé des stratégies pour transférer efficacement les adolescents vers des services SSAA
- Le personnel du programme comprend et utilise des stratégies qui motivent et fidélisent les éducateurs pairs
- Les éducateurs pairs sont supervisés et soutenus



ÉTAPE 5

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS POUR CRÉER DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ADAPTÉS AUX ADOLESCENTS

OBJECTIFS :

- ✓ Organiser une formation initiale ou de recyclage pour les agents des établissements de santé sur l'importance de fournir des services de SSR aux adolescents
- ✓ Évaluer comment une éventuelle augmentation de la demande affectera les obligations actuelles du personnel et l'offre de service

La norme de base des services de SSR adaptés aux adolescents consiste à garantir qu'ils sont « sûrs, efficaces et abordables ; répondent aux besoins individuels des jeunes [adolescents et adolescentes] qui reviennent au plaisir et recommandent ces services à des amis. »¹⁴

¹⁴ *Adolescent Friendly Health Services : an Agenda for Change*. WHO, 2002. <http://bit.ly/2OHRVm4> [Services de santé adaptés aux adolescents : un programme de changement. OMS, 2002.]

L'étape 5 vise, en partie, à préparer et à former les agents des établissements de santé sur l'importance de fournir des services de SSR adaptés aux adolescents. Si les adolescents visitent une clinique locale et se sentent jugés, victimes de discrimination, etc., ils ne reviendront probablement pas.

QUI DOIT ÊTRE FORMÉ ?

Il est important de se rappeler que les prestataires de services de santé ne sont pas les seuls à superviser et travailler dans un dispensaire. Les adolescents peuvent être victimes de discrimination et de stigmatisation non seulement de la part des infirmières et des médecins, mais aussi des autres membres du personnel présents à la clinique.

Une formation devrait être fournie pour :

- Médecins
- Infirmières
- Pharmaciens / Distributeurs
- Réceptionnistes
- Portiers
- Cuisiniers
- Gardiens et chauffeurs (le cas échéant)
- Tout autre employé régulièrement présent

FORMATION POUR LES AGENTS DE SANTÉ ET LE PERSONNEL DE SOUTIEN

LA FORMATION DEVRAIT COUVRIR :

- Les informations et services dont les adolescents ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé
- Le rôle de la fourniture de services de santé dans la contribution à la santé et au développement des adolescents
- Les problèmes de santé primaires auxquels sont confrontés les adolescents
- Les personnes vers qui les adolescents se tournent généralement lorsqu'ils sont confrontés à des problèmes de santé et pourquoi
- Les facteurs qui empêchent les adolescents d'obtenir les services de santé dont ils ont besoin
- Ce que les adolescents perçoivent comme des services de santé « conviviaux »
- Recommandations de l'OMS pour atteindre les adolescents avec les services de santé essentiels¹⁵

Le HCR recommande d'utiliser [Reproductive Health Services for Adolescents Training Guide](#) [Guide de formation sur les services de santé génésique pour adolescents] par Pathfinder International. D'autres manuels de formation sur les services SSAA et documents pouvant être utiles aux prestataires de services de santé lors de leur travail avec les adolescents se trouvent en annexe.

L'OMS a également publié le manuel, [Making health services adolescent friendly – developing national quality standards for adolescent friendly health services](#) [Rendre les services de santé adaptés aux adolescents - élaborer des normes nationales de qualité pour des services de santé adaptés aux adolescents], ce manuel pourrait être utile pour compléter les formations. Le premier chapitre du manuel présente les bases théoriques des actions visant à améliorer la qualité des services de santé fournis aux adolescents.

FORMATION DE RECYCLAGE

Les prestataires de services de santé et le personnel des cliniques devraient suivre une formation de recyclage au moins tous les six mois. Ces formations de recyclage dureront un jour ou deux et offriront aux prestataires de services de santé de toutes les cliniques communautaires

¹⁵ Rendre les services de santé adaptés aux adolescents : Élaboration de normes nationales de qualité pour des services de santé adaptés aux adolescents. (OMS, 2012).

de réfugiés la possibilité de communiquer leurs préoccupations ou commentaires concernant les services SSAA dans leurs cliniques respectives, ainsi que de partager des conseils et les meilleures pratiques entre leurs pairs.

PLANIFICATION EN CAS D'AUGMENTATION DE DEMANDE

Avant que la demande de services SSAA / SSRA ne soit générée à la suite d'un programme de SSRA réussi, il est essentiel que les responsables de la santé publique du HCR s'assurent que des approvisionnements adéquats sont en place.

Il est possible que l'augmentation de la demande alourdisse les obligations actuelles en matière de personnel et d'approvisionnement en contraceptifs. Les coordonnateurs de la clinique doivent analyser si les horaires du personnel correspondent correctement aux heures appropriées de SSAA et s'il y a suffisamment de personnel pour s'occuper à la fois des nouveaux adolescents et de ceux qui viennent déjà à la clinique pour des soins.

Il est important de se rappeler que même si l'augmentation de la demande ne peut pas être convenablement satisfaite au début du programme, les cliniques de santé doivent documenter le nombre de patients de moins de 18 ans qui ont demandé des services de SSRA pour de futurs efforts de plaidoyer et pour répondre à des normes de suivi et d'évaluation de haute qualité.

RÉSULTATS ESCOMPTEÉS DE L'ÉTAPE 5

- ☑ Des formations ont été organisées à l'intention des prestataires de services de santé et du personnel des dispensaires sur l'importance de fournir des services de santé sexuelle et reproductive aux adolescents.
- ☑ Des plans sont faits pour des formations de recyclage et les prestataires de services de santé ont partagé leurs commentaires et conseils avec le personnel du programme et leurs collègues prestataires de services de santé.
- ☑ Les agents de santé publique ont évalué comment une demande accrue affecterait les obligations actuelles des prestataires de services de santé et l'offre du matériel de services

ÉTAPE 6

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES SSAA / SSRA DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

OBJECTIFS :

- ✓ Évaluer l'état de préparation des établissements de santé aux normes SSAA
- ✓ Les partenaires du groupe de travail déterminent quels services de SSR doivent être fournis aux adolescents
- ✓ Identifier les lacunes de service

Un programme de SSRA efficace fournira non seulement des informations précises sur la SSRA, mais garantira également que les adolescents peuvent accéder aux services et aux conseils en SSR dans les centres pour jeunes ou les cliniques de santé, dans une atmosphère confidentielle et non discriminatoire. Les établissements de santé qui satisfont aux normes SSAA de l'OMS contribuent à garantir que les adolescents peuvent accéder à des services de SSRA vitaux.

De plus amples informations sur les outils SSAA pour les prestataires de services de santé et l'identification des lacunes dans les services peuvent être consultés à l'annexe 6.

NORMES SSAA

Pour être considérés comme adaptés aux adolescents, les services de santé doivent être¹⁶ :

- **ACCESSIBLES** : Adolescents sont en mesure d'accéder aux services de santé disponibles
- **ACCEPTABLES** : Adolescents sont disposés d'accepter les services de santé disponibles
- **ÉQUITABLES** : Tous les adolescents, pas seulement certains groupes d'adolescents, sont en mesure d'obtenir les services de santé disponibles
- **ADÉQUATS** : Les services de santé indiqués (c'est-à-dire ceux dont ils ont besoin) leur sont fournis
- **EFFICACES** : Les services de santé indiqués sont fournis de la bonne manière et concourent à améliorer leur santé.

CONTRÔLER SI LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ RÉPONDENT AUX NORMES SSAA

Le manuel [The Inter-agency Field Manual on Reproductive Health](#) [Manuel de terrain interinstitutions sur la santé reproductive] propose une liste de « caractéristiques des services de santé adaptés aux adolescents », qui rendent le service plus réactif aux besoins particuliers de SSR des adolescents.¹⁷

¹⁶ *ibid*, référence note de bas de page 1. Annexe 1.

¹⁷ *Interagency Field Manual for Reproductive health in Humanitarian settings*, IAWG 2018, p. 117. [Manuel de terrain interinstitution pour la santé reproductive dans les contextes humanitaires, IAWG 2018, p. 117.]

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 6

- ✓ Les prestataires de services de santé sont disposés à fournir des services conviviaux aux adolescents
- ✓ Les prestataires de soins de santé ont participé à l'identification des lacunes dans les services au moyen de discussions de groupe et du tableau de bord équilibré.
- ✓ Les établissements de santé de la communauté des réfugiés sont régulièrement évalués pour déterminer s'ils ont satisfait aux normes des services SSAA.



© HCR / Adam Dean

ÉTAPE 7

ASSURER LES LIENS DE TRANSFERT DE LA COMMUNAUTÉ VERS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

OBJECTIFS :

- ✓ Élaborer des stratégies avec les promoteurs communautaires / éducateurs pairs et le personnel de la clinique pour fournir des services SSAA aux adolescents
- ✓ Définir des procédures opérationnelles standard de transfert
- ✓ Décrire les présentations efficaces par des professionnels de la santé pour démontrer l'utilisation appropriée et les informations sur les services offerts, en tenant compte des différents types d'apprentissage des adolescents

Après les formations de groupe individuelles, les promoteurs communautaires, les éducateurs pairs et les prestataires de services de santé (y compris le personnel de la clinique) se réuniront et discuteront de la manière de fournir des services de SSR aux adolescents de manière efficace. Les éducateurs pairs serviront de voix aux adolescents¹⁸ et les trois groupes discuteront des méthodes de transfert qui seront les meilleures pour les adolescents au sein de leurs communautés.

¹⁸ À condition que les éducateurs pairs aient à peu près le même âge que les adolescents participants

LANCER UNE DISCUSSION SUR LES STRATÉGIES DE TRANSFERT

Pour garantir l'accès aux services SSAA, il faudra aborder les préoccupations liées à l'identification des obstacles, y compris la distance / l'emplacement et l'anonymat / la confidentialité. Il faudra également réfléchir à la manière dont les transferts seront effectués. Quelques exemples incluent : des cartes de transfert, des transferts écrits ou verbaux et des bons de santé.

IL EXISTE CERTAINS OBSTACLES AUX TRANSFERTS DONT IL FAUDRAIT TENIR COMPTE :

- Les maisons et les écoles des adolescents sont trop éloignées de la clinique la plus proche
- Les éducateurs pairs sont trop distants et pas toujours disponibles pour conseiller les adolescents
- Les horaires et les obligations familiales des adolescents les empêchent d'accéder aux services
- Les adolescents ont peur que les éducateurs pairs violent leur confidentialité concernant leur transfert vers des services dédiés
- Les adolescents ont peur que les prestataires de services de santé ne respectent pas leur désir d'accéder aux services

DÉFINITION DES PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES DE TRANSFERT NORMALISÉES

Voici quelques conditions suggérées fournies aux promoteurs communautaires et aux éducateurs pairs concernant le transfert vers les services SSAA :

- Tenir compte de, et suivre les conseils donnés lors des discussions communautaires sur les transferts
- Accorder la priorité aux opinions des adolescents sur les transferts
 - Si le programme ne supprime pas les obstacles à l'accès aux services SSAA que les adolescents ont définis, qu'ils soient réels ou imaginés, le programme connaîtra un échec au bout du compte.
- Les éducateurs pairs ne doivent pas faire de la discrimination ou refuser de transférer les adolescents vers les services SSAA, ou de leur fournir des informations sur la SSRA .
- Le personnel du programme de SSRA doit informer les adolescents qu'ils ont *droit* d'accéder aux services SSAA où et quand il est disponible.
- Les promoteurs communautaires seront chargés d'assurer le transfert des adolescents vers les services SSAA sans discrimination ni violation de la confidentialité.
- Les éducateurs pairs et les promoteurs communautaires feront des efforts supplémentaires pour fournir des transferts à des moments et dans des lieux convenant aux adolescents

VISITES DE PRESTATAIRES DE SERVICES SSAA / SSRA

Les promoteurs communautaires et les éducateurs pairs sont encouragés à accompagner de petits groupes d'adolescents dans les centres de santé où les prestataires de santé peuvent présenter des thèmes d'apprentissage sur les services SSAA.

Les professionnels de la santé doivent préparer une visite des établissements (où aller, réitération des heures d'ouverture de la clinique, protocole de transfert / qui est le meilleur prestataire de santé à voir, etc.) et les types de services offerts.

Alors que les adolescents recevront des informations sur différents types de services lors de sessions avec des éducateurs pairs, il est prévu que les prestataires de soins de santé donnent plus de crédibilité aux explications sur ces services.

Étapes (conseils) pour une visite d'un prestataire de services SSAA à l'annexe 7

COLLABORATION ENTRE ÉDUCATEURS PAIRS ET PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTÉ

Après la visite d'un adolescent à la clinique, le prestataire de services de santé peut recommander que l'individu retourne à la clinique pour des soins de suivi. Il devrait y avoir un système créé entre les éducateurs pairs et les prestataires de services de santé pour communiquer le besoin de retour du patient adolescent pour des visites de suivi et ; indiquer comment les éducateurs pairs peuvent aider l'adolescent à assister aux visites ultérieures.

Les éducateurs pairs et les prestataires de services de santé peuvent partager en toute confidentialité des informations sur les adolescents qui ont besoin de services de suivi lors de leurs réunions régulières de retour d'information. Il est essentiel d'expliquer aux prestataires de services de santé, aux éducateurs pairs et aux patients adolescents, que personne ne violera la confidentialité. Les prestataires de services de santé diront simplement aux éducateurs pairs qu'ils ont demandé à l'adolescent de retourner à la clinique pour une visite de suivi, sans en révéler la raison, et de demander à l'éducateur pair de rappeler à l'intéressé.

Les prestataires de services de santé et les patients adolescents indiqueront aux superviseurs des éducateurs pairs et au personnel du programme s'il s'agit d'une méthode efficace pour assurer un transfert en toute confidentialité et promptitude vers les services SSAA par les pairs aux. Les patients adolescents, ainsi que les éducateurs pairs, révéleront s'ils font confiance à cette méthode de transfert supplémentaire. Sinon, le personnel du programme, les superviseurs des promoteurs communautaires, les éducateurs pairs et les adolescents réorganiseront le processus de transfert vers le service d'SSAA.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 7

- 2 Les éducateurs pairs et les prestataires de services de santé auront collaboré et créé des stratégies pour dispenser la SSR aux adolescents.
- 2 Les éducateurs pairs, les prestataires de services de santé et le personnel des établissements de santé comprendront les procédures opérationnelles standard pour le transfert
- 2 Les prestataires de services de santé et les éducateurs pairs sauront comment introduire la SSR d'une manière sûre et complète aux adolescents.
- 2 Les éducateurs pairs et les prestataires de services de santé auront mis en place un système de transfert pour les visites de suivi et les services continus.



ÉTAPE 8

INTÉGRATION DE L'INFORMATION SSRA ET DE LA FOURNITURE DE SERVICES DANS LES INFRASTRUCTURES EXISTANTES ADAPTÉES AUX ADOLESCENTS

OBJECTIFS :

- ✓ Évaluer les capacités des centres de jeunesse et des écoles (etc.) à intégrer la prestation de services SSAA / SSRA
- ✓ Assurer la coordination pour faciliter l'intégration réussie et confidentielle des services SSAA / SSRA

Les infrastructures existantes pour les jeunes doivent être identifiées et évaluées en fonction de leur capacité relative à intégrer la fourniture des services SSAA / SSRA. Si le personnel du programme concerné et les partenaires du groupe de travail estiment que les infrastructures existantes adaptées aux jeunes peuvent soutenir les services SSAA / SSRA, alors ils devraient collaborer pour assurer une intégration réussie et confidentielle. L'accès aux services SSAA / SSRA dans ces environnements peut se faire à travers le transfert vers ces services par un éducateur pair ; les séances d'information formelles des prestataires de services de santé, les éducateurs pairs et des promoteurs communautaires ; et les discussions informelles avec les enseignants et les éducateurs pairs.

PLATEFORMES POTENTIELLES POUR LES ACTIVITÉS SSRA

- Centres / Clubs jeunesse
- Groupes de filles
- Espaces adaptés aux femmes / filles
- Centres de développement des moyens d'existence
- Écoles
- Sites sportifs
- Églises, mosquées et salles de réunions communautaires
- Programmes radio

Conseils pour planifier l'intégration des informations SSAA et SSRA dans les centres de jeunesse et les écoles à l'annexe 8

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 8

- 📌 Le personnel du programme a identifié d'éventuelles infrastructures adaptées aux jeunes dans la communauté des adolescents
- 📌 Le personnel du programme a évalué avec les partenaires, si les infrastructures adaptées aux jeunes pouvaient intégrer les informations SSAA et / SSRA
- 📌 Le personnel du programme s'est réuni et a collaboré avec les acteurs concernés des réfugiés dans des infrastructures adaptées aux jeunes pour fournir des prestations et informations liées aux services SSAA et SSRA
- 📌 Des stratégies sont créées et des responsabilités sont attribuées au personnel des partenaires dans des infrastructures adaptées aux jeunes jugées appropriées pour l'intégration de la SSRA

ÉTAPE 9

EFFECTUER UN SUIVI-ÉVALUATION EFFICACE

OBJECTIFS :

- ✓ Recenser et définir les indicateurs à mesurer
- ✓ Créer un plan pour mesurer la compréhension qu'ont les adolescents des informations sur la SSRA
- ✓ Décider des outils et des méthodes pour recueillir les informations à mesurer
- ✓ Créer un plan pour mesurer comment l'accès et la fourniture des services se sont améliorés à l'aide du SIS
- ✓ Évaluer la façon dont le programme a atteint les objectifs, définir les lacunes et élaborer une stratégie sur la façon de les combler à l'avenir

L'une des clés de la création d'un programme de SSRA durable est de suivre et d'évaluer les progrès de la compréhension de l'information par les adolescents et de l'utilisation des services SSAA. L'étape 9 présente un plan pour examiner et évaluer si le programme de SSRA dans la communauté de réfugiés progresse efficacement vers les principaux objectifs des programmes SSRA :

IDENTIFYING AND DEFINING INDICATORS IN HIS¹⁹

Le programme de SSRA vise à informer les adolescents sur la SSRA et à fournir des services SSAA avec l'objectif ultime d'une réduction des grossesses chez les adolescentes et de la prévention des IST et de la transmission du VIH. Alors que la liste de contrôle de l'étape 7 évalue si un dispensaire est adapté aux adolescents, le personnel du programme doit souligner aux prestataires de services que le SIS dispose des indicateurs quantitatifs suivants qui examinent la santé reproductive des adolescents²⁰ :

OBJECTIF : RÉDUIRE LES GROSSESSES PRÉCOCES ET NON DÉSIRÉES

→ Indicateur HIS : Soins d'accouchement²¹

- Proportion de naissances chez les femmes de moins de 18 ans
- Proportion de naissances chez les femmes de moins de 18 ans à domicile sans accoucheuse qualifiée
- Proportion de naissances chez les femmes de moins de 18 ans dans les centres de santé
- Taux de complications obstétricales chez les moins de 18 ans en proportion du nombre de naissances
- Proportion de naissances vivantes chez les mères de moins de 18 ans qui ont accouché par césarienne
- Nombre de visites prénatales :
 - Première visite prénatale < 1^{er} trimestre moins de 18 ans
 - Première visite prénatale > 1^{er} trimestre moins de 18 ans

→ Indicateur HIS : Planification familiale

- Proportion du nombre total d'utilisateurs de contraceptifs âgés de moins de 18 ans (hommes, femmes et total - toutes les méthodes)
- Proportion du total d'utilisateurs de pré-servatifs âgés de moins de 18 ans
- Proportion du total d'abandons de la planification familiale âgés de moins de 18 ans
- Nombre d'accouchements par des filles âgées de 15 à 19 ans au cours d'une période (années)

¹⁹ HCR, « Public Health List of Indicators » [Identifier et définir les indicateurs dans le SIS], document interne en cours d'élaboration. Accessible via le service d'épidémiologie, Nairobi / Genève

²⁰ Cela concerne les patients âgés de moins de 18 ans et plus. Dans le cadre du SIS, il sera difficile de dire combien d'adolescents âgés de 18 et 19 ans ont utilisé les services SSAA et sous quelles formes

²¹ Alors que la tranche d'âge des adolescents va de 10 à 19 ans, à des fins de suivi et d'évaluation, le HCR utilisera les catégories actuelles du SIS de plus de 18 ans et de moins de 18 ans pour désigner si un patient est un adolescent ou non.



OBJECTIF : EMPÊCHER LA TRANSMISSION DES IST

→ Indicateur HIS : Diagnostic syndromique

- Proportion d'IST syndromiques diagnostiquées chez les moins de 18 ans (hommes, femmes, total)
- Nombre d'écoulements urétraux masculins chez les hommes de moins de 18 ans
- Nombre d'ulcères génitaux parmi la population de moins de 18 ans
- Ratio de contacts de cas suspects d'IST traités chez les moins de 18 ans par rapport au nombre total de cas suspects d'IST

OBJECTIF : PRÉVENIR LA TRANSMISSION DU VIH

→ Indicateur HIS : Conseil et dépistage volontaires (CDV)

- Proportion de clients du CDV de moins de 18 ans qui ont été conseillés avant le test, qui ont accepté un test VIH
- Proportion de clients de CDV de moins de 18 ans qui ont été testés pour le VIH et qui étaient séropositifs
- Proportion de clients du CDV de moins de 18 ans qui ont été conseillés avant le test, conseillés et testés pour le VIH, qui ont reçu les résultats et les conseils après le test

→ Indicateur HIS : PTME (prénatale)

- Proportion de 1^{er} visites prénatales des moins de 18 ans qui ont été conseillés avant le test, testés pour le VIH et qui ont reçu les résultats du test et des conseils après le test
- Proportion de consultations prénatales pour les moins de 18 ans qui ont été testées positives pour le VIH
- Proportion de consultations prénatales pour les moins de 18 ans qui ont été conseillées avant le test et testées pour le VIH et qui ont reçu des résultats et des conseils après le test
- Proportion de partenaires prénatals qui ont été conseillés avant le test, qui ont été testés pour le VIH et qui étaient séropositifs

→ Indicateur HIS : PTME (travail et accouchement)

- Proportion de mères de moins de 18 ans qui ont avalé de la névirapine pendant le travail / l'accouchement
- Proportion de nourrissons séropositifs nés de moins des filles de moins de 18 ans qui ont avalé de la névirapine dans les 72 heures suivant l'accouchement
- Rapport entre les couples mère / enfant de moins de 18 ans qui ont avalé de la névirapine à temps et nombre d'accouchements séropositifs
- Proportion d'accouchements séropositifs chez les femmes de moins de 18 ans
- Tous les indicateurs d'accouchement séropositifs : Moins de 18 ans à la maison, moins de 18 ans dans un établissement de santé

OBJECTIF : UTILISATION ACCRUE DES SERVICES SSAA / SSRA

→ Indicateur SIS : Violence sexuelle et sexiste (SGBV)²²

- Taux de viols parmi la population de moins de 18 ans
- Proportion de victimes de viol de moins de 18 ans qui reçoivent une prophylaxie pré-exposition dans les 72 heures et un contraceptif d'urgence (EC) dans les 120 heures suivant la survenance d'un incident
- Tous les indicateurs : Hommes de moins de 18 ans, femmes de moins de 18 ans, total de moins de 18 ans

Le personnel du programme devrait examiner les changements apportés à ces indicateurs dès le début du programme, avec un examen initial des informations de base secondaires, puis annuellement. Des indicateurs qualitatifs seront utilisés pour évaluer dans quelle mesure les adolescents ont compris et retenu les informations sur la SSRA.

MESURER LA COMPRÉHENSION PAR LES ADOLESCENTS DES INFORMATIONS SUR LA SSRA

En plus des indicateurs quantitatifs ci-dessus, il est recommandé au personnel de programme du groupe de travail d'évaluer qualitativement dans quelle mesure les adolescents ont compris les informations fournies par les éducateurs pairs et les promoteurs communautaires.

Pour créer un plan visant à mesurer leur compréhension, le personnel du programme habitué au programme choisi ou aux informations données aux adolescents devraient revoir à la fois le programme choisi et les informations recommandées sur la SSRA données aux adolescents à l'étape 3. À partir de là, le personnel du programme peut décider des informations qu'il est préférable de tester ou d'aborder lors de discussion de groupe pour évaluer si les adolescents ont compris et retenu les informations fournies.

Des outils et des méthodes pour mesurer les connaissances des adolescents sur les informations et les services de la SSR sont fournis à l'annexe 9.

²² Les augmentations d'autres indicateurs représentent également une utilisation accrue des services SSAA. La violence sexuelle et sexiste fait partie de cette catégorie car elle ne rentre pas bien dans les autres objectifs, mais reste un indicateur quantitatif.

ÉVALUER SI LE PROGRAMME A ATTEINT LES OBJECTIFS

Au début du programme, les partenaires du groupe de travail décideront des sous-objectifs spécifiques du programme de SSRA, en coordination avec les objectifs principaux de tout programme de SSRA. Fixer des objectifs clairs pour chaque sous-objectif (c'est-à-dire : un pourcentage d'augmentation spécifique des transferts vers, ou de la fréquentation des centres de santé adaptés aux adolescents) et analyser si leurs indicateurs ont changé, montre si le programme de SSRA a atteint les objectifs du programme.

La correction de ces lacunes, avec les commentaires des adolescents participants, des éducateurs pairs et des promoteurs communautaires, peut garantir plus d'efficacité au programme de SSRA. La rétroaction et les discussions avec les adolescents, les éducateurs pairs et la communauté devraient être similaires aux stratégies décrites par la communauté et le groupe de travail aux étapes 1 et 2.

MATÉRIAUX ADDITIONNELS :

Consulter l'annexe de l'étape 9 pour une enquête de base approfondie et complète sur les adolescents de l'UNFPA. *ASRH Toolkit for Humanitarian Settings* [Boîte à outils SSRA pour les situations humanitaires]. Cette enquête contient des questions spécifiques aux circonstances et aux scénarios vécus par les adolescents lorsqu'ils recherchent les services SSAA / SSRA dans leurs communautés.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 9

- ✓ Le personnel du programme a défini les indicateurs spécifiques SSRA qu'il souhaite mesurer
- ✓ Des questions ont été créées pour évaluer si les adolescents ont retenu les informations sur la SSRA qui leur ont été fournies par les éducateurs pairs et les prestataires de services de santé.
- ✓ Des sondages, un échantillonnage raisonné / boule de neige et des groupes de discussion ont été utilisés pour comprendre les attitudes des adolescents à l'égard de l'amélioration des services SSAA et de leurs connaissances sur les informations sur la SSR
- ✓ En utilisant les indicateurs du SIS pertinents pour la SSRA, le personnel du programme et les prestataires de services de santé se sont de nouveau engagés à mesurer comment l'accès et la prestation des services se sont améliorés
- ✓ Le programme de SSRA a été évalué quant à la manière dont il a atteint ses objectifs. Les lacunes en matière de services et d'information ont été définies avec l'aide des adolescents, des éducateurs pairs et de la communauté ; et des plans ont été élaborés pour rendre le programme de SSRA plus efficace

ÉTAPE 10

MAINTENIR L'INTÉRÊT POUR LE PROGRAMME DE SSRA GRÂCE À UN PLAIDOYER STRATÉGIQUE

OBJECTIFS :

- ✓ Avec des adolescents, des éducateurs pairs et d'autres promoteurs communautaires, organiser des événements de plaidoyer qui renforcent le soutien de la communauté pour le programme de SSRA
- ✓ Générer un soutien et un plaidoyer supplémentaires au niveau de la haute direction pour le programme de SSRA

Un élément essentiel pour renforcer l'importance des informations sur la SSRA et de la fourniture durable des services SSAA est de continuer à promouvoir l'importance de la SSRA, à la fois auprès des communautés réfugiées et d'accueil et du personnel de direction du HCR ainsi que des organisations partenaires. L'étape 10 décrit certaines stratégies possibles pour faire participer les adolescents et les membres de la communauté dans la direction de ces efforts de plaidoyer et cherche à renforcer davantage le soutien communautaire et administratif pour le programme de SSRA.

CRÉATION DE NOUVELLES STRATÉGIES AVEC LA COMMUNAUTÉ POUR PLUS D'ADHÉSION

La sensibilisation aux avantages générés par le programme de SSRA peut se faire à travers divers formats, notamment :

- Des événements communautaires,
- Des campagnes d'information, et
- Des célébrations et fêtes locales, etc.

En collaboration avec la communauté, en particulier les adolescents, le personnel du programme peut générer plus d'intérêt pour le programme de SSRA en portant les succès du programme à l'attention de la communauté et en mettant l'accent sur ses avantages pour la communauté.

MAINTENIR L'INTÉRÊT ET LE SOUTIEN DE LA HAUTE DIRECTION

Alors que le personnel du programme, les adolescents et les membres de la communauté s'organisent et font campagne pour un soutien accru et durable au programme de SSRA au niveau communautaire, le HCR et le personnel des partenaires devront également préparer leurs propres efforts de plaidoyer pour diffuser un message positif sur les programmes SSRA au niveau de la haute direction.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS DE L'ÉTAPE 10

- ✓ Le personnel du programme a collaboré avec des adolescents et des membres de la communauté pour développer et exécuter des événements de plaidoyer qui suscitent un intérêt local et un soutien continu pour le programme de SSRA
- ✓ Le personnel du programme de SSRA a créé de la publicité, la sensibilisation et le soutien au niveau de la haute direction pour le programme de SSRA

ANNEXE 1 : ÉTABLIR DES PARTENARIATS COMMUNAUTAIRES

Établir des partenariats scolaires

De nombreux adolescents dans les camps de réfugiés ont hâte de s'inscrire ou sont activement inscrits à l'école. L'apprentissage et l'éducation des adolescents peut devenir plus difficiles parce qu'ils ne savent pas comment éviter de contracter des IST / VIH ou comment éviter une grossesse non désirée. Les enseignants qui travaillent avec des adolescents au quotidien peuvent avoir un aperçu unique de la dynamique des comportements et des connaissances des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive dans leurs classes. Par conséquent, il est essentiel pour toute intervention SSRA d'intégrer la contribution et la perspective des enseignants, des directeurs d'école et des élèves eux-mêmes dans les discussions communautaires initiales du projet SSRA.

Les réunions avec les enseignants et les directeurs devraient être séparées des discussions avec les élèves. Les discussions avec le directeur et les enseignants devraient suivre les questions suggérées lors des discussions communautaires, mais devraient se concentrer spécifiquement sur l'intervention et la sensibilisation de l'école. Comme les directeurs d'école et les enseignants passent presque autant de temps avec les adolescents que les parents, il peut être approprié de consacrer plus de temps à dissiper les idées fausses sur les points de vue des adultes sur la SSR.

Les enseignants, peut-être plus que les futurs facilitateurs communautaires, peuvent se sentir mal préparés à fournir des informations sur la SSRA aux élèves en raison de leur statut « d'expert » sur leurs matières scolaires respectives. Par conséquent, ils pourraient ne pas vouloir réduire leur autorité dans la classe en révélant qu'ils peuvent avoir moins de connaissances que les experts sur les informations en matière de santé sexuelle et reproductive. S'ils sont choisis comme facilitateurs, il est essentiel de souligner aux enseignants qu'ils seront pleinement informés et formés sur toutes les informations pertinentes liées à l'éducation sexuelle avant d'enseigner les jeunes. Dans leur formation initiale, il est également important de souligner que l'enseignement de ce matériel ne doit pas se faire de la même manière que les autres matières du programme de l'école en raison de la sensibilité du sujet (Plus d'informations à l'étape 4).

Enfin, vous devez décider des meilleures stratégies pour diffuser les informations sur la SSRA aux adolescents inscrits à l'école. Les décisions sur la manière de commencer seront influencées par les politiques éducatives du ministère de l'Éducation ou d'autres organismes, la disponibilité des ressources (y compris la disponibilité d'une administration scolaire de soutien, des enseignants formés et du matériel), les priorités concurrentes dans le programme scolaire, les besoins des apprenants ; le soutien communautaire pour les programmes d'éducation sexuelle et les problèmes d'horaire. Une réponse pragmatique pourrait reconnaître que, s'il serait idéal d'introduire l'éducation à la sexualité comme une matière distincte, il peut être plus pratique de s'appuyer sur et

d'améliorer les cours que les enseignants dispensent déjà, et de chercher à les intégrer dans des matières existantes telles que les sciences sociales, la biologie ou l'orientation et les conseils.²³

Ce choix serait dans le cas où la communauté jugerait préférable de ne s'adresser qu'à la population adolescente scolarisée. Sinon, il peut être préférable de mener le projet SSRA en dehors de l'école avec à la fois, les adolescents qui sont et ne sont pas inscrits à l'école.

Questions suggérées dans les discussions scolaires :

→ **L'école a-t-elle mis en place un cadre stratégique concernant l'information sur la santé sexuelle et reproductive ? Les caractéristiques comprennent la capacité à :**

- Fournir une base institutionnelle pour la mise en œuvre de programmes d'éducation sexuelle ;
- Anticiper et aborder les sensibilités concernant la mise en œuvre des programmes d'éducation sexuelle
- Établir des normes de confidentialité ;
- Établir des normes de comportement approprié ; et
- Protéger et soutenir les enseignants chargés de dispenser une éducation sexuelle et, le cas échéant, protéger ou améliorer leur statut au sein de l'école.²⁴

→ **Une stratégie d'éducation sexuelle clarifiera et renforcera les engagements des écoles concernant les aspects suivants :**

- La présentation du programme par des enseignants formés
- La participation des parents
- Les procédures pour répondre aux préoccupations des parents
- Le soutien des apprenantes enceintes pour qu'elles poursuivent leurs études
- La transformation de l'école en un environnement propice à la santé (grâce à la fourniture de toilettes propres, privées et séparées pour les filles et les garçons, et d'autres mesures)
- L'intervention en cas d'infraction à la politique, par exemple en cas de violation de la confidentialité, de stigmatisation et de discrimination, de harcèlement sexuel ou d'intimidation ; et

- La promotion de l'accès et le transfert vers les services locaux de santé sexuelle et reproductive et d'autres services conformément aux lois nationales²⁵

- **Discutez de la manière dont les informations sur la SSRA peuvent être intégrées dans le programme scolaire**
- **L'école peut-elle offrir suffisamment de temps (pendant ou après les cours) et d'espace pour une intervention communautaire de lutte contre la SSRA ? Si oui, de quelle manière ?**
- **Y a-t-il un soutien parmi les enseignants pour participer à la fourniture d'informations sur la SSRA ?**
- **Les enseignants qui fournissent des informations sur la SSRA devraient-ils être choisis en fonction de leur aptitude, de la matière scolaire enseignée ou par préférence personnelle pour participer au projet ?**
- **Comment les enseignants ou les éducateurs pairs peuvent-ils efficacement fournir des transferts et fournir des services SSR ?**
 - Réfléchissez à des stratégies spécifiques

ANNEXE 2 : CONCEPTION DU PROGRAMME DE SSRA

Comment animer une discussion de cartographie de la communauté

- 1 **Commencez par expliquer que les garçons et les filles, séparément, dessineront une carte de leur communauté pour montrer où les adolescents se rassemblent (par sexe)**
- 2 **Définissez un point de référence, comme une route ou une rivière, pour leur donner un point de départ**
- 3 **Demandez-leur de localiser une partie ou la totalité de leurs maisons, le cas échéant**
- 4 **Demandez-leur d'ajouter d'autres lieux ou objets tels que les zones de résidence, les champs, les écoles, les églises, les centres de distribution de nourriture, la réception et les institutions telles que les marchés, les centres de santé, les terrains de sport, les postes de police et les bureaux du HCR et d'autres partenaires**

²³ UNESCO. International Technical Guidance : An Evidence-Informed Approach For Schools, Teachers and Health Educators. Two vols. Paris : United Nations Economic, Social and Cultural Organization ; 2009, [Conseils techniques internationaux : Une approche fondée sur des données probantes pour les écoles, les enseignants et les éducateurs en santé. Deux vols. Paris : Organisation des Nations Unies pour l'économie, la société et la culture ; 2009.] <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183281>

²⁴ *ibid*, référence 23, page 11.

²⁵ *ibid*, référence 23, page 11.

5 Une fois leur dessin terminé, demandez-leur de faire deux ou trois des actions suivantes :

- Indiquer où ils passent la plupart de leur temps
- Indiquer les endroits où ils aiment être ou se sentent à l'aise et ceux qu'ils n'aiment pas
- Dessinez ou écrivez des choses dont ils ont besoin ou veulent dans leur communauté en rapport avec la SSRA

Ces cinq étapes servent de tremplin pour les éducateurs pairs et les adolescents participants pour échanger sur l'emplacement qu'ils trouvent pratique pour les services SSAA.

Les autres informations dont vous aurez besoin, que vous pourrez trouver lors de discussions de groupe ou d'entretiens avec des informateurs clés, sont :

- L'estimation du nombre de garçons et de filles par quartier au sein de l'âge cible sélectionné
- La localisation des écoles / centres communautaires / établissements pour les jeunes - coordonner avec d'autres agences
- Dans chaque « communauté » identifiée, sélectionnez 2 animateurs pour 50 ménages :
 - Recommandations 1 homme et 1 femme pour jouer des rôles spécifiques au genre
- Établir l'emploi du temps des adolescents, les activités quotidiennes et les endroits où les garçons et les filles se rencontrent
 - Y a-t-il des différences entre les communautés ?
 - Quand les adolescents ont-ils du temps libre, le cas échéant ?
- Réfléchissez au sein de chaque « communauté » identifiée sur la manière dont les informations sur la SSR seront diffusées, où, à quelle fréquence et où les adolescents peuvent accéder aux services de SSR.
- Déterminer les plateformes sur lesquelles le projet pourrait mener des activités SSRA

Exemple d'ordre du jour de la réunion du groupe de travail

09 : 00 – 09 : 30

Introduction et attentes

09 : 30 – 10 : 30

Situation actuelle

Présenter les informations recueillies jusqu'à présent, sur la base de discussions communautaires et d'analyses secondaires

Les membres du groupe de travail présentent les programmes actuels pour les adolescents et les informations acquises grâce à leurs activités et analyses préalables, partageant les réussites et les défis dans chaque contexte

10 : 30-11 : 00

Pause café / thé

11 : 00 – 12 : 00 :

Problèmes prioritaires

Discussions en petits groupes sur les principaux problèmes de santé affectant les adolescents

- Accent sur la SSR
- Envisager d'éventuels problèmes de violence sexiste (VBG) / de sécurité
- Atteindre un consensus sur les questions prioritaires sur lesquelles se concentrer

12 : 00 – 13 : 00

Déjeuner

13 : 00 – 14 : 30

Planification

Planifier des stratégies pour aborder différents sujets et convenir de méthodes de consultation

- Convenir des parties prenantes et des sujets qu'ils aborderont
- Convenir de la chronologie
- Convenir des emplacements
- Cartographier les ressources disponibles
- Discuter de la mobilisation de ressources supplémentaires, si nécessaire

14 : 30 – 16 : 00

Séance plénière

Présenter des stratégies et recevoir des commentaires

Collecte d'informations de base sur les adolescents (si cela n'a pas été fait auparavant)

- Un point de départ indiqué pour acquérir des données quantitatives et qualitatives sur les adolescents réfugiés est la partie de la boîte à outils de l'UNFPA *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings* [Boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents pour les situations humanitaires] intitulée *Comprehensive Sexual and Reproductive Health Survey for Adolescents in Emergency Situations* [Enquête complète sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents en situation d'urgence.]
- Ces questions d'enquête doivent être consultées en parallèle avec *Reproductive Health Assessment Toolkit for Conflict-Affected Women*. [Boîte à outils d'évaluation de la santé reproductive pour les femmes touchées par les conflits.] du CDC

ANNEXE 3 : FORMER LES PROMOTEURS COMMUNAUTAIRES POUR FACILITER LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE SSRA

Stratégies suggérées pour publier les vacances de poste et la formation des animateurs SSRA

- Consulter les adolescents participants dans les discussions à l'étape 1 pour des suggestions
- Demander aux adolescents, à partir des discussions initiales, s'ils s'intéressent aux postes ou s'ils ont des noms d'amis ou de collègues spécifiques qui, selon eux, seraient intéressés
- S'il y a eu des initiatives antérieures liées à l'autonomisation des adolescents et à la santé sexuelle et reproductive, contactez les facilitateurs précédents de ces projets
- Contacter ceux qui terminent leurs études au secondaire
 - Ne pas créer d'incitations telles que l'abandon des études par les garçons ou les fils pour participer au programme ; collaborer avec les écoles pour s'assurer que cela ne se produit pas
 - Les stratégies possibles pourraient inclure le soutien à la priorisation de l'emploi avec d'autres ONG du camp après une période déterminée ou des bourses pour l'enseignement supérieur futur
- Se servir du personnel réfugié actuel des ONG pour recruter dans leurs quartiers respectifs
- Dans les discussions communautaires de l'étape 1, demander aux membres de la communauté si l'un d'entre eux (hommes et femmes) souhaite obtenir plus d'informations sur la SSR et promouvoir la SSR au sein de leurs communautés.
 - Connaissent-ils quelqu'un qui souhaiterait s'associer à l'ONG de coordination pour diffuser des informations et garantir l'accès aux services ?

Réflexion sur les méthodes de transport efficaces pour les animateurs par rapport à leur allocation proposée ou aux incitations à participer au programme.

Bonnes pratiques pour la formation de nouveaux promoteurs

- Au meilleur des cas, la formation devrait durer 3 à 4 jours complets.²⁶
- Sélectionner plus de stagiaires que de volontaires nécessaires afin qu'il y ait assez de personnes formées en cas de besoin
- Choisir un lieu de formation privé et propice à la discussion de sujets de santé sensibles tels que la santé sexuelle et reproductive dans un espace confidentiel

- Décrire les responsabilités des promoteurs dans la participation à la formation et les attentes pour la mise en œuvre du programme
- Lors de la formation, les promoteurs communautaires devraient recevoir tous les matériels de formation et de programme pertinents dès le début de la formation.
 - Le matériel SSRA devrait être le leur pour être conservé après la réussite de la formation afin de mieux faciliter l'apprentissage parmi les adolescents et la communauté
- La formation doit laisser du temps pour discuter de toute idée fausse que les promoteurs ont des informations sur la santé sexuelle et reproductive
 - Exemple : Alors que certains peuvent penser qu'enseigner aux adolescents la santé reproductive équivaut à encourager la promiscuité, il appartient au formateur d'explorer les croyances et de corriger les idées fausses sur ces questions et sur d'autres questions de SSR.
- La formation sur la SSRA pourrait être intégrée aux activités de formation continue des enseignants

Points à inclure à la formation

- Valeurs et discussion sur la SSRA dans les communautés de participants
- Puberté et systèmes reproductifs
- Menstruation et grossesse
- Méthodes de contraception et de négociation d'utilisation
- Prise de décision sexuelle
- VIH et IST
 - Stigmatisation et discrimination
- Exploitation sexuelle, viol et violence sexiste
- Bien-être émotionnel et compétences de vie
 - Établissement d'objectifs de vie
 - Amour propre
 - Pression des pairs
 - Gestion des conflits / de la colère et du stress
 - Relations amoureuses ; Amour contre passion éphémère

Cette information sera fournie aux stagiaires promoteurs communautaires au cours de la formation, éventuellement selon le calendrier suivant.

Attentes des promoteurs communautaires à la fin de la formation

Les promoteurs communautaires :

- Auront une compréhension approfondie des informations pertinentes sur la SSRA

²⁶ Où et quand il y a du financement et du temps, une formation de suivi pour renforcer les idées de base est idéale.

EXEMPLE DE PROGRAMME DE PROMOTION COMMUNAUTAIRE SSRA

Temps	Jour 1	Jour 2	Jour 3
09:00 – 10:00	Introduction et attentes	Bilan du jour 1	Bilan du jour 2
10:00 – 11:00	Se familiariser avec le jeu Discuter de la santé reproductive	Fertilité, reproduction et grossesse	Plaidoyer et méthodes de facilitation et planification
	Discussion sur l'importance de la SSRA		
11:00 – 11:30	Pause café / thé		
11:30 – 12:30	La puberté et les corps changeants des adolescents	Contraceptifs et négociation de partenaires	Réfléchir à des initiatives de plaidoyer spécifiques à la communauté
12:30 – 13:30	Systèmes reproducteurs masculins et féminins	Transmission du VIH et des IST	Retour d'information
13:30 – 14:30	Déjeuner		
14:30 – 16:00	La puberté et les corps changeants des adolescents	Développer de bonnes compétences de vie	Suivi-évaluation
			Informations logistiques et étapes suivantes

- Discuteront des informations sur la SSRA avec d'autres membres de la communauté, dissiperont les idées fausses sur la SSRA et souligneront l'importance de la SSRA dans la vie des adolescents
- Conseilleront les adolescents de leurs communautés sur leur SSR

ANNEXE 4 : PRÉSENTATION DE L'ÉDUCATION PAR LES PAIRS

Comment choisir des éducateurs pairs efficaces

Les caractéristiques des éducateurs pairs efficaces sont très similaires à celles mentionnées à l'étape 3. Les éducateurs pairs peuvent être :

- Participants aux discussions communautaires de l'étape 1
- Passionnés par les droits et la santé des adolescents
- Chefs de groupe dans d'autres groupes communautaires et scolaires
- Bien connus et respectés par leurs pairs
- Ceux qui sont à risque, handicapés ou non inscrits à l'école (comme indiqué à l'étape 2)
- Ceux recommandés par les enseignants qui, selon eux, ont du potentiel

Les adolescents participants des sessions précédentes dirigées par des promoteurs communautaires peuvent également désigner leurs pairs pour la formation.

Formation des éducateurs pairs

Il existe de nombreuses lignes directrices sur la formation des éducateurs pairs, détaillées ici.

Programmes d'études potentiels à utiliser comme guide

- 1 [It's All One Curriculum](#) (Global), IPPF [C'est tout un programme]
 - a) Des ressources supplémentaires (exemples de programmes, cours et activités, formation et développement des promoteurs, outils de mise en œuvre de programmes, formation et assistance technique, organisations de plaidoyer internationales et régionales, ainsi que documents de plaidoyer et de politique) se trouvent à la fin de leur manuel d'activités.
- 2 [Tuko Pamoja](#) (Kenya), PATH and USAID [Tuko Pamoja (Kenya), PATH et USAID]
- 3 [Health & Life Skills Curriculum](#) (Zambia), Population Council & DFID [Programme d'études en santé et compétences de vie (Zambie), Population Council & DFID]
- 4 [Sexual, Reproductive Health and Life Skills for Youth Peer Education](#) (South Africa), IFRC [Santé sexuelle, reproductive et compétences de vie pour l'éducation des jeunes par les pairs (Afrique du Sud), IFRC]
- 5 [GREAT Scalable Toolkit](#) (Uganda), IRH/Pathfinder International/Save the Children [GRANDE

boîte à outils évolutive (Ouganda), IRH / Pathfinder International / Save the Children]

- 6 [GOAL Curriculum](#) (Girl's Football/Soccer), WomenWin [Programme GOAL (Football / Soccer féminin), WomenWin]
- 7 [Mon corps qui change : Fertility Awareness for Young People](#) (10-14 years old), FHI 360 [Sensibilisation à la fertilité chez les jeunes (10-14 ans), FHI 360]
- 8 Empowering Young Women to Lead Change, UNFPA
- 9 It's More than Just Sex : [Autonomiser les jeunes femmes pour mener le changement, UNFPA ; C'est plus qu'une question de sexe :] Programmes d'études et matériels pédagogiques pour aider les jeunes à atteindre une meilleure santé sexuelle et reproductive (divers programmes pour les interventions dirigées par les adultes et les jeunes), USAID et FHI 360

Pour plus d'informations, il existe plusieurs programmes axés principalement sur l'éducation par les pairs ou par les jeunes. Voici quelques exemples :

- 1 Manuel de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes, DSW
- 2 Guide de formation pour les programmes d'éducation sanitaire par les pairs en Afrique ; Centre de transfert, de conseil et de développement des jeunes pour l'Afrique
- 3 *Youth-Friendly Services : A Manual for Service Providers*, Engenderhealth.²⁷ [Services adaptés aux jeunes :

Un manuel pour les prestataires de services, Engenderhealth.]

D'autres documents qui peuvent être utiles aux prestataires de services de santé lors de leur travail avec les adolescents comprennent :

- 1 *HIV Counseling and Testing for Youth : A Manual for Providers and a Manual for Trainers*, FHI 360²⁸ [Conseil et dépistage du VIH pour les jeunes : Un manuel pour les prestataires et un manuel pour les formateurs,]
- 2 *Cue Cards for Counseling Adolescents on Contraception*, Pathfinder International²⁹ [Fiches d'aide pour conseiller les adolescents sur la contraception, Pathfinder International]
- 3 *Adolescent Job Aid : A Handy Desk Reference Tool for Primary Level Health Workers*, WHO³⁰ [Aide-mémoire pour adolescents : Un outil de référence pratique pour les agents de santé de niveau primaire, OMS]

²⁷ <http://www.engenderhealth.org/files/pubs/gender/yfs/yfs.pdf>

²⁸ <http://www.fhi360.org/reseource/hiv-counseling-and-testing-youth-manual-providers-and-manual-trainers>

²⁹ <http://www.pathfinder.org/publications-tools/cue-cards-for-counseling-adolescents-on-contraception.html>

³⁰ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241599962/en/

Conseils aux animateurs travaillant avec des adolescents et dans la communauté :

- Conseils pour traiter les sujets sensibles
 - Clarifiez vos propres valeurs
 - Soyez prêt et planifiez à l'avance - si vous vous sentez mal à l'aise, vous pouvez peut-être demander à un conférencier plus techniquement qualifié que vous d'animer sur un sujet particulier
 - Assurez de l'approbation auprès des exécutants du projet
 - Vous n'avez pas besoin de tout savoir ; obtenez des conseils et de l'aide si vous en avez besoin. Il est normal de dire : " Je ne connais pas la réponse à cette question, mais je peux la découvrir ! "
 - Ne pas rejeter ou mépriser ce que les apprenants savent, ne savent pas ou ceux qui ont des opinions divergentes
 - Fixez des limites - ne tolérez pas les comportements obscènes ou irrespectueux. Convenez des comportements appropriés au début de chaque formation
- Une conversation à sens unique, au cours de laquelle les prestataires de santé partagent leurs propres directives morales ou assument le rôle d'un parent :
 - Empêchera une communication ouverte
 - Amènera l'adolescent à se désengager des soins et
 - Pourra compromettre les décisions prises par l'adolescent concernant sa vie sexuelle
- Conseils pour travailler avec les parents :
 - Tenez-les informés
 - Parlez avec les parents des inquiétudes et des peurs
 - Connaissez votre communauté
 - Faites participer les parents - encouragez les adolescents à partager un fait qu'ils ont appris aujourd'hui avec un aîné ou un parent respecté et demandez-leur ce qu'ils en pensent
- Caractéristiques d'un bon facilitateur :
 - Se penche vers les participants
 - A une connaissance des sujets de discussion et du niveau d'engagement et de compréhension des participants
 - Est préparé
 - Utilise bien le contact visuel

- Est conscient de l'effet du volume de la voix, la prononciation et la diction
- Est flexible

La formation des éducateurs pairs sera légèrement différente de la formation des agents de sensibilisation ou d'enseignants communautaires plus âgés. La formation initiale les aidera à comprendre les informations sur la SSRA, à transférer leurs pairs vers les services SSAA et à définir leurs premiers objectifs pour le programme de SSRA. Des formations de recyclage ultérieures peuvent les aider à évaluer leurs progrès continus, les défis de la diffusion de l'information et la fourniture de services ; et offrir des opportunités de collaboration sur des stratégies pour surmonter ces obstacles.

Étant donné que les éducateurs pairs sont les principaux fournisseurs d'informations sur la SSR aux adolescents réfugiés, ils devront être très habitués et à l'aise pour discuter des informations sur la SSR. Les éducateurs pairs transféreront également leurs camarades adolescents vers les services SSAA. Cela nécessite une bonne compréhension du besoin de confidentialité et de respect de la vie et des décisions de leurs pairs. Les formations mettront l'accent sur l'importance des relations entre adolescents.

Par conséquent, la formation à l'éducation par les pairs et toutes les formations de recyclage ultérieures doivent mettre un accent particulier sur les compétences essentielles de leadership et de plaidoyer pour les adolescents. Ces sujets préparent les éducateurs pairs à créer des voies pour une plus grande autonomisation des adolescents et à les intégrer avec succès en tant que participants égaux dans le programme de SSRA. Des documents sur le renforcement des compétences en leadership pour les adolescents dans les milieux à revenu faible et intermédiaire se trouvent également en annexe.

Le HCR recommande [Youth Peer Education Toolkit](#) [Boîte à outils d'éducation par les pairs pour les jeunes.] du FNUAP. Ce document offre des conseils sur les normes pour l'éducation par les pairs, les outils de suivi et d'évaluation, et quelques techniques d'enseignement théâtral amusantes avec manuel.

Supervision des éducateurs pairs

Il existe cinq groupes de promoteurs communautaires qui peuvent directement superviser les éducateurs pairs, par ordre de préférence.

- 4 Superviseurs d'éducateurs pairs** - Ce sont d'anciens éducateurs pairs qui ont eu de l'expérience dans le programme et qui ont la capacité de superviser leurs anciens pairs. Ils collaborent avec les prestataires de services de santé et sont traités et rémunérés comme s'ils étaient des agents de santé communautaires.
- 5 Leaders éducateurs pairs** - Il s'agit d'éducateurs pairs actuels qui ont été nommés par leurs pairs comme

ceux qui sont respectés et reconnus comme ceux qui surveilleront l'efficacité avec laquelle leurs pairs s'acquittent de leur rôle d'éducateurs pairs. Ils communiquent également avec les prestataires de services de santé mais ne sont pas rémunérés financièrement. Ils sont plus appropriés au début du programme.

- 6 Agents de plaidoyer communautaire exceptionnels** - Ce sont des agents de plaidoyer communautaire que les adolescents reconnaissent comme dignes de confiance et respectés et qui sont prêts à assumer la responsabilité supplémentaire de superviser les éducateurs pairs SSRA. Ils collaboreront avec les prestataires de services de santé mais ne sont pas rémunérés financièrement. Ils peuvent être choisis après une période d'observation au début du programme.
- 7 Agents de santé communautaires** - Ce sont déjà des agents de santé communautaires employés. La responsabilité de superviser les éducateurs pairs SSRA s'ajoutera à leurs autres tâches de santé communautaire. Ils collaboreront également avec les prestataires de services de santé et pourront recevoir une compensation monétaire pour leurs tâches.
- 8 Enseignants** - La responsabilité de superviser les éducateurs pairs de la SSRA s'ajoutera aux tâches d'enseignement habituelles des enseignants. Les enseignants seraient des superviseurs acceptables pour les groupes SSRA établis dans les écoles. Ils collaboreront également avec les prestataires de services de santé et les administrateurs scolaires.

Le personnel du programme et les superviseurs ou dirigeants des éducateurs pairs superviseront les activités des éducateurs pairs dans la communauté des réfugiés. Ils superviseront les éducateurs pairs et leur travail dans des cadres informels et formels en tant qu'encadreurs. Le personnel du programme et les superviseurs / dirigeants des éducateurs pairs surveilleront également les activités des éducateurs pairs et fourniront des commentaires individuels et de groupe. Les superviseurs / leaders des éducateurs pairs auront besoin d'une formation supplémentaire en matière de suivi / évaluation de l'éducation par les pairs et contribueront également, avec de nouveaux éducateurs pairs, à des stratégies efficaces de supervision.

Les éducateurs pairs transfèrent vers les services SSAA

En plus de fournir des informations sur la SSRA aux adolescents au sein de leurs communautés, les éducateurs pairs sont également chargés de transférer leurs pairs vers les services SSAA. Un transfert efficace vers les services des éducateurs pairs reposera principalement sur :

- 1** La localisation et la disponibilité des adolescents, ainsi que

- 2 La confiance des adolescents envers les éducateurs pairs pour les transférer en toute confidentialité vers les services SSAA.

Il peut être avantageux pour les éducateurs pairs de répondre aux questions suivantes :

- Où les adolescents se rassemblent-ils dans leur communauté ?
 - Les filles et les garçons se rassemblent-ils au même endroit ou à des endroits différents ?
- Comment leurs responsabilités quotidiennes, leurs routines et leurs engagements en temps sont-ils liés aux heures d'ouverture de la clinique et à la disponibilité des éducateurs pairs ?
- À quelle fréquence les éducateurs pairs organisent-ils ou prévoient-ils d'organiser des séances d'information avec des adolescents pour leur indiquer vers quel établissement de santé s'orienter ?

Une activité efficace pour parvenir à un consensus sur le lieu de rassemblement des adolescents, par rapport au reste de la communauté et par rapport aux cliniques, est la cartographie communautaire.

Gérer et motiver les éducateurs pairs

À la fin de la formation pour les éducateurs pairs, les participants apprécieront de recevoir un certificat pour leurs réalisations, comme preuve tangible de leur participation et de la réussite de la formation. Le certificat sert également de mécanisme d'autonomisation. Des certificats peuvent également être décernés aux participants qui ont terminé un programme de SSRA et qui ont été testés de manière satisfaisante lors de post-tests.

Plus important encore, le programme de SSRA devrait faire en sorte que les éducateurs pairs se sentent importants en reconnaissant et en louant leurs efforts en public. Les initiatives précédentes ont rencontré des problèmes de rétention car les formations étaient trop longues, les programmes avaient des objectifs déraisonnables et les éducateurs pairs n'étaient pas suffisamment soutenus sur le terrain.

Au moins une fois par mois, les éducateurs pairs et un (des) superviseur (s) de l'éducation par les pairs ou le facilitateur de programme, agissant à titre de supervision, devraient se réunir pour :

- Faire un rapport, discuter et recevoir un soutien émotionnel et pratique sur les défis liés aux activités d'éducation par les pairs
- Partager de nouvelles informations et développements au sein des communautés, qui peuvent affecter l'intervention
- Planifier des activités qui incluent le plaider communautaire, la mobilisation et l'éducation de groupe par les pairs
- Soumettre des formulaires de suivi et de rapport et traiter tout problème avec leur superviseur

- Recevoir des commentaires sur l'observation des activités des éducateurs pairs
- Créer et réviser des plans de travail³¹

Des formations de recyclage devraient avoir lieu au moins tous les six mois. Les formations devraient durer une journée et inclure de nouvelles idées pour engager les jeunes, y compris de nouvelles chansons, des jeux et des activités qui incitent les adolescents à continuer à assister aux sessions formelles et informelles de la SSRA.

Deux options pour la formation des éducateurs pairs

- 1 **Formation des éducateurs pairs du personnel partenaire (Préférable)** - À l'instar des promoteurs communautaires, les professionnels choisis par le personnel partenaire formeront des éducateurs pairs. C'est la modalité de formation la plus efficace si le personnel du programme souhaite commencer l'éducation par les pairs en même temps que les activités d'autres promoteurs communautaires.
- 2 **Formation de formateurs d'éducateurs pairs communautaires** - Dans certains cas, le personnel du programme peut juger judicieux de former les anciens agents de plaidoyer communautaire, les enseignants ou les éducateurs pairs initiaux sur la manière de conduire leurs propres formations d'éducateurs pairs. Ce type de formation peut avoir lieu après que le programme de SSRA a eu un certain succès dans la communauté. Pour plus d'informations sur la manière de mener une telle entreprise, consulter la publication de FHI 360 [Training of Trainers Manual: Youth Peer Education Toolkit](#). [Manuel de formation des formateurs : Boîte à outils d'éducation par les pairs pour les jeunes.]

Conseils pour les éducateurs pairs :

- D'autres initiatives du camp qui ont utilisé des éducateurs pairs détermineront si les éducateurs pairs devraient se voir offrir une compensation ou des incitations.
 - Si les éducateurs pairs perçoivent que c'est comme une norme de recevoir un t-shirt ou des boissons lorsqu'ils participent à certains projets, ils peuvent perdre toute motivation antérieure qu'ils auraient eu à participer, sans elle.
 - Il est recommandé de commencer sans aucune ou juste une petite compensation (un sac ou un t-shirt qui les distingue comme spécial) plutôt que beaucoup d'articles, de rafraîchissements et de compensation monétaire.

³¹ Fonds des Nations Unies pour la population et Réseau d'éducation des jeunes par les pairs (Y-PEER). 2005. *Youth Peer Education Guide for Trainers* pg. 24, 25). [Guide d'éducation des jeunes pour les formateurs pairs]

- Une allocation pour les éducateurs pairs, cependant, montre qu'ils apportent une contribution précieuse à leurs pairs et à leurs communautés

Conseils supplémentaires pour la formation des éducateurs pairs

- Rester flexible lors de la planification de la formation pour maximiser le nombre d'éducateurs pairs qualifiés
- Faire participer les adolescents à l'élaboration et le pré-test des matériels d'information et des programmes de SSRA, le cas échéant.
 - Ceux-ci constituent des opportunités précieuses pour les adolescents de mettre en pratique leurs compétences de facilitation et d'acquérir des connaissances en SSRA.
 - Cela garantit également une image fidèle du contexte culturel et du niveau d'éducation du public.
- Encouragez les éducateurs pairs à tenir un journal des transferts réalisés tout en préservant la confidentialité (c.-à-d. Des comptes ou un calendrier avec le nombre d'adolescents transférés chaque jour, sans utiliser de noms ou d'autres informations personnellement identifiables)
- Préparez les éducateurs pairs à la résistance de la communauté et à la critique publique du programme et des activités de la SSRA, et élaborer une stratégie pour y faire face, le cas échéant.

Discuter de la confidentialité avec les éducateurs pairs

Les éducateurs pairs devront également discuter de l'importance de l'anonymat et de la confidentialité pour transférer efficacement les adolescents vers les services SSAA. Les formateurs devraient envisager de poser les questions suivantes :

- Qui dans la communauté peut voir des adolescents venir à la clinique ?
- La communauté (est-ce que les membres de la communauté) sait-elle pourquoi les adolescents vont à la clinique ? Pensez-ils que c'est pour des services de SSRA et pas pour d'autres maladies ?
- Selon vous (en tant qu'éducateurs pairs), quelles sont les meilleures stratégies pour transférer discrètement les adolescents vers les services SSRA et les centres de santé ?
- Comment les adolescents croient-ils que l'anonymat et la confidentialité des éducateurs pairs peuvent être atteints ?
 - Demandez-leur de décrire des stratégies qu'ils peuvent tous mettre en œuvre en tant qu'éducateurs pairs

À partir de l'activité de cartographie communautaire et des questions de discussion sur la confidentialité, les éducateurs

pairs seront en mesure de choisir plus efficacement la méthode de transfert appropriée à utiliser sur le terrain. Il appartiendra aux coordinateurs de programme, avec le soutien des adolescents, des membres de la communauté et des prestataires de santé, de déterminer quelles méthodes de transfert sont les meilleures pour les objectifs de suivi et d'évaluation et la prestation la plus réussie des services SSAA. Plus d'informations sur la réussite d'un transfert à l'étape 7.

Attentes des facilitateurs pour la mise en œuvre et l'achèvement du projet

Il est important de former les animateurs à des informations précises sur la SSR et de souligner leur rôle dans la mise en place de systèmes de transfert pour les services de santé reproductive des adolescents. Il est tout aussi important de s'assurer qu'il existe des termes de référence établis et des attentes convenues avec les facilitateurs.

Les animateurs, les formateurs et le personnel du projet doivent examiner et convenir du nombre de sessions ou de tâches que les animateurs effectueront chaque semaine et de la manière dont ils seront rémunérés pour leurs efforts. Les discussions devraient se conclure sur des normes et des objectifs convenus pour le suivi et l'évaluation du projet sous la responsabilité du facilitateur. Plus de discussion à cet effet à l'étape 9.

Exemple de TdR du projet SSRA de SAVIC de Kakuma :

Tâche principale : Le coordinateur SSRA sera chargé de coordonner, mettre en œuvre et évaluer SAVIC Adolescent Sexual Reproductive Health, un projet qui utilisera l'éducation entre pairs pour réduire le taux de grossesses non désirées et améliorer l'accès à des services de planification familiale adéquats pour les adolescents de Kakuma camp.

Tâches :

- Se présenter au travail du lundi au vendredi entre 9 h 00 et 17 h 00, avec deux heures de pause, et le samedi entre 9 h 00 et 12 h 30
- Coordonner le recrutement ou la création de six (6) clubs d'écolières, de six (6) clubs sportifs communautaires de filles et de trois (3) groupes de discussion de filles, qui forment un public pour des cours hebdomadaires sur la santé sexuelle et reproductive et les compétences de vie
- Établir des horaires / emplois de temps pour des ateliers, des sessions de discussion et d'autres activités de projet et soumettre les horaires au président à la fin de chaque mois
- Assurer la liaison avec SAVIC et la clinique IRC MARPS et le NCCK
- Coordonner les réunions et événements du projet SSRA en collaboration avec le président et d'autres membres du personnel

- vi) Aider l'éducateur pair principal à préparer des sessions de formation hebdomadaires avec différents clubs et groupes SSRA.
- vii) Coordonner, avec le soutien de l'éducateur pair principal et d'autres membres du personnel de SAVIC, la campagne Voice of the Young People qui se tiendra trois fois au cours de l'année
- viii) Coordonner, avec d'autres membres du personnel du SAVIC, 3 compétitions sportives féminines pour promouvoir la participation des filles dans leurs clubs sportifs
- ix) Évaluer et identifier les domaines d'amélioration pour le projet SSRA
- x) Superviser les dépenses budgétaires appropriées et l'utilisation de l'équipement, et travailler avec le directeur financier pour préparer les budgets d'activités
- xi) Documenter chaque activité du projet et préparer des rapports d'étape mensuels ; contribuer aux rapports de projet trimestriels et annuels
- xii) Préparer les listes de paie pour le personnel et les bénévoles de la SSRA, le cas échéant ; les demandes d'achat et les demandes d'articles, et la soumission de demandes au comité des finances pour le paiement des salaires / incitations ou l'achat de fournitures / services

J'accepte d'assumer mes fonctions comme indiqué ci-dessus.

Signé : Date :

Président SAVIC : Date :

CONDITIONS GÉNÉRALES SAVIC 2013 - COORDONNATEUR SSRA

- 1 On s'attend à ce que vous remplissiez les devoirs et les responsabilités indiqués dans les présentes dans les délais prévus. Le fait de ne pas assister à plus de 3 activités, événements ou réunions entraînera une réduction de salaire ou un licenciement. La Direction donnera deux avertissements écrits avant toute résiliation.
- 2 Vous devez comprendre et respecter la mission et les valeurs de SAVIC, les règles et règlements et le code de conduite.
- 3 Vous serez soumis à une évaluation annuelle des performances par le comité de direction de SAVIC.
- 4 Les congés sont accordés des manières suivantes : 24 jours de congé annuel, 7 jours de congé de paternité, 3 jours de congé de deuil et un congé sans solde.

- 5 Vous devez travailler exclusivement pour SAVIC pendant votre engagement actuel. Le contraire entraînera la résiliation.
- 6 Le fait de ne pas soumettre des rapports de travail pour des périodes de plus de 2 mois peut entraîner un avertissement ou une résiliation.
- 7 Tout comportement grave et inapproprié lors de réunions, devant des bénéficiaires ou des membres du SAVIC (insultes, violences sexuelles, ivresse publique ou arguments discriminatoires répétés) est passible de mesures disciplinaires pouvant aller jusqu'au licenciement.
- 8 La divulgation d'informations confidentielles ou d'autres informations sensibles concernant les bénéficiaires, les membres ou les activités de SAVIC est passible de sanctions disciplinaires.
- 9 Votre rémunération incitative mensuelle sera de 5500 Kshs (5000 Kshs payés via NCCK et 500 Kshs payés par les fonds locaux de SAVIC).

JE accepte de mener à bien mes activités comme indiqué ci-dessus. Je respecterai également les règles suivantes définies dans les règles et règlements SAVIC :

Nom du personnel : Signé :

Date :

Président : Signé :

Date :

Tous les potentiels facilitateurs doivent lire la première ébauche des attentes et des termes de référence pendant la formation et discuter des éventuels changements et addenda avec le personnel du projet. Il devrait y avoir suffisamment de temps pour la discussion afin d'éviter les malentendus après le lancement du projet.

Qualités des éducateurs pairs qui réussissent

Éducateurs pairs...

- Sont attachés à l'idée et à l'importance d'informer les adolescents sur leur santé sexuelle et reproductive, notamment sur l'accès aux contraceptifs pour les filles et les garçons
- Démontrent une volonté d'en savoir plus sur leur propre santé sexuelle et reproductive et sont ouvert d'esprit face à d'éventuelles idées fausses
- Ont une expérience préalable de travail avec des jeunes ou un fort désir d'aider les jeunes dans leurs communautés, en particulier les adolescentes
- Parlent avec confiance et confortablement en discutant des sujets SSRA et encouragent les pairs à communiquer ouvertement sur le sujet

- Expriment leurs convictions positives quant à la fourniture d'informations et de services SSRA aux adolescents
- Distribuent des préservatifs (hommes et femmes) et transfèrent les adolescents vers les centres de jeunesse locaux et les centres de santé selon les besoins pour d'autres formes de contraception
- Contribuent à des idées pour améliorer l'acceptation des initiatives SSRA par la communauté
- Dirigent des campagnes de théâtre, de radio, de SMS ou de panneaux publicitaires sur les informations sur la SSRA
- Sont dans la vingtaine ou à la fin de l'adolescence. **
- Créent des relations appropriées avec les participants, agissant à la fois comme une figure d'autorité et comme un ami et encadreur
- Ont une attitude engageante, un esprit de détente et la volonté de « s'ouvrir envers » leurs pairs
- Sont disposés à aider les futurs éducateurs pairs dans la durabilité du projet
- Ne sont PAS employés d'autres organisations du camp pouvant entrer en conflit avec le(s) programme(s) en ce qui concerne les tâches de l'animateur (séances d'information, transfert vers des cliniques, etc.) et les formations obligatoires
- Sont alphabétisés et ont une bonne connaissance pratique de l'anglais ou d'une autre langue principale du pays d'accueil (français, swahili, espagnol et arabe, etc.)
- Sont, de préférence, des diplômés du secondaire ou ont suivi une formation suffisante pour en faire des modèles appropriés et pour comprendre la formation et les matériels SSRA.
- Ceci est fortement recommandé, mais il y a de nombreux candidats exceptionnels qui peuvent ne pas remplir tous ces critères - soyez ouvert !!

Demandez aux participants au projet pilote de se porter volontaires ou de désigner leurs pairs pour les futurs éducateurs pairs et de discuter de leurs attentes à cet effet.

ANNEXE 6 : QUELS SERVICES FOURNIR AUX ADOLESCENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ?

Chaque pays hôte a des lois régissant les services de santé sexuelle et reproductive, y compris les contraceptifs, disponibles pour les adolescents. En outre, il existe des directives spécifiques sur la manière de fournir des conseils en matière de violence sexuelle et sexuelle et de dépistage du VIH dans les zones de réfugiés pour les adolescents. Selon ces stipulations, le personnel du programme de SSRA doit tout mettre en œuvre pour améliorer les procédures et la prestation des services.

Outils SSAA pour les prestataires de services de santé

Pathfinder International dispose d'un ensemble de cartes de repères pour les prestataires de services pour conseiller les adolescents sur les différentes méthodes de contraception. Cet outil de travail est conçu pour aider un éventail de prestataires communautaires et en établissement à conseiller les adolescents et les jeunes sur leurs options contraceptives. Les cartes peuvent être consultées sous ce lien [here](#).

Identifier les lacunes de service

Lors de la conduite des services SSAA, il peut y avoir des adolescents qui ne sont pas suffisamment satisfaits de la qualité des services disponibles ; par conséquent, il est recommandé de donner aux adolescents la possibilité de partager leurs opinions, ce qui contribuera à améliorer les services. Cette rétroaction sert également à déterminer les lacunes de service. Les lacunes de service peuvent être définies par :

- 1 Discussion de groupe
- 2 Utilisation du tableau de bord équilibré pour surveiller la capacité des installations pour la fourniture de services

Le tableau de bord équilibré est un outil d'évaluation de la qualité des soins du HCR qui fournit une mesure multidimensionnelle de la qualité des soins et définit les domaines à améliorer. Il examine les établissements de santé, les fournitures, la prestation de services et utilise la méthodologie des entretiens avec les clients pour évaluer la perception de la qualité de la prestation des services à la fin d'une visite pour question de santé auprès de personnes sélectionnées au hasard. Il existe un tableau de bord de la santé reproductive couvrant plusieurs domaines de services de SSR.

Le personnel du programme et les prestataires de services de santé doivent inclure les adolescents dans les groupes étudiés à l'aide de cette méthodologie dans les centres de santé. Cette évaluation doit être effectuée dans un cadre confidentiel et effectuée dès que possible après que les adolescents quittent la clinique ou l'établissement de santé. Une fois que les prestataires de services de santé et le personnel du programme auront cerné les lacunes dans les services, ils devront créer de nouvelles stratégies pour les minimiser, de préférence avec des éducateurs pairs. Plus d'informations sont fournies à l'étape 7.

**EXEMPLE DE LISTE DE CONTRÔLE POUR UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ADAPTÉ AUX ADOLESCENTS
PARTIELLEMENT REMPLI**

Nom de l'établissement de santé	Situation de base	But
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ		
Heures pratiques	Ouvert uniquement pendant les heures de classe et non le dimanche	Étendre les heures d'ouverture à 2 heures supplémentaires le soir et le dimanche après-midi
Espace adéquat et intimité suffisante	Les murs sont très fins et la confidentialité est donc compromise	Renforcer les murs
Un environnement confortable	Pas assez de chaises pour les gens qui attendent. Les matériels de prévention des IST / VIH s'adressent tous aux couples mariés.	Procurez-vous 50 chaises supplémentaires. Développez du matériel supplémentaire pour cibler les adolescents.
FOURNISSEUR		
Respect des adolescents		
Attitude sans jugement		
Vie privée et confidentialité respectées		
Conseil par les pairs disponible	Le conseil VIH est assuré par des personnes vivant avec le VIH	Former les adolescents vivant avec le VIH en tant que conseillers supplémentaires
Fournisseurs de même sexe lorsque cela est possible	Ratio de personnel 8 hommes pour 3 femmes	Assurer le maintien de 3 femmes ; tenir compte de l'équilibre entre les sexes lors du recrutement futur
Confidentialité stricte maintenue	Les données enregistrées sont toujours enfermées dans le placard. Le personnel est bien conscient de la confidentialité et la respecte.	Maintenir la situation
Personnel formé aux caractéristiques des services de santé adaptés aux jeunes	Personnel formé il y a 18 mois	Organiser une formation de recyclage
ADMINISTRATIF		
Participation des adolescents	Adolescents non pris en compte dans la planification des services	
Les garçons et les jeunes hommes sont les bienvenus	Services très axés sur les femmes et les filles	
Références nécessaires disponibles		
Bienvenue aux clients sans rendez-vous		
Une publicité et un recrutement qui informe et rassure les adolescents *		

Reportez-vous également au Guide de discussion des groupes de discussion en annexe.

ANNEXE 7 : ÉTAPES POUR UNE VISITE D'UN PRESTATAIRE DE SANTÉ SSAA :

- 1 Visite des installations
- 2 Comment prendre rendez-vous
- 3 Comment consulter un professionnel de santé spécialisé pour les adolescents pendant les heures d'ouverture (le cas échéant)
- 4 Présentation de la salle de consultation
- 5 Explication des services SSAA et SSR fournis à la clinique
 - a) Injectables
 - b) Implants
 - c) DIU
 - d) Préservatifs
 - i) Homme (démonstration)
 - ii) Femme (démonstration)
 - e) Dépistage du VIH
 - f) Conseil en violence sexuelle et sexiste et transfert vers le service juridique
- 6 Questions et réponses sur la santé sexuelle et reproductive
 - a) Se servir des lettres à Auntie Stella du TARSC (Centre d'appui à la formation et recherche)³²

La séance doit durer au maximum deux heures pour permettre au prestataire de soins de maintenir son horaire de travail normal. Les prestataires de soins devraient rendre les séances aussi informatives et interactives que possible.

ANNEXE 8 : COMMENT PLANIFIER L'INTÉGRATION DES INFORMATIONS SSAA ET SSRA DANS LES CENTRES DE JEUNESSE ET LES ÉCOLES :

- 1 **Discutez avec l'administration et le personnel pour évaluer leur intérêt et la faisabilité d'offrir les services SSAA**
 - Déterminez l'étendue des services à fournir sur site
 - Découvrez si le personnel est déjà formé à la formation SSRA ou s'il a besoin d'être formé
- 2 **Découvrez la fourniture actuelle de toute information ou service SSRA**
 - (Écoles) : Déterminer s'il existe une composante nationale d'éducation sexuelle dans le programme scolaire et dans quelle mesure il serait possible de fournir des informations et des services dans ce contexte
 - Rechercher des établissements d'enseignement nationaux qui pourraient offrir une formation sur la facilitation efficace et les compétences de vie, etc., le cas échéant
 - Consulter les documents de l'UNESCO [International Technical Guidance on Sexuality Education: Volume 1 – The rationale for Sexuality Education and Volume 2 – Topics and Learning Objectives](#) to support schools' and teachers' efforts to provide ASRH information in school [Orientations techniques internationales sur l'éducation sexuelle : Volume 1 - justification de l'éducation sexuelle et Volume 2 - Thèmes et objectifs d'apprentissage pour soutenir les efforts des écoles et des enseignants pour fournir des informations sur la SSRA à l'école]
 - Recherchez le ratio hommes / femmes enseignants par école. Les enseignantes sont essentielles pour partager les informations sur la SSRA avec les adolescents, en particulier pour les filles
 - (Centres et écoles) : Demandez-leur s'ils ont déjà essayé ces initiatives - quels ont été leurs succès et leurs obstacles dans la prestation des services SSAA ?
 - Fournissez un soutien aux enseignants et aux agents du centre qui pourraient ne pas être à l'aise pour enseigner la SSR : mettez-les en contact avec des agents de plaidoyer communautaire ou des prestataires de santé qui pourraient être en mesure de fournir des informations dans les classes / écoles
 - Déterminez avec le personnel du centre ou de l'école si en instituant les services SSAA au centre ou à l'école, on peut atteindre tous les adolescents
 - Déterminez qui pourrait être exclu de cet établissement (c'est-à-dire les adolescents non inscrits à l'école, les adolescents handicapés, etc.)

³² Il s'agit d'une série de lettres fictives à « Auntie Stella » qui abordent des problèmes personnels, émotionnels et sociaux communs qui affectent la vie des jeunes femmes et hommes, leur santé sexuelle et leurs relations avec leurs partenaires, leur famille, leurs pairs et la société. Elles ont été formulées par Training and Research Support Centre [Centre d'appui à la formation et recherche (Zimbabwe)].

- Développez des stratégies pour maintenir le respect, les attitudes sans jugement et la confidentialité pour les élèves à la recherche d'informations SSAA et SSRA, par rapport aux autres élèves et aux enseignants participants et non participants
- Collaboration et discussion avec les parents sur l'importance et l'acceptation de la prestation des services SSAA et des séances d'information sur la SSR
- Consulter un groupe de parents comme le Comité de développement scolaire (SDC) ou l'Association parents-enseignants (PTA)

3 Examiner l'emplacement et le bâtiment

- Désigner des espaces pour les informations SSAA et SSRA
 - Salle de consultation
 - Salle de session d'information
- Choisir des heures convenables pour la fourniture des services SSAA et la diffusion des informations sur la SSRA en fonction des horaires de l'école et des préférences des adolescents
- Déterminer si la salle de consultation et la salle de séance d'information ont les caractéristiques suivantes :
 - (Salle de consultation en particulier) Ne posent pas une menace et n'ont pas un lien avec l'autorité (c.-à-d. Le bureau du directeur peut ne pas être idéal)
 - Sont confidentielles et privées
 - Les fenêtres ne permettent pas aux autres élèves de voir à l'intérieur - Si c'est le cas, chercher à résoudre ce problème
 - Ont des portes
 - Sont assez loin des activités et des salles de classe des autres élèves (peut être en fonction du temps)

4 Consulter les fournisseurs de services de santé

- Examiner si les horaires de travail des prestataires de services de santé dans les cliniques leur permettent de fournir les services SSAA au centre ou aux heures convenables choisies par l'école
- Leur demander de quel matériel ils ont besoin au centre ou à l'école et comment ils apporteront du matériel supplémentaire du dispensaire.
- Vérifier si des fournisseurs de services de même sexe peuvent être disponibles
- Discutez de leur acceptation de la capacité des éducateurs pairs à comprendre et à enseigner les informations sur la SSRA et leur rôle dans le conseil par les pairs dans les services SSAA.

5 Consulter des adolescents (adolescents ou élèves de la communauté)

- Leur demander s'ils considèrent qu'il est confortable et acceptable d'obtenir les services SSAA

à l'école ou au centre ; Leur expliquer comment la prestation de services sera effectuée

- Demander à différents sexes, groupes d'âge, etc. les heures qui leur conviennent
- Discuter des stratégies pour faire connaître la prestation des services SSAA et les séances d'information sur la SSRA à leurs pairs et à d'autres adolescents
- Discuter des préoccupations entourant les séances d'information mixtes et entre groupes de même sexe
- Discuter avec les éducateurs pairs pour savoir s'ils croient que le transfert vers les services SSAA peut être effectuée de manière confidentielle et appropriée à l'école ou au centre
- Identifier les représentants (de classe) qui peuvent exprimer les préoccupations restantes des adolescents concernant la prestation des services SSAA et les séances d'information sur la SSRA

Comment animer des séances d'information sur la SSRA sur les sites sportifs :

- Cibler les moments où les adolescents sont présents aux matchs ou à l'entraînement
- Identifier l'âge et le sexe des équipes jouant à différents moments de la semaine et discutez avec leurs entraîneurs ou capitaines
- Collaborer avec des entraîneurs ou des capitaines adolescents / adultes sur l'acceptabilité d'une présentation ou d'une séance d'information SSRA pendant la mi-temps ou après le match
 - Leur demander s'ils ont participé à une formation SSRA ou s'ils sont intéressés à le faire
- Les éducateurs pairs en collaboration avec les entraîneurs / capitaines décideront du meilleur moment pour présenter les informations sur la SSRA et le sujet à discuter
- Déterminer si les terrains de football pourraient servir de lieux de rencontre avant d'assister aux présentations des prestataires de soins dans des cliniques adaptées aux adolescents

Comment diffuser les informations sur la SSRA dans les églises, mosquées et salles de réunion communautaires :

- Identifier les chefs religieux et communautaires qui acceptent le plus le programme de SSRA (éventuellement ceux qui sont invités à participer aux activités des étapes 1 et 2)
- Proposer l'idée de fournir des informations sur la SSRA dans leurs bâtiments respectifs en dehors des activités normales
 - Leur demander s'ils ont participé à une formation SSRA ou s'ils sont intéressés à le faire
 - Leur demander de s'approcher des parents et autres membres religieux pour expliquer l'importance de la SSRA et clarifier les informations enseignées.

- Proposer des séances d'information exclusivement destinées aux adultes et enseignées par des promoteurs communautaires
- Les éducateurs pairs et leurs défenseurs et superviseurs communautaires doivent informer les chefs religieux du sujet proposé avant chaque session
- Déterminer si les édifices religieux pourraient servir de point de rassemblement pour assister aux présentations des prestataires de santé dans les cliniques adaptées aux adolescents

Coordination avec les partenaires qui supervisent les infrastructures adaptées aux jeunes

Une intégration réussie peut être réalisée par le personnel du programme collaborant avec des partenaires et d'autres membres du personnel du HCR, tels que les responsables de la protection de l'enfance et de l'éducation, qui sont chargés d'infrastructures adaptées aux jeunes comme les centres de jeunesse et les écoles. Leur discussion pourrait suivre ce format général :

- Le personnel du programme commencera par :
 - Donner une brève explication des objectifs et des buts du programme de SSRA
 - Expliquer leur proposition d'intégration des services SSAA au centre ou école et expliquer pourquoi les services SSAA sont importants à cet endroit
- Permettre au personnel des partenaires de poser des questions et d'exprimer des préoccupations en lien avec leurs projets en cours au centre ou à l'école
- Le personnel du programme et le personnel des partenaires adapteront la proposition initiale du personnel du programme pour mieux intégrer les services SSAA aux conseils du personnel des partenaires
- Organiser un vote pour savoir si l'établissement peut fournir des services SSAA
- Élaborer des stratégies avec le personnel des partenaires concernant leur volonté et leur capacité à contribuer leurs ressources pour faciliter les services SSAA dans leur structure
- Décider quel membre du personnel, le cas échéant, assumera les nouvelles responsabilités liées à l'intégration des services SSAA
- Évaluer l'intégration réussie à intervalles de 3 mois avec le personnel des partenaires et répondre aux préoccupations de toutes les parties concernant la fourniture des services SSAA

ANNEXE 9 : MÉTHODES POUR MESURER LES CONNAISSANCES DES ADOLESCENTS SUR LES INFORMATIONS ET LES SERVICES DE LA SSRA

Consulter **UNFPA's ASRH Toolkit for Humanitarian Settings** [Boîte à outils SSRA de l'UNFPA pour les situations humanitaires] pour des enquêtes de base complètes et approfondies pour les adolescents.

Les 10 questions que le personnel du programme peut utiliser pour évaluer l'amélioration de la compréhension des adolescents de la SSRA comprennent :

- 1 Quand pendant le cycle menstruel êtes-vous le plus fertile / susceptible de devenir enceinte ?
- 2 Pouvez-vous tomber enceinte la première fois que vous avez des relations sexuelles ? OUI / NON
- 3 Indiquez trois méthodes de contraception / planification familiale
- 4 Indiquez 3 façons dont le VIH se transmet et 3 façons dont il ne le peut pas
- 5 Quelle forme de contraception empêche la grossesse, les IST et le VIH (autre l'abstinence) ?
- 6 Indiquez 2 symptômes des IST et indiquez quand une personne présentant ces symptômes devrait consulter un fournisseur de services de santé
- 7 Quelles sont les formes de violence sexuelle et sexiste ?
- 8 Que peuvent faire les adolescents pour prévenir la violence sexuelle et sexiste ?
- 9 Où les adolescents peuvent-ils recevoir des services de santé reproductive et à quelle heure ?
- 10 Quels types de services les adolescents peuvent-ils recevoir des prestataires de services de santé ?

Outils et méthodes utilisés pour recueillir les informations à mesurer

Ces conceptions non expérimentales sont recommandées pour mesurer l'impact en raison de la nature globale du programme de SSRA.³³

Dans l'idéal, avant que les adolescents ne commencent à rencontrer des éducateurs pairs et des promoteurs communautaires, les membres du groupe de travail auront été désignés pour mener une enquête de base ou des discussions en groupes afin de comprendre les connaissances des adolescents sur la SSR et les services SSAA disponibles.

³³ À l'avenir, avec plus de soutien financier et de faisabilité, il sera avantageux de passer à des essais contrôlés randomisés et des études quasi-expérimentales.

Si ce n'est pas le cas, les enquêtes sont toujours importantes car elles mesurent la quantité d'informations connues sur les informations améliorées sur les services SSRA / SSAA et fournies aux adolescents dans le cadre du programme de SSRA.

Enquêtes :

Des enquêtes peuvent être effectuées auprès des adolescents connus participant au programme ou auprès d'adolescents répartis au hasard dans la communauté.³⁴ Le premier groupe de participants évaluera plus précisément si les informations ont été retenues s'ils ont également reçu une enquête de base avant le début du programme.

Si une enquête de base n'était pas possible, alors il est recommandé que les partenaires du groupe de travail en coordination avec les promoteurs communautaires et les éducateurs pairs distribuent l'enquête aux adolescents assignés au hasard dans la communauté.

Une fois que les participants adolescents ont reçu des informations sur la SSRA et utilisé les services SSAA pendant six mois, des enquêtes répétées peuvent être introduites. Ces enquêtes répétées devraient être effectuées chaque année.

Échantillonnage raisonné et boule de neige :

Ces deux méthodes utilisent un échantillonnage fondé sur certains critères décrivant une population cible. Le personnel du programme contacte les adolescents qui ont participé au programme de SSRA, effectue une brève enquête sur leur compréhension des informations sur la SSRA apprises et s'informe des amis qui ont également participé ou à qui ils ont parlé du programme. De cette façon, l'échantillonnage pourrait interroger ceux qui ont participé et ceux qui ont appris les informations sur la SSRA et les services SSAA par le bouche à oreille d'amis.

Discussion de groupe

Cette méthode aidera le personnel du HCR à comprendre la perception des utilisateurs sur la qualité des services fournis (à quel point les adolescents se sentent à l'aise avec une SSAA améliorée, etc.) et à quelle fréquence ils pratiquent des comportements sexuels plus sûrs. Les enquêtes peuvent également acquérir ces informations, mais les discussions de groupe sont moins longues et moins coûteuses.

Utilisez le tableau de bord équilibré pour évaluer la qualité des services SSAA

Pour examiner la qualité des services SSAA, en conjonction avec la liste de contrôle de l'étape 7, les prestataires de services de santé devraient accorder une attention particulière au tableau de bord équilibré. Cet outil d'évaluation est conçu pour évaluer la qualité globale des soins fournis dans les établissements de soins de santé primaires, et il dispose également d'un tableau de bord de la santé reproductive, mesurant la capacité des services de SSR, la prestation de services de SSR, la satisfaction des clients de SSR et la satisfaction du personnel de SSR. Il contient également un certain nombre d'indicateurs spécifiquement liés à la santé sexuelle et reproductive.

Les indicateurs du tableau de bord équilibré directement liés à la SSRA et les services SSAA comprennent :

→ Le questionnaire d'observation des établissements de santé

- Les protocoles de gestion des maladies / tableaux muraux
 - 7,5 : Conseil et dépistage volontaires (CDV)
 - 7,6 : La prévention de la transmission mère-enfant (PTME)
- Les médicaments / fournitures anti-VIH
 - 9,1 : Préservatifs
 - 9,2 : Kits de test VIH
 - 9,3 : Antirétroviral (ART) pour la PTME selon les directives nationales
 - 9,4 : Prophylaxie post-exposition (PEP)

→ Services de santé reproductive

- Nutrition maternelle
- Médicaments de santé reproductive, y compris les produits de planification familiale (FP)
- Équipement de santé reproductive (SR)
- SIS de SR
- Protocoles de SR

Les adolescents devraient être inclus lors de la conduite des entretiens ou de la conduite du BSC.

³⁴ Les enquêtes par téléphone portables sont appropriées en fonction du contexte et du budget.

ÉTAPE 10 : CRÉER DES ÉVÉNEMENTS DE PLAIDOYER DANS LA COMMUNAUTÉ :

- Démontrer les points de réussite du programme et souligner qu'ils devraient être maintenus
 - Recenser également les lacunes dans le soutien communautaire au programme ; et montrer qu'éliminer ces lacunes augmente les chances de succès continu du programme
- Concevoir des messages et des campagnes qui attirent les membres de la communauté, notamment les adolescents, qui n'ont pas approuvé le programme de SSRA
- Déterminer les opportunités appropriées pour maintenir et renforcer le soutien du programme de SSRA ; les exemples comprennent :
 - Des présentations lors de réunions de groupes de jeunes et de membres de la communauté
 - Des discours lors de réunions avec des parents, des administrateurs d'écoles, des groupes de femmes et des chefs religieux
 - Des spectacles de théâtre lors d'événements communautaires et scolaires, notamment des événements sportifs et des vacances
 - Des programmes qui se servent du sport pour enseigner aux adolescents la SSR et les compétences de vie (ex : [Kicking AIDS Out](#))
 - Décider quel jour organiser l'événement - des journées internationales de sensibilisation sont recommandées mais pas nécessairement ; les exemples incluent la Journée mondiale des réfugiés, la Journée mondiale du sida, 16 jours d'activisme contre la violence sexuelle et sexiste
- Décrire un plan pour une présentation efficace, le discours, la performance, etc.
 - Définir des stratégies
 - Identifier les partenaires, le calendrier et l'emplacement
 - Attribuer les responsabilités (qui sera responsable de quelles tâches ?)
- Assurer la formation continue / le renforcement des capacités : les activités doivent être reflétées dans les plans annuels avec une allocation budgétaire suffisante

Le résultat final de ces événements de plaidoyer consistera à aider le public visé à comprendre que le programme de SSRA a été couronné de succès à bien des égards, mais qu'il nécessite encore des améliorations. L'événement de plaidoyer réussit s'il a suscité un soutien accru et un intérêt soutenu pour le programme de SSRA.

Pour créer des efforts et des initiatives de plaidoyer auprès de la haute direction :

- Démontrer des succès du programme à partir des activités de suivi et d'évaluation de l'étape 9
- Déterminer qui, au niveau de la haute direction, serait le plus intéressé par les succès du programme de SSRA
- Souligner les réalisations positives du programme de SSRA et réfléchir aux moyens par lesquels le programme pourrait bénéficier d'un soutien supplémentaire en fonction des défis déterminés.
- Déterminer les opportunités appropriées pour maintenir et renforcer le soutien du programme de SSRA ; les exemples comprennent :
 - Des présentations, discours et performances lors des journées internationales de sensibilisation
 - Des rapports de programme
 - Des fiches
 - Des communiqués de presse
 - La représentation aux réunions régionales et aux conférences internationales
 - Inviter la haute direction aux activités du programme de SSRA
- Esquisser un plan de sensibilisation efficace ou l'initiative de plaidoyer
 - Définir des stratégies
 - Identifier les partenaires, le calendrier et l'emplacement
 - Attribuer les responsabilités
- Garder à l'esprit les obstacles possibles et réfléchir aux moyens de les surmonter
 - Évaluer les ressources à sa disposition
 - Déterminer les risques possibles et comment / si on peut les contourner

En générant une publicité au niveau local et au niveau de la haute direction, le personnel du programme de SSRA, en collaboration avec les partenaires concernés, peut acquérir un intérêt supplémentaire, un soutien et éventuellement un financement pour d'autres programmes et initiatives SSRA pour les réfugiés.



© HCR / Anna Hellge