



PRÊTS à APPRENDRE

**Un guide pour l'animation d'ateliers
de formation à la prestation de
services en matière de VIH, de santé
et de droits sexuels et reproductifs pour
les jeunes dans toute leur diversité**

READY GUIDE POUR ATELIER DE FORMATION

Remerciements

La version originale de ce guide de formation a été produite en 2015 dans le cadre du projet Link Up, et nous tenons à remercier les auteurs originaux : Lucy Stackpool-Moore et Arushi Singh.

En 2020, la boîte à outils a été révisée et mise à jour par Linnea Renton (Consultante principale) et Génesis Luigi (Consultant).

Coordination : Linda Whitby

Édition : Hester Phillips

Design : Garry Robson

Remerciements à l'équipe de révision : Lynette Mudekunya (REPSSI), Felicitus Ngubo (Zvandiri Africaid), Cedric Nininahazwe (Y+Network), Heleen Soeters (PATA), Felicia Wong (Frontline AIDS), Luisa Orza (Frontline AIDS), Cecilia Kihara (Frontline AIDS) et Rosenara Huidrom (Alliance India).

La production de cette publication a été rendue possible grâce au soutien de l'ambassade des Pays-Bas à Maputo. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles du bailleur de fonds.

Les informations contenues dans cette publication peuvent être librement reproduites, publiées ou autrement utilisées sans l'autorisation de Frontline AIDS. Cependant, Frontline AIDS demande à être citée comme source d'information.

Publication : juillet 2020

© Frontline AIDS 2020

Frontline AIDS

91-101 Davigdor Road

Hove, East Sussex

BN3 1RE Royaume-Uni

Tél : +44 1273 718 900

Fax : +44 1273 718 901

Email : mail@frontlineaids.org

Numéro d'organisme caritatif agréé 1038860

www.frontlineaids.org

À propos de READY

READY est un mouvement d'organisations dirigées par des jeunes et au service des jeunes, qui vise à former des adolescents et des jeunes résilients et autonomes. Nous savons que cela est d'une importance capitale car le VIH est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes (de 10 à 24 ans) dans le monde et la première en Afrique.


Les jeunes du monde entier peuvent rejoindre le mouvement READY pour revendiquer leur droit à une vie saine, quelles que soient leurs circonstances, leur orientation sexuelle, leur identité ou expression de genre. Les jeunes ont contribué à créer le mouvement READY afin d'élargir notre portefeuille READY. Aujourd'hui, ils en sont le pilier.

Le mouvement READY

www.yplusnetwork.org/our-work.html

 www.facebook.com/READYMovement/

 @READY_Movement

 @readymovement

À propos de Frontline AIDS

Frontline AIDS veut un avenir sans sida pour tous, partout dans le monde. À travers le monde, des millions de personnes se voient refuser des services de prévention, de dépistage, de traitement et de prise en charge du VIH simplement en raison de leur identité et de leur lieu de résidence.

En collaboration avec nos partenaires de première ligne, nous travaillons à éliminer les obstacles sociaux, politiques et juridiques auxquels se heurtent les personnes marginalisées, et innovons pour créer un avenir sans sida.



TABLE DES MATIÈRES



CONTEXTE 06

INTRODUCTION AU GUIDE 07

MODULE A



MODULE DE BASE POUR TOUS LES UTILISATEURS 14

A1 : Introduction à la formation 15

A2 : Attentes et participation 16

A3 : Réflexion et compte rendu 18

A4 : Récapitulatif 19

A5 : Témoignages et engagement personnel 20

A6 : Évaluation, réflexion, appréciation et clôture 22

MODULE B



JEUNES 24

B1 : Qui sont les jeunes ? 25

B2 : Droits sexuels des jeunes et capacité évolutive des jeunes 29

B3 : Session interactive avec les jeunes populations clés 34

B4 : Participation significative des jeunes 36

MODULE C



GENRE, SEXUALITÉ ET NORMES SOCIALES 40

C1 : Genre et normes sociales 41

C2 : Comprendre la sexualité 46

C3 : Stigmatisation et discrimination 51

C4 : Consentement 54

MODULE D**SDSR ET VIH 61**

D1 : Connaître son épidémie 62

D2 : Intégration SDSR-VIH 63

D3 : Droits humains et droits sexuels et reproductifs 67

D4 : Points d'entrée pour l'intégration SDSR-VIH 71

D5 : Grossesse non désirée 74

D6 : Jeu de rôle sur l'intégration SDSR-VIH 78

MODULE E**PRESTATION DE SERVICES 81**

E1 : Une approche sexuelle positive dans la prestation de services 82

E2 : Jeu de rôle sur la prestation de services 84

E3 : Visite de site 87

E4 : Solutions et stratégies 90

E5 : Sources d'appui technique 92

MODULE F**PRENDRE SOIN DE NOTRE SÉCURITÉ 93**

F1 : La violence et son impact 94

F2 : Soutenir les survivants de violence et de viol 98

F3 : Créer un environnement sûr pour les jeunes 100

MODULE G**SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE 103**

G1 : Santé mentale et bien-être psychosocial 104

G2 : Santé mentale et SDSR 110

G3 : Santé mentale et VIH 114

G4 : Prendre soin de soi et prise en charge communautaire 116

ANNEXE 118

CONTEXTE

Frontline AIDS s'engage à accroître la couverture, la portée et la qualité des programmes de lutte contre le VIH et des programmes de santé et de droits sexuels et reproductifs (SDSR) pour ceux qui en ont le plus besoin, y compris les adolescents et les jeunes, en particulier les plus vulnérables et les plus touchés par le VIH. Cela comprend un travail d'éducation et de sensibilisation pour que les individus prennent davantage conscience de leurs besoins en matière de santé, de leurs droits et de ce que le secteur public a l'obligation de leur fournir. Frontline AIDS dispose d'un certain nombre de ressources pour soutenir la réalisation de cet objectif spécifique, y compris la version originale de ce guide d'atelier de formation, publiée en 2015.

La version originale de ce guide a été produite dans le cadre du projet Link Up, qui visait à apporter une contribution significative à l'intégration d'interventions essentielles en matière de SDRS et de VIH pour les jeunes vivant avec le VIH et ceux présentant un risque plus élevé de contracter le VIH dans les pays faisant partie du programme. L'atelier original a été mené auprès du personnel de Link Up au Bangladesh, au Burundi, en Éthiopie, au Myanmar et en Ouganda.

Cette version a été révisée dans le cadre de READY, un portefeuille de projets qui vise spécifiquement à faire avancer la SDRS pour les adolescents et les jeunes. La révision du guide avec l'inclusion de modules permettra de livrer la formation en sessions thématiques plus petites ou dans son intégralité. Cela vise à élargir son utilisation potentielle avec les partenaires de mise en œuvre de première ligne et les prestataires de soins de santé, les aidant à fournir des services appropriés aux adolescents et aux jeunes dans leur diversité, aux parents et aux aidants.

À propos des termes utilisés

Comme l'indique le sous-titre de ce guide, notre objectif est de soutenir la santé et les droits des « jeunes dans toute leur diversité ». Cette phrase est utilisée par Frontline AIDS pour souligner l'importance d'une approche pleinement inclusive. Les jeunes dans toute leur diversité incluent (sans toutefois s'y limiter) les jeunes vivant avec le VIH, les jeunes LGBTIQ+, les jeunes handicapés et les jeunes populations clés. Les populations clés sont des groupes touchés de manière disproportionnée par le VIH, tels que les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les jeunes transgenres, les jeunes professionnel(le)s du sexe, les jeunes usagers de drogues et les jeunes en prison.

À titre de référence, nous utilisons le terme « jeunes » comme abrégé tout au long du guide, mais il inclut toujours tous les groupes mentionnés ci-dessus. Le cas échéant, nous nous référons spécifiquement aux jeunes populations clés.

Bien que le guide se concentre principalement sur les jeunes plutôt que sur les adolescents, nous espérons qu'il sera également une ressource utile pour ceux qui travaillent avec des adolescents.

INTRODUCTION AU GUIDE

Ce guide de l'animateur décrit comment planifier, dispenser et évaluer efficacement la formation. Le guide est conçu de manière à pouvoir dispenser une formation en plusieurs modules, permettant ainsi d'organiser des formations plus courtes ou plus longues selon les besoins.

Chaque module couvre un domaine différent relatif à la SDSR et au VIH. L'ordre des sessions au sein de chaque module est conçu de manière à les relier les uns aux autres.

Objectifs pédagogiques

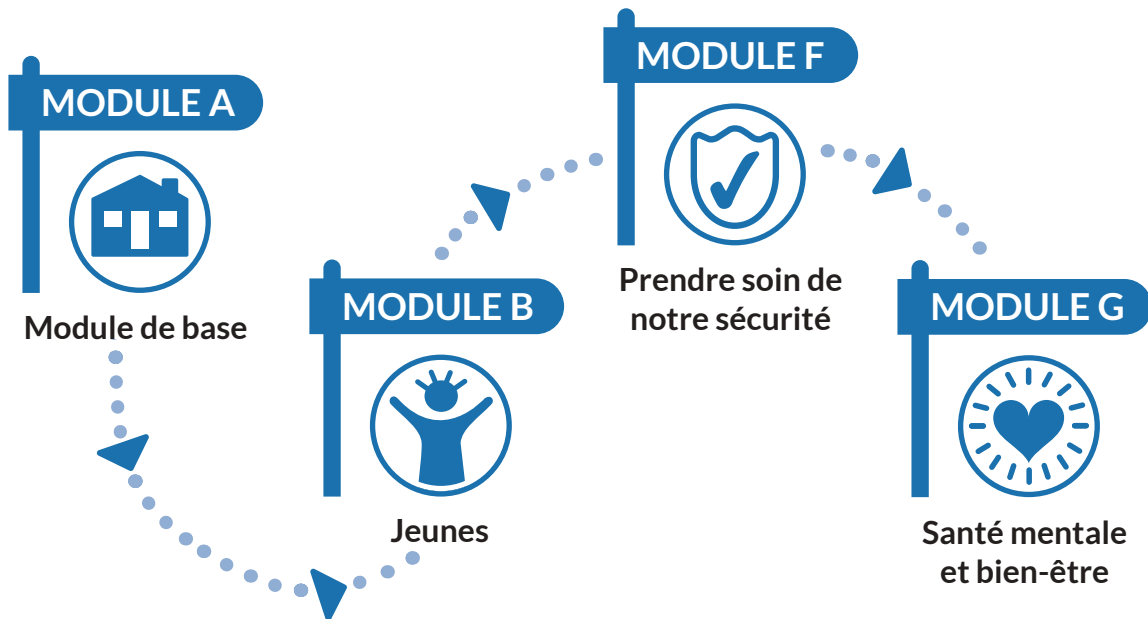
- 1** Améliorer la compréhension des concepts critiques relatifs aux droits, à l'intégration de la SDSR et du VIH, au genre, au pouvoir, à la sexualité, à la stigmatisation et à la discrimination.
- 2** Améliorer la compréhension parmi les partenaires et les prestataires de services des points d'entrée pour fournir des services intégrés aux jeunes dans toute leur diversité et encourager leur utilisation.
- 3** Permettre une réflexion personnelle sur ce qui constitue un travail efficace avec les jeunes, en particulier sur des sujets « sensibles » tels que la sexualité, l'identité de genre, la santé sexuelle, la santé mentale et le bien-être.

Trajectoires

Votre choix de modules dépendra de nombreux éléments, tels que votre contexte local, les besoins et priorités de vos participants, leur niveau actuel de connaissances et d'expérience, et le temps dont vous disposez. Nous vous invitons à planifier la trajectoire la plus appropriée à votre propre situation. **Dans tous les cas, commencez par le module A, le module de base pour tous les utilisateurs.** Nous vous recommandons également fortement d'utiliser chaque module choisi dans son intégralité, plutôt que de sélectionner des activités individuelles, afin de couvrir chaque sujet en profondeur. Sur la page suivante vous trouverez quelques exemples pour vous guider.

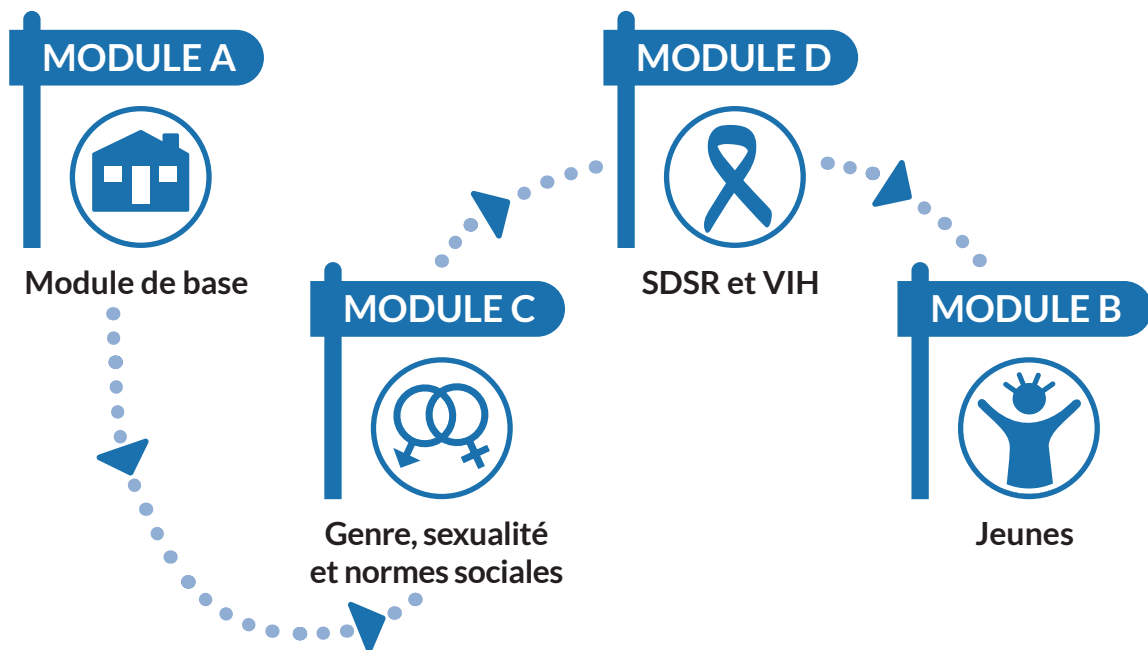
Exemple 1

Une organisation axée sur le VIH qui souhaite ajouter un volet sur la santé mentale des jeunes à son travail.



Exemple 2

Les prestataires de services traditionnels de santé sexuelle et reproductive (SSR) souhaitent attirer et servir un éventail plus diversifié de clients.



Les séances comprennent des suggestions, des conseils et des rappels pour les animateurs, et indiquent le temps et le matériel nécessaires. Des ressources et références additionnelles sont également fournies. Celles-ci peuvent être obtenues à l'avance et distribuées aux participants ou une copie de référence partagée pendant l'atelier. Il se peut que vous ayez des documents et du matériel spécifiques au pays qui peuvent également être utilisés.

La section en annexe contient du matériel auquel il est fait référence tout au long du guide. Des photocopies peuvent être faites et utilisées pour soutenir l'apprentissage.

Planification de la formation

Nous vous suggérons de lire l'intégralité du guide en préparation de la formation. Lorsqu'il y a plusieurs animateurs, vous devrez vous rencontrer pour décider des sessions que vous dirigerez. Considérez les aspects suivants :

- **Les animateurs doivent être compétents et expérimentés dans l'animation d'ateliers et se sentir à l'aise avec le contenu.** La lecture préalable des documents indiqués et l'exploration des liens contenus dans chaque session contribueront à la réussite de l'atelier. Les animateurs peuvent se sentir plus à l'aise avec certaines séances que d'autres. Tirez parti des forces de chacun et utilisez-les pour décider quelles sessions seront attribuées à chaque animateur.
- **Vérifiez vos propres attitudes** à l'égard du contenu de la formation et prenez conscience de toute influence possible sur votre prestation. Si vos sentiments à l'égard d'un sujet particulier vous empêchent de mener la formation de façon exacte et impartiale, demandez-vous si vous êtes la bonne personne pour diriger cette session.
- **Pensez à avoir un jeune comme co-animateur, par exemple un(e) jeune représentant(e) d'une population clé,** surtout s'il/si elle est à l'aise avec le contenu. Cela apportera une forte perspective communautaire à la formation et contribuera au renforcement des compétences et de l'expérience des participants. Le travail en équipe facilite également la gestion d'autres éléments de la formation, comme la gestion de l'ambiance dans la salle, l'animation des activités énergisantes et la prise de notes.
- **Le contenu de chaque session peut être ajusté** en fonction du niveau de connaissances et d'expérience des participants dans chaque contexte. Au cours de votre processus de planification, différents animateurs peuvent être en mesure de suggérer comment adapter les sessions tout en conservant le contenu et les points d'apprentissage.
- **Choisissez un lieu sûr et approprié pour le groupe.** Considérez son emplacement et toute association possible avec d'autres groupes. Par exemple, est-il relié à une autorité, telle que la police ou l'armée, ou à un groupe religieux ou parti politique ? Ces éléments peuvent se répercuter sur la capacité des participants à se détendre et à partager entre eux. L'espace doit permettre aux participants de participer de manière confortable et de se sentir en sécurité pour partager leurs points de vue et leurs expériences sans être entendus par des personnes extérieures.

Dans le processus de planification, vérifiez ce que vous devez fournir.

Par exemple, vous devrez peut-être prévoir une salle et/ou des pauses pour l'allaitement et la prière, ou une rampe d'accès pour fauteuil roulant. Si possible, organisez la formation dans un endroit éloigné du lieu de travail habituel des participants pour éviter les distractions et les interruptions. De préférence, prévoyez un plan de salle en « u » ou en demi-cercle (avec ou sans tables). Cela favorise le sentiment d'inclusion et la participation sur un pied d'égalité et permet aux animateurs de bien voir tout le monde dans la salle.

- **Partagez le programme** et convenez d'un système d'avertissement pour les problèmes sensibles.
- **Des badges** permettront à tout le monde de faire connaissance plus facilement. Demandez aux participants d'écrire le prénom et le pronom par lesquels ils préfèrent être appelés.
- **Prévoyez suffisamment de temps pour les déjeuners et les pauses.** Ce sont également des espaces importants d'apprentissage et de rapprochement. C'est important de bien terminer une session, surtout après des sujets difficiles ou sensibles. Vous pouvez suggérer une courte technique de relaxation (comme un exercice d'étirement ou de respiration profonde) pendant ou à la fin d'une séance, au besoin, et utiliser un cercle de clôture pour soulager toute détresse ayant pu survenir, avant le départ des participants.
- **Pensez à faire appel à un traducteur pour l'intégralité ou une partie de la formation** afin d'aider les jeunes dans toute leur diversité à communiquer librement et confortablement dans leur langue maternelle. Le traducteur peut être une personne du groupe ou de l'extérieur, selon ce qui met les participants à l'aise. Assurez-vous que le traducteur comprend et respecte le besoin de confidentialité.
- **Assurez-vous d'avoir tout ce dont vous aurez besoin avant le début de la formation**, y compris l'équipement, les documents à distribuer et tout autre document nécessaire.
- **Les participants doivent être sélectionnés de manière appropriée et recevoir des informations à l'avance** sur ce qu'ils peuvent attendre de la formation. Il est important d'avoir des jeunes parmi les participants. Ils doivent être soutenus avant, pendant et après la formation, et leur implication significative doit être assurée.
- **L'une des activités est une table ronde avec des jeunes issus des populations clés.** Avant la table ronde, les participants doivent recevoir des informations sur la session et avoir l'assurance que leur contribution sera traitée en toute confidentialité et avec respect. Ce principe doit également être communiqué à l'ensemble du groupe et respecté par l'animateur pendant la session. Un film sur la stigmatisation et la discrimination de votre pays pourrait être projeté, s'il y en a un.
- **Convenez du calendrier, des horaires et du lieu les mieux adaptés à votre public** et communiquez-les à l'avance aux participants.

Les principes de la formation

- Ancrez chaque session dans le contexte des participants en les amenant à réfléchir et à partager leurs expériences. Utilisez-les comme ressources.
- Adoptez une approche positive en matière de sexe, qui accepte que le sexe et la sexualité font partie de la vie de tous les êtres humains et que la façon d'exprimer sa sexualité, sans tabous, ni honte ni jugement, est importante pour le bien-être de chaque personne.
- Créez un espace sûr et encouragez un dialogue ouvert et honnête. Aucune question n'est idiote ! Convenez avec le groupe que tout ce qui est dit et partagé au cours de la formation doit rester confidentiel. Assurez-vous que les concepts de vie privée et de confidentialité sont compris et respectés tout au long de la formation.
- Les jeunes co-animateurs et/ou les jeunes orateurs invités à participer à certaines sessions devraient représenter les groupes avec lesquels vos participants sont susceptibles de travailler et correspondre au sujet dont il est question.
- Soyez prêts à ce que les participants trouvent la formation épuisante ou bouleversante sur le plan émotionnel. Parfois, le contenu et ce qui est partagé pendant la formation peuvent s'avérer pénibles pour les participants. Désignez une personne dont les compétences, l'expérience ou la personnalité permettent de soutenir ceux qui pourraient avoir besoin de faire une pause ou de parler en privé. Cela concerne également les animateurs ! Soyez conscients de vos propres réactions émotives et de celles de vos co-animateurs et soyez prêts à vous soutenir mutuellement si nécessaire.
- N'oubliez pas que votre bien-être pendant un atelier est aussi important que celui des participants, alors gardez à l'esprit les éléments suivants :
 - Les pauses ne sont pas seulement pour les participants, elles sont aussi pour vous !
 - Planifiez rigoureusement, mais agissez de manière flexible. Cela vous donnera une certaine liberté pour gérer les réactions inattendues du groupe.
 - Anticipez le fait que des personnes voudront peut-être discuter avec vous ou vous divulguer des affaires personnelles liées aux sujets dont vous avez discuté dans le groupe. Accordez-y du temps, mais pas tous les jours, afin que vous ayez également l'occasion de vous reposer et de récupérer.
- Encouragez les participants à mener eux-mêmes des activités d'introduction et énergisantes ; ils ont souvent des idées amusantes et tout le monde se sentira plus impliqué.
- Encouragez une réflexion critique et approfondie pour aider les participants à identifier les aspects de leur propre pratique et comportements qui peuvent être stigmatisants.
- Assurez-vous que chacun assume la responsabilité de son propre apprentissage pendant l'atelier, en lisant avant les sessions si nécessaire, ou en réfléchissant au contenu et aux discussions à la fin de la journée.
- Soyez pragmatiques et réactifs aux besoins spécifiques des participants. Il sera peut-être utile d'être flexible quant au calendrier de la formation pour répondre aux besoins d'apprentissage et à la dynamique du groupe au fur et à mesure qu'ils évoluent.
- Enfin, amusez-vous !

Rendre nos séances inclusives pour les personnes handicapées

Nous avons déjà souligné que les informations et services en matière de SDRS et de VIH qui sont exactes et fondés sur des preuves devraient être accessibles aux jeunes dans toute leur diversité. Bien que ce soit un principe général important, il y a quelques considérations spéciales à retenir en ce qui concerne les jeunes handicapés. En outre, il peut y avoir des personnes handicapées parmi le personnel du partenaire d'exécution ou les prestataires de services que nous formons, et même parmi les animateurs. Voici quelques stratégies pour rendre les activités plus inclusives. Ces recommandations sont destinées à vous donner des orientations générales ; si vous souhaitez en savoir plus sur ce sujet, vous trouverez des ressources utiles à la page suivante.

Quelle langage devrais-je utiliser ?

En général, utilisez un langage centré sur la personne, qui se concentre sur l'individu plutôt que sur le handicap (par exemple, « les jeunes ayant des troubles d'apprentissage ont également des droits sexuels et reproductifs »). Cependant, certaines personnes préfèrent un langage axé sur l'identité et pourraient s'identifier comme personnes handicapées. Demandez aux participants ce qu'ils préfèrent et utilisez les termes qui les mettent à l'aise.

Qu'en est-il de la divulgation du handicap ?

Certaines déficiences sont visibles, comme certaines déficiences physiques, tandis que d'autres peuvent ne pas l'être, comme la déficience auditive et les déficiences intellectuelles ou psychosociales. Il est important de préserver la confidentialité de tous les membres du groupe, qu'ils vivent ou non avec un handicap. Laissez tous les participants se présenter comme ils le veulent. Assurez-vous que tout le monde comprend que personne n'est contraint de révéler des informations personnelles à moins de le vouloir et d'être prêt à le faire.

Que puis-je adapter lorsque j'anime une session ?

Vous pouvez prendre en compte plusieurs aspects lors de la planification et de l'exécution des activités :

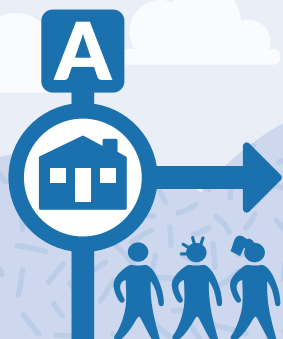
- Tenez compte de l'accessibilité du site pour qu'il y ait suffisamment de place pour tout le monde et que les personnes utilisant un fauteuil roulant ou un autre dispositif d'aide à la mobilité puissent atteindre le lieu facilement et confortablement.
- Portez une attention particulière aux règles de base pour faire de vos sessions un espace sûr qui reconnaît et accepte la diversité de tous les participants.
- Invitez les membres du groupe à vous dire ce que vous pouvez faire pour leur permettre de participer pleinement. Faites-le avant, pendant ou après la session, selon leurs préférences.
- Si votre activité comporte une composante physique importante, veillez à proposer des alternatives aux personnes utilisant des aides à la mobilité ou envisagez de la remplacer par une activité différente, adaptée à tous les membres.

- Utilisez un langage clair pour donner des instructions et introduire de nouveaux concepts. Vous pouvez demander au groupe : « Est-ce que je me fais bien comprendre ? ». Répétez les informations de différentes manières, en utilisant différents niveaux de langage si nécessaire.
- Vous pouvez utiliser des aides visuelles et des accessoires pour clarifier votre message.
- Vérifiez régulièrement les niveaux d'énergie et de concentration du groupe. Évitez les sessions trop longues et ajoutez des pauses si nécessaire.

Ressources utiles



- 1. Americans with Disabilities Act (ADA) National Network, Guidelines for Writing About People With Disabilities** www.adata.org/factsheet/ADANN-writing
- 2. Advocates for Youth, Sexual Health Education for Young People with Disabilities – Research and Resources for Educators** www.advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/sexual-health-education-for-young-people-with-disabilities
- 3. International Planned Parenthood Federation (2017), Training manual for sensitizing intermediaries on sexual rights of young people with learning disabilities** www.ippfen.org/sites/ippfen/files/2017-12/KMS%20training%20manual%20for%20intermediaries.pdf



MODULE DE BASE POUR TOUS LES UTILISATEURS

SESSIONS DANS CE MODULE

INTITULÉ DE LA SESSION	DURÉE	PAGE
A1 : Introduction à la formation	90 minutes	15
A2 : Attentes et participation	45 minutes	16
A3 : Réflexion et compte rendu	15 minutes	18
A4 : Récapitulatif	20 minutes	19
A5 : Témoignages et engagement personnel	60 minutes	20
A6 : Évaluation, réflexion, appréciation et clôture	40 minutes	22

A1

INTRODUCTION À LA FORMATION



Durée
90 minutes



Quoi
Cette session est destinée à accueillir les participants et à présenter votre travail sur l'intégration de la SDR et du VIH avec les jeunes dans toute leur diversité.



Pourquoi
Donner aux participants l'occasion de se présenter leur permet de s'habituer les uns aux autres et à l'environnement de formation, et de se déconnecter de leur vie quotidienne.



Préparation

- Ordinateur portable et projecteur pour la présentation, ou tableau à feuilles

Activités

1 Bienvenue



10 minutes

- Les participants sont accueillis par un représentant approprié de l'organisation ou de l'établissement d'accueil, ou par un jeune.

2 Activité d'introduction : apprendre à se connaître



20 minutes

- Demandez aux participants de se présenter en donnant leur prénom, le nom de leur organisation ou établissement de santé et le travail qu'ils y font.
- Demandez-leur de décrire ce qu'ils feraient s'ils avaient une superpuissance ou s'ils dirigeaient le monde (il peut s'agir de quelque chose d'amusant ou de sérieux). Par exemple : « Je m'appelle Imran et je fournis des services de SSR aux jeunes. Si je dirigeais le monde, j'éliminerais la stigmatisation à l'encontre des personnes vivant avec le VIH. »

3 Introduction



30 minutes

- Présentez la formation aux participants. S'il y a plus d'un animateur, l'animateur principal doit donner cette présentation.

4 Présentation



30 minutes

- Faites une présentation de votre travail sur l'intégration de la SDR et du VIH auprès des jeunes populations clés.



ATTENTES ET PARTICIPATION



Durée
45 minutes



Quoi
Cette session explore les attentes des participants à l'égard de la formation et ce que cela signifie pour chacun d'entre eux de participer activement.



Pourquoi
Il est important de définir des attentes réalistes dès le départ. Cela encourage chacun à se sentir responsable de son propre apprentissage et à reconnaître que le succès de la formation dépend autant la qualité de leur participation que de la qualité de l'animation.



Préparation

- Notes post-it de différentes couleurs
- Un tableau à feuilles avec les intitulés « Attentes » et « Contributions »
- Un tableau à feuilles avec les intitulés « A » et « B »

Notes de l'animateur

Objectif

Exploration de nos attentes et de ce que nous pouvons contribuer et réflexion sur ce que la participation signifie pour nous.

Activités

1 Exercice : nos attentes et contributions



20 minutes


- Demandez aux participants d'écrire leurs attentes de la formation sur des post-it de la même couleur (une attente sur chaque post-it). Sur des post-it de différentes couleurs, demandez-leur d'écrire ce qu'ils peuvent apporter comme compétences, connaissances ou expertise particulières.
- Regroupez maintenant les attentes et les contributions par thèmes et placez-les sur le tableau à feuilles intitulé « Attentes » et « Contributions ». Expliquez aux participants quels seront les thèmes abordés. Si certains ne sont pas couverts, dites-leur également.
- Enfin, vérifiez que les participants se sentent capables d'exprimer leurs sentiments et rappelez-leur le besoin de confidentialité.

Attentes	Contributions

2 Ce que la participation signifie pour nous



- Demandez aux participants de réfléchir individuellement à un atelier ou à une formation où :
 - (A) Ils ont fait l'expérience d'un processus participatif bien géré et positif.
 - (B) Leurs opinions ont été utilisées de manière purement symbolique ou superficielle.
- Demandez-leur ensuite d'écrire de brèves phrases résumant ce qui ressort de cette expérience, ce qui l'a rendue positive ou négative. S'ils ont besoin de suggestions, en voici quelques-unes :

 Genre	Pouvoir	Parler	Silence
Langage	Dynamique de groupe	Orientation sexuelle	Caractéristiques de l'animateur
Statut VIH	Éducation	Classe sociale	Âge

- Demandez un vote à main levée à ceux qui ont répondu A, puis à ceux qui ont répondu B. Séparez les participants qui ont répondu A en groupes de deux, puis ceux qui ont répondu B. Demandez-leur de discuter entre eux de ce qu'ils ont écrit et d'identifier les thèmes en commun. Suggérez-leur de partager un bref résumé de leur expérience s'ils le souhaitent.
- En plénière (discussion en groupe), écrivez les thèmes dans les colonnes intitulées « A » et « B » sur un tableau à feuilles.

 A	B
---	---

3 Contrat de groupe



- Concluez en aidant les participants à élaborer un contrat de groupe pour la formation, en convenant des types de comportements attendus applicables à tout le monde. Ceux-ci peuvent inclure : arriver à l'heure, les téléphones portables en mode silencieux, respecter les opinions différentes, s'amuser et aider les autres à participer tout en étant activement impliqués en tant qu'individus. Cependant, essayez d'encourager les participants à proposer d'abord leurs propres idées plutôt que de les suggérer directement vous-même.



RÉFLEXION ET COMPTE RENDU



Durée
15 minutes



Quoi
Cette session présente la pratique réflexive. Elle fournit une brève évaluation de la qualité et du style de la formation, ainsi que des principaux points d'apprentissage. Elle présente également le récapitulatif.



Pourquoi
La réflexion et le compte rendu permettent de consolider ce qui a été abordé et appris au cours de la formation, et de traiter des problèmes avant de passer à autre chose. Ces activités permettent d'identifier toute préoccupation concernant le contenu, le rythme ou le format de la formation. Donner aux participants l'occasion de diriger certaines sessions les encourage à être responsables de leur propre apprentissage (et de celui des autres).



Préparation

- Tableau à feuilles et stylos
- Tout autre matériel disponible que les participants aimeraient utiliser. L'imagination est de mise !

Notes de l'animateur

Chaque journée ou séance de formation doit se terminer par une courte évaluation, reflétant ce qui a été appris.

Activités

1 Introduction



15 minutes

- Expliquez le but de la réflexion et demandez au groupe de réfléchir à ce qui était bien dans la formation (structure, rythme, niveau, logistique, etc.). Puis demandez-leur ce qui pourrait être amélioré.
- Notez leurs réponses et décidez de ce qui peut être changé. Certaines choses peuvent être plus faciles à changer que d'autres.
- Expliquez que les futures séances de formation (le cas échéant) commenceront par un récapitulatif de 20 minutes résumant le contenu et l'apprentissage de la session précédente.
- Demandez aux participants qui voudrait se porter volontaire pour présenter les récapitulatifs et notez leurs noms.
- Expliquez-leur qu'ils peuvent présenter ces récapitulatifs comme ils le souhaitent - plus c'est amusant, imaginaire et énergique, mieux c'est ! À titre indicatif, ils devraient essayer d'inclure :
 - De quoi avons-nous parlé ?
 - Quelles sont les implications pour notre organisation ou programme ?
 - Sur la base de ce que nous avons appris, quelles mesures pourrions-nous prendre pour améliorer l'intégration entre SDSR et VIH ?



Durée
20 minutes



Quoi
Une activité dirigée par les participants sur ce qui s'est passé lors de la séance de formation précédente et ce que nous avons appris. De toute évidence, cela n'est pertinent que pour des ateliers plus longs se déroulant sur plusieurs jours ou en plusieurs fois.



Pourquoi
Rappeler aux participants les messages clés, après avoir eu le temps de passer en revue ce qui a été couvert précédemment, permet de consolider leur apprentissage. Récapituler de manière créative - en utilisant des chansons, des images, des dessins et des jeux - permet de commencer la journée avec dynamisme.



Préparation
■ Tableau à feuilles et stylos

Activités

1 Discussion de groupe



20 minutes

- Invitez les participants à présenter un récapitulatif des messages clés de la formation précédente. Rappelez-leur la limite de temps.

Demandez :

- Que s'est-il passé hier/la dernière fois que nous nous sommes rencontrés [selon le cas] lors de cette formation ?
- Qu'avons-nous appris ?
- Une fois la session terminée, remerciez les présentateurs et rappelez au groupe qui présentera le prochain récapitulatif (le cas échéant).



TÉMOIGNAGES ET ENGAGEMENT PERSONNEL



Durée
60 minutes



Quoi
Une session détendue où les participants prennent en engagement en fonction de leur expérience de la formation. **Notez que, bien que cela soit inclus dans le module de base, la session elle-même a lieu à la fin de la formation.**



Pourquoi
Inspire les participants d'une manière amusante à s'engager personnellement à mettre en pratique les enseignements tirés de la formation.



Préparation

- Tableau à feuilles et stylos
- Post-it grand format
- Photographe professionnel, équipement vidéo ou caméra de téléphone portable

Notes de l'animateur

Objectif

Documenter la diversité des participants et leur engagement à intégrer les interventions en matière de SDR et de VIH pour les jeunes.

Activités

1 Déclarations d'engagement personnel



15 minutes

- Écrivez les déclarations (ci-dessous) en grosses lettres sur des feuilles de tableau séparées et affichez-les dans différents endroits de la pièce. Vous pouvez ajouter d'autres déclarations si vous le souhaitez. Demandez aux participants de compléter individuellement une ou plusieurs des déclarations.



L'intégration est importante parce que...



Je pense que ce domaine de travail offre des opportunités dans mon pays parce que...



Répondre aux besoins et aux droits des jeunes est important car...



Une chose nouvelle que j'ai apprise dans cette formation est...



Les interventions intégrées de SDR et de VIH pour les jeunes feront une différence dans mon pays ou mon contexte en...



Je me consacre au travail avec les jeunes dans toute leur diversité parce que...

2 Partager les déclarations d'engagement avec le groupe

 25 minutes

- Relisez les déclarations et après chacune, demandez aux participants qui les ont complétées de lever la main. Demandez ensuite si quelqu'un souhaite se porter volontaire pour partager sa déclaration.

3 Documenter les engagements

 20 minutes

- Amusez-vous ! Si possible (en fonction du temps et du budget), demandez à un photographe de prendre à l'avance des portraits professionnels des participants tenant leurs déclarations (en caractères gras et lisibles !) sur des grandes feuilles de papier - et peut-être une photo de groupe à la fin.
- Vous pouvez également encourager les participants à se tenir debout à côté d'une déclaration dont ils aimeraient parler et utiliser une caméra de téléphone portable ou autre matériel vidéo pour les enregistrer.
- Vous pouvez aussi demander aux participants d'écrire leurs déclarations sur de grands Post-it et de les coller sur la feuille de tableau montrant la déclaration qu'ils ont complétée. Elles peuvent ensuite être regroupées en thèmes communs, faire l'objet d'une discussion avec le groupe et documentées dans l'évaluation. Elles peuvent rester anonymes si les participants le souhaitent.
- Vous pouvez aussi écrire les déclarations des participants sur des feuilles de tableau ou leur demander de les écrire eux-mêmes pour les inclure dans l'évaluation de l'atelier.

Messages clés



- Pour réussir, il faut un engagement personnel et professionnel de toutes les personnes impliquées.
- Nous devons tous prendre la responsabilité de concrétiser les enseignements tirés de cette formation dans la mise en oeuvre d'interventions qui contribueront au succès des initiatives READY et autres qui visent à intégrer la SDRS et le VIH pour les jeunes dans toute leur diversité.

Conseils pour l'animateur



- Vous pouvez faire cette activité de différentes manières. L'essentiel est qu'elle soit rapide et ludique, tout en étant utile. La session devrait être amusante, pragmatique et encourager la réflexion.



ÉVALUATION, RÉFLEXION, APPRÉCIATION ET CLÔTURE



Durée
40 minutes



Quoi
Une séance de synthèse. **Notez que, bien que cela soit inclus dans le module de base, la session elle-même a lieu à la fin de la formation.**



Pourquoi
Il est important d'apprécier la contribution des participants et de reconnaître qu'ils ont laissé leur famille et leur travail pour se rendre à la formation. Reconnaissez et félicitez également toutes les personnes qui ont participé à l'organisation de la formation.



Préparation

- Du papier journal pour faire une balle
- Tableau à feuilles et stylos
- Formulaires d'évaluation

Notes de l'animateur

Objectif

Vous aurez vos propres idées pour clôturer la formation, mais si vous avez besoin de suggestions, ces activités peuvent être utiles.

Activités

1 Évaluation de l'atelier



15 minutes

- Passez en revue les attentes dont les participants ont discuté au début pour vous assurer qu'elles ont été satisfaites. Aucune nouvelle question ou problème ne doit être soulevé pendant cette activité. C'est une clôture symbolique pour permettre aux participants de partir avec le sentiment que la boucle est bouclée.
- Distribuez ensuite les formulaires d'évaluation que les participants doivent remplir. Rappelez à chacun l'importance d'une évaluation honnête. Cela permet d'améliorer la formation à chaque fois qu'elle est dispensée.
- Accordez suffisamment de temps au remplissage des formulaires - certaines personnes prennent plus de temps que d'autres. Ensuite, récupérez-les.

2 Réflexion



15 minutes

- Faites une boule avec de vieux journaux, assez grande pour être lancée d'un participant à l'autre. Écrivez les questions suivantes en gros caractères sur un tableau à feuilles et placez-le là où il peut être bien vu par tout le monde :
 - Qu'est-ce qui améliorerait le contenu de cette formation ?

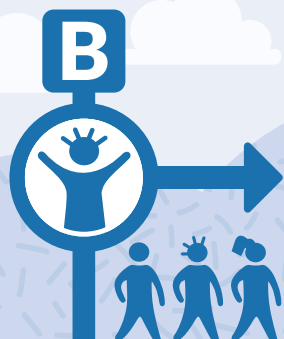
- Quelle partie de la formation avez-vous trouvée la plus intéressante ?
- Pouvez-vous suggérer une chose qui améliorerait l'animation de cette formation ?
- Quelle est la meilleure chose concernant l'animation de cette formation ?
- Demandez aux participants de former un cercle et dites-leur que vous allez lancer la balle à l'un d'entre eux. Lorsqu'ils l'ont attrapée, demandez-leur de choisir l'une des questions du tableau à feuilles. Demandez-leur ensuite de lancer la balle à quelqu'un d'autre qui répondra à l'une des questions.
- Répétez jusqu'à ce que tous les participants aient répondu à une question. Personne ne doit attraper la balle deux fois.

3 Activité de clôture : cercle d'appréciation



10 minutes

- Restez dans le cercle et demandez aux participants de dire une chose qu'ils ont appréciée à propos d'une personne dans le cercle cette semaine. Demandez-leur de ne pas choisir quelqu'un dont il a déjà été question, ni l'animateur. Il est important que tout le monde s'exprime lors de la séance de clôture !
- L'animateur commence et termine le cercle d'appréciation. Pour commencer, faites votre premier commentaire sur l'un des participants.
- Décidez à l'avance si ce type d'exercice de synthèse est adapté au contexte de votre pays. Apportez des modifications qui vous semblent appropriées, ou remplacez-la par une autre activité qui fonctionnerait mieux selon vous.
- Enfin, clôturez la formation en remerciant tout le monde. Quelle que soit l'activité, elle devrait encourager la réflexion positive. Ce n'est pas le moment de soulever des défis, des problèmes ou des critiques - il y a déjà eu des opportunités pour cela.



JEUNES

SESSIONS DANS CE MODULE

INTITULÉ DE LA SESSION	DURÉE	PAGE
B1 : Qui sont les jeunes ?	85 minutes	25
B2 : Droits sexuels des jeunes et capacité évolutive des jeunes	70 minutes	29
B3 : Session interactive avec les jeunes populations clés	60 minutes	34
B4 : Participation significative des jeunes	100 minutes	36



Durée
85 minutes



Quoi
Cette session présente les définitions des termes « enfant », « adolescent », « jeunesse » et « jeune ».



Pourquoi
Les définitions peuvent varier en fonction du contexte juridique et des attentes sociales.



Préparation

- Notes Post-it
- Tableau à feuilles et stylos
- Un dessin du corps d'un jeune (garçon et fille) sur un tableau à feuilles



Ressources
Evans, R. (2012), What is childhood and what do we mean by 'young person'? www.ippf.org/resource/what-childhood-and-what-do-we-mean-young-person

FHI (2008), Youth participation guide: assessment, planning, and implementation www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/youth_participation.pdf

Frontline AIDS (2012), Good Practice Guide: Family centred HIV programming for children www.frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-programming-for-children/

UNICEF, Adolescent Participation and Civic Engagement www.unicef.org/adolescence/participation

Notes de l'animateur

Objectif

Introduire les définitions des termes « enfant », « adolescent », « jeunesse » et « jeune », et remettre en question certains idées que nous pouvons avoir sur les jeunes.

Activités

1 Isoleire/Boîte aux lettres



40 minutes

- Demandez aux participants de penser à leur propre adolescence et de réfléchir aux questions suivantes, mais insistez sur le fait qu'il s'agit d'une réflexion personnelle qui n'est pas destinée à être partagée avec le groupe. Accordez du temps à la réflexion après chaque question :
 - Qui a contribué à façonner vos attitudes envers votre première expérience sexuelle ?
 - Qu'avez-vous appris sur votre sexualité et/ou votre corps à l'école ?
 - Vous rappelez-vous comment c'était de consulter les services de SSR en tant qu'adolescent ou jeune ?
 - À votre avis, comment ça serait pour un jeune homosexuel, une personne qui vend des services sexuels ou une personne mariée à un âge précoce de consulter une service de SSR ?
- Expliquez maintenant que nous allons utiliser un isoloir ou une boîte aux lettres anonyme.
- Demandez aux participants d'écrire sur une feuille de papier leurs réponses aux questions suivantes :
 1. Quand avez-vous entendu parler de sexe pour la première fois ?
 2. Qu'avez-vous compris du mot « sexe » ?
 3. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles ? Si oui, à quel âge avez-vous eu votre premier rapport ?

- Ensuite, rassemblez les réponses anonymes dans une boîte et partagez certaines réponses qui reviennent plusieurs fois. À suivre avec une séance de discussion sur :
 - Qu'est-ce qui influence les jeunes à avoir des relations sexuelles ?
 - Si les jeunes ont un problème lié à la SSR, que font-ils et pourquoi ?

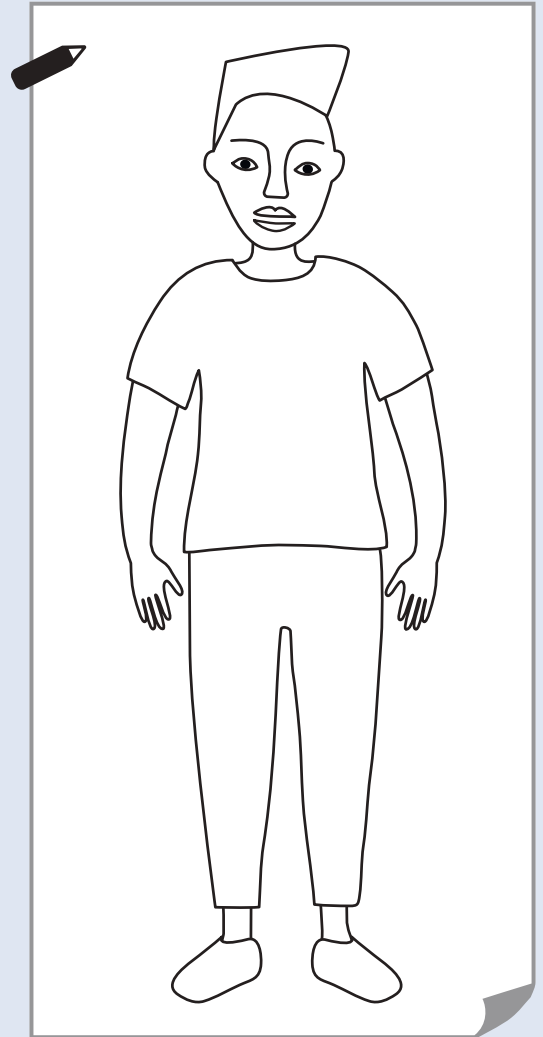
Remarque : il s'agit d'une session importante, conçue pour aider les participants à accepter que la sexualité fait partie de la vie de chacun et qu'il peut être plus facile d'en parler en menant une réflexion personnelle.

2 Exercice : comprendre l'adolescence et la jeunesse



30 minutes

- Tracez le contour du corps d'un jeune sur le sol ou sur la table.
- Demandez aux participants d'écrire des mots fréquemment utilisés dans leur communauté pour décrire les jeunes ou le fait d'être jeune sur des post-it séparés et de les coller sur le dessin.
- Lorsque tout le monde a terminé, regroupez les notes post-it par thème. Remarquez si les thèmes qui ressortent indiquent des différences entre les jeunes hommes et femmes, ou des questions sur l'identité de genre ou l'orientation sexuelle.
- Expliquez que tout langage à connotation négative et sexiste affecte les jeunes et les attentes que les adultes peuvent avoir par rapport aux jeunes. Demandez comment ce langage change pour les jeunes populations clés.
- Échangez :
 - Comment un adolescent ou un jeune se distingue-t-il d'un enfant et d'un adulte dans votre communauté ?
- La compréhension de la transition entre l'enfance et l'âge adulte est différente selon les communautés rurales et urbaines, les groupes minoritaires et les genres. S'il existe des définitions internationales des adolescents et des jeunes en fonction de l'âge, il est important de savoir qu'il existe également des concepts culturels qui peuvent varier d'un endroit à l'autre. Les attentes à l'égard des adolescents et des jeunes peuvent être diverses et avoir un impact significatif sur leur SDR.



3 Exercice : un concept dynamique de la jeunesse



15 minutes

- Écrivez « Jeune » et « Adulte » sur un tableau à feuilles en traçant une ligne entre les deux mots.
- Demandez aux participants :
 - Qu'est-ce qui les distingue ?
 - Est-ce que tous les jeunes et les adultes que vous connaissez sont comme ça ?

Certaines des idées suivantes peuvent surgir :

JEUNE	ADULTE
Pas adulte/ adolescent	Adulte
Dépendant	Indépendant
Identité sociale émergente	Arrivé
Ignorant et vulnérable	Identité fixe
Comportements risqués	Bien informé
Moins responsable	Puissant et fort
Rebelle	Impuissant
Dépendant	Comportement réfléchi
	Responsable
	Conformiste
	Autonome

ADULTE	JEUNE
Pas adulte/ adolescent	Adulte
Dépendant	Indépendant
Identité sociale émergente	Arrivé
Ignorant et vulnérable	Identité fixe
Comportements risqués	Bien informé
Moins responsable	Puissant et fort
Rebelle	Impuissant
Dépendant	Comportement réfléchi
	Responsable
	Conformiste
	Autonome

- Maintenant, intervertissez les intitulés des colonnes « Jeune » et « Adulte ».
- Demandez :
 - Connaissez-vous des jeunes et des adultes comme ça ?
- Demandez s'il est vraiment possible de penser aux « jeunes » et aux « adultes » comme des catégories de personnes différentes. En réalité, on ne peut pas dire que tous les jeunes sont pareils, tout comme on ne peut pas dire que tous les adultes sont pareils.
- Expliquez qu'un concept dynamique de la jeunesse prend en compte de nombreux facteurs, notamment :
 - Le statut social (par exemple, classe sociale, genre, appartenance ethnique, race, situation géographique)
 - La formation culturelle (par exemple, sous-cultures de jeunes)
 - Les ressources, opportunités et résultats inéquitables
 - La réglementation de l'État en fonction du statut social (par exemple, les jeunes autochtones/tribaux et la police)
 - Les expériences de vie et normes culturelles diverses lorsqu'on grandit
 - Des jeunes aux dimensions multiples
- Demandez :
 - Qu'est-ce qui pourrait être ajouté au concept dynamique de la jeunesse ?
 - Comment les idéaux, les images et les attentes de la société à l'égard des jeunes peuvent-ils affecter les comportements qui favorisent la santé ?

Messages clés



- Tous les adultes ont leurs propres perceptions et attentes à l'égard des jeunes. Associées à un langage négatif et sexiste, elles peuvent avoir un impact considérable sur la façon dont nous concevons et mettons en œuvre nos programmes. Il est important d'être conscients de nos propres présupposés et de reconnaître que les jeunes ne sont pas tous les mêmes.
- Bien qu'il existe des définitions internationales des adolescents et des jeunes en fonction de l'âge, il est important de savoir qu'il existe également des concepts culturels qui peuvent varier d'un endroit à l'autre. Il existe également des définitions religieuses et politiques de ces groupes. Il est important d'avoir une conception dynamique de la jeunesse qui tient compte de multiples facteurs.
- Pour aborder les vulnérabilités des jeunes en matière de SSR, nous devons d'abord réfléchir à nos propres perceptions des jeunes. Certains d'entre nous peuvent envier les jeunes et souhaiter être à leur place. D'autres peuvent avoir une vision stéréotypée de la jeunesse.
- Souvent, les jeunes sont considérés comme des preneurs de risques à la recherche du plaisir qui ne vivent que dans le moment présent. Avons-nous cette opinion d'eux ou les considérons-nous comme des agents de changement social ? Est-ce que nos attitudes et celle des sociétés dans lesquelles nous vivons sont ambivalentes envers les jeunes ? Par exemple, nous pouvons les considérer ou les traiter à certains égards comme de « petits adultes », tout en pensant qu'ils manquent de maturité et d'expérience, et qu'ils ne sont pas dignes de confiance.
- Les stéréotypes peuvent décourager les jeunes de faire valoir leur droit à des informations complètes et exactes en matière de SDSR, ce qui entrave leur capacité à prendre des décisions personnelles responsables.
- Les jeunes doivent souvent travailler chez eux et à l'extérieur, ce qui implique beaucoup de responsabilités. Bien qu'au niveau du ménage ou de la communauté, leur contribution est souvent reconnue, il y a un manque de clarté quant à leurs droits légaux qui diffèrent largement.
- À travers le monde, l'âge de la responsabilité pénale varie considérablement, de l'âge de 6 ans à 18 ans, avec un âge moyen de 12 ans. Pourtant, les lois ne donnent pas aux adolescents et aux jeunes la capacité correspondante de prendre des décisions concernant leur propre santé. Certains peuvent se marier alors qu'ils ne sont encore que des enfants (moins de 18 ans) et accéder aux services de santé. Mais de nombreuses filles sexuellement actives, mariées ou non, n'ont pas le droit de prendre des décisions concernant leur propre santé, l'accès aux services de SSR ou à la contraception, car elles n'ont pas atteint l'âge du consentement légal.
- Nos présupposés sur les jeunes peuvent nous décourager d'accepter leur sexualité, ainsi que leur santé et droits sexuels et reproductifs. Ces présupposés peuvent influencer considérablement notre politique et nos pratiques concernant les jeunes et leur santé sexuelle.



DROITS SEXUELS DES JEUNES ET CAPACITÉ ÉVOLUTIVE DES JEUNES



Durée
70 minutes



Quoi
Cette session se concentre plus particulièrement sur le domaine des droits humains des enfants et adolescents.



Pourquoi
Il est important de considérer ce qui est différent ou plus difficile pour garantir la réalisation des droits humains et sexuels des jeunes.



Préparation

- Tableau à feuilles et stylos
- Document à distribuer 4



Ressources
Frontline AIDS (2019), REAct User Guide www.frontlineaids.org/resources/react-user-guide/

IPPF (2011), Keys to youth-friendly services: understanding evolving capacity www.ippf.org/resource/Evolving-capacity

Notes de l'animateur

Objectif

Comprendre les droits sexuels des jeunes et comment le concept de « capacité évolutive » s'applique aux programmes et services.

Remarque : il est important que l'animateur comprenne la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et sa charte des droits de l'homme et comment elles fonctionnent dans le contexte du pays où la formation a lieu. Par exemple, certains pays ne parlent pas de droits reproductifs ; l'animateur doit utiliser les mots adaptés au contexte.

Activités

1 Introduction et débat



10 minutes

- Expliquez aux participants que les enfants et les adolescents ont les mêmes droits humains que les adultes. Ces droits sont mis en exergue dans certains documents spécifiques. Par exemple, le Programme d'action de la CIPD appelle les gouvernements à fournir aux adolescents un accès à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, et reconnaît que les services de santé sexuelle et de la reproduction « doivent protéger le droit des adolescents au respect de leur vie privée, à la confidentialité, à la dignité et celui de donner leur consentement en connaissance de cause » (paragraphe 7.45). Les jeunes de 18 ans et moins sont couverts par une convention supplémentaire sur les droits de l'homme qui ne concerne pas les adultes : la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE). La CDE est un document important dans le domaine des droits des jeunes car elle introduit un certain nombre de concepts qui ne s'appliquent qu'aux droits des moins de 18 ans. Un concept particulièrement important est celui de capacité évolutive.

Les points de discussion



La **capacité évolutive** concerne le développement individuel et l'autonomie. Ce principe fait référence à la façon dont chaque jeune développe progressivement la capacité d'assumer l'entière responsabilité de ses propres actions et décisions. Cela se produit à un rythme différent pour chaque personne. À tout âge, certains jeunes seront plus matures et expérimentés que d'autres. Le contexte et les circonstances personnelles influenceront presque certainement le développement de chaque individu.

Le concept des « capacités évolutives » a été introduit pour la première fois dans le droit international dans la CDE (presque) universellement acceptée. Il y a plusieurs articles au sein de la CDE qui expliquent ce concept plus en détail. Vous pouvez écrire ces trois éléments sur une diapositive ou un tableau à feuilles pour que les participants les voient :

ARTICLE 5 :

La **capacité évolutive des jeunes à exercer leurs propres droits doit être considérée par ceux qui leur fournissent des conseils et les soutiennent.**

ARTICLE 12 :

Les jeunes doivent pouvoir **exprimer librement leurs points de vue, qui doivent être pris en compte en fonction de leur capacité évolutive.**

ARTICLE 14 :

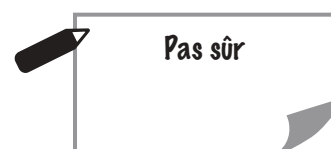
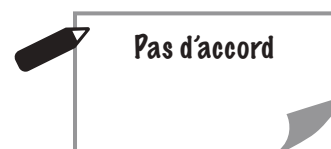
Les jeunes doivent avoir la **liberté de pensée, de conscience et de religion.**

- Expliquez que l'intérêt supérieur et la capacité évolutive des jeunes - deux concepts que l'on retrouve au sein de la CDE - sont souvent perçus comme étant en opposition. Cependant, les deux ne sont pas mutuellement exclusifs, ni contradictoires. Ce qui est dans « l'intérêt supérieur » d'une jeune personne n'apparaît que lorsque les opinions des jeunes, ainsi que leur contexte de vie, sont pris en compte. Dans certains cas, cela signifie qu'ils doivent être protégés ou guidés, et dans d'autres cas, cela signifie qu'ils sont capables de décider eux-mêmes de la meilleure marche à suivre. En d'autres termes, il s'agit de trouver un équilibre entre protection et autonomie, entre droits et responsabilités.
- Demandez aux participants :
 - Quelle est votre compréhension des termes « intérêt supérieur » et « capacité évolutive » des jeunes ? Discutez par deux ou en petit groupe avant de répondre.
 - Vous avez des questions ? Des observations sur les contributions d'autres groupes ?

2 Exercice : capacité évolutive dans la pratique



- Écrivez « D'accord » sur une feuille de tableau, « Pas d'accord » sur une deuxième feuille, et « Pas sûr » sur une troisième. Placez chaque feuille dans différents endroits (ou au milieu) de la pièce. Expliquez au groupe qu'ils doivent prendre position sur la base des énoncés qui leur sont lus.
- Utilisez les études de cas ci-dessous et lisez à haute voix la première partie de l'étude de cas 1. Demandez aux participants de se mettre à côté du signe qui reflète le mieux ce qu'ils pensent du scénario. Ensuite, lisez à haute voix la deuxième partie de l'étude de cas et dites aux participants qu'ils peuvent changer de position s'ils le souhaitent. Discutez des raisons ayant motivé le choix des participants, et pourquoi les informations supplémentaires les ont poussés à changer d'avis, le cas échéant. Répétez avec chacune des études de cas.
- Il n'y a pas de réponses faciles à ces études de cas. Chaque scénario soulève non seulement des questions sur le droit des jeunes de choisir et de prendre leurs propres décisions, mais aussi sur la nécessité de les protéger.



Documents à distribuer



Étude de cas 1



Partie 1

Vous êtes un travailleur de proximité. Vous avez rencontré un adolescent de 16 ans qui entretient une relation sexuelle depuis deux ans avec un adulte de 20 ans son aîné. L'adulte lui donne de l'argent en échange. Le jeune a dit clairement qu'il/elle était satisfait(e) de cette situation.

Pensez-vous que ce jeune est capable de décider de poursuivre la relation ?

Partie 2

La jeune personne vit dans la rue depuis quatre ans à la suite du décès de sa mère. Depuis, il/elle a s'occupe de ses deux frères plus jeunes, qui sont toujours à l'école.

Souhaitez-vous modifier votre réponse à la suite de ces nouvelles informations ?

Remarque : vous pouvez également modifier l'âge de l'enfant de la rue (par exemple, le réduire à 14 ans) pour voir si les gens changent de position. S'ils changent de position, demandez à quel âge l'enfant pourrait décider et pourquoi. Cela aide à souligner l'importance de faire une séparation entre l'âge et la capacité et les compétences de l'individu, ainsi que sa situation. Vous pouvez également changer le sexe de l'enfant pour voir ce qui change.

Étude de cas 2



Partie 1

Vous êtes prestataire de service. Une jeune femme de 17 ans vient vous consulter pour un test de grossesse. Le test est positif et elle est certaine de vouloir garder le bébé. Une semaine plus tard, elle revient en disant qu'elle ne veut pas garder le bébé et qu'elle veut se faire avorter le jour même. La loi exige le consentement des parents/tuteurs pour les moins de 18 ans.

Pensez-vous que cette jeune femme est capable de décider d'interrompre sa grossesse ?

Partie 2

La jeune femme explique qu'elle a changé d'avis car son petit ami n'a pas accepté de l'épouser, comme il l'avait promis.

Souhaitez-vous modifier votre réponse à la suite de ces nouvelles informations ?

Étude de cas 3



Partie 1

Vous êtes prestataire de service. Un homme de 22 ans se rend dans votre clinique pour demander une vasectomie.

Pensez-vous que ce jeune homme est capable de décider de subir une vasectomie ?

Partie 2

Le jeune homme explique de manière très articulée qu'il n'a aucune envie de se marier ou d'avoir des enfants, et il est heureux de rester célibataire toute sa vie.

Souhaitez-vous modifier votre réponse à la suite de ces nouvelles informations ?

3 Commentaires et discussion



20 minutes

Des cas comme ceux-ci sont difficiles car ils remettent en question nos attitudes et nos croyances, et ce qui est légal, acceptable, juste et moral. Il est important de pouvoir reconnaître les cas où différents intérêts sont en jeu et de connaître les outils que vous pouvez utiliser pour vous aider à réfléchir à ce qu'il faut faire, comme les éléments clés à prendre en compte pour évaluer les capacités.

Discutez des éléments clés suivants permettant aux prestataires de services d'évaluer les capacités et d'impliquer les jeunes dans la prise de décision en matière de SDSR :

- Reconnaître que les jeunes ont des informations précieuses sur leur santé et leur bien-être que les adultes ne possèdent pas.
- Chercher à en savoir plus sur la famille, les amis et l'environnement dans lequel vit le jeune.
- S'assurer de garantir l'intimité et la confidentialité et de le faire savoir aux jeunes.
- Mettre la jeune personne à l'aise.
- Obtenir des preuves que la jeune personne a déjà pris des décisions autonomes concernant sa santé.
- Disposer de lignes directrices organisationnelles pour aider les professionnels de la santé à poser les bonnes questions et à recueillir des informations adéquates pour évaluer la capacité décisionnelle d'un jeune.
- Disposer de lignes directrices organisationnelles pour aider les professionnels de la santé à interpréter les lois relatives à la prestation de services destinés aux jeunes.

Messages clés



- Les enfants et les adolescents ont les mêmes droits humains que les adultes, mais la manière dont ces droits seront respectés sera différente.
- Les jeunes de 18 ans et moins sont couverts par la Convention relative aux droits de l'enfant, qui introduit un certain nombre de concepts qui ne s'appliquent qu'aux droits pour cette tranche d'âge. L'un d'eux est le concept de « capacité évolutive ».
- Le concept de « capacité évolutive » appliqué à la SDSR et aux jeunes peut être compliqué et il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses clairement définies. Cela nous oblige à réfléchir à tout ce que nous faisons à travers le prisme des droits humains, sinon nous nous retrouvons avec des programmes, des politiques et des services qui ne reflètent pas la réalité des jeunes.



SESSION INTERACTIVE AVEC LES JEUNES POPULATIONS CLÉS



Durée
60 minutes



Quoi
Cette session comprend une table ronde au cours de laquelle les jeunes issus des populations clés sont invités à débattre de sujets spécifiques en rapport avec leurs besoins.



Pourquoi
Ce n'est qu'en écoutant et en entendant les voix des jeunes populations clés que nous pouvons les soutenir correctement dans la conception et la mise en œuvre d'activités, y compris les interventions de plaidoyer. Dans READY, toutes les activités devraient impliquer les jeunes.



Préparation

- Chaises (table en option)
- Microphones, si la salle est grande

Notes de l'animateur

Objectif

Écouter les jeunes populations clés pour comprendre les types de stigmatisation et de discrimination qu'ils ont vécu et l'impact sur leur vie, en particulier sur leur santé sexuelle et reproductive.

Activités

1 Exercice : table ronde



60 minutes

- Organisez une table ronde avec des jeunes invités issus de populations clés sur les types de stigmatisation et de discrimination qu'ils ont vécu et l'impact sur leur vie, en particulier leur santé sexuelle et reproductive.
- La table ronde pourrait être menée comme un débat télévisé avec des invités célèbres. Un jeune devrait interroger les panélistes en utilisant les questions de la page suivante.
- Revenez à la discussion sur les capacités évolutives et dirigez la session conformément aux conseils donnés dans les sections sur le processus de consentement et la création d'un environnement sûr pour les jeunes.
- L'exercice permettra de discuter de sujets tels que la pratique du « deux poids, deux mesures », la violence basée sur le genre, la stigmatisation et la discrimination.
- Concluez la session en demandant à des volontaires du groupe de dire ce qu'ils ont appris, ce qu'ils feront ou comment ils penseront différemment, grâce à la table ronde. Remerciez tous les participants, en particulier les jeunes, pour leur participation ouverte et honnête. Clôturez la session.

Questions pour l'entretien

- Selon vous, qu'est-ce qui rend les jeunes vulnérables au VIH dans notre pays aujourd'hui ?
- Comment les activités de prévention du VIH (services, campagnes et information) peuvent-elles être conçues pour répondre aux besoins des jeunes ?
- Pouvez-vous décrire vos expériences en ce qui concerne vos relations avec la police et le système éducatif, et l'accès au système de santé ? Dans quelle mesure ont-ils répondu à vos besoins ?
- Si vous vous sentez en mesure de le faire, pouvez-vous décrire les différents effets du VIH sur votre vie (directement ou indirectement) ?
- Quel est votre message (ou votre souhait) à adresser aux décideurs politiques, aux directeurs de programme, aux personnes présentes dans cette salle ou au programme READY ?
- Quel conseil donneriez-vous au président/premier ministre pour améliorer la situation des jeunes de notre pays ?

Conseils pour l'animateur



Pour que les jeunes participent de manière significative et en toute sécurité, il est important de considérer les éléments suivants :

- Offrir un moment de simplicité et de plaisir.
- Les panélistes ont accès à des traducteurs si besoin - assurez-vous de trouver un traducteur le cas échéant.
- La session est organisée de façon à reconnaître que les jeunes ont des connaissances sur leur santé et leur bien-être que les adultes ne possèdent pas.
- Les panélistes ont donné leur consentement éclairé par écrit après des discussions approfondies sur les avantages et les inconvénients de leur participation, maintenant et à l'avenir (par exemple, une fois qu'ils sont dans une relation amoureuse sérieuse ou cherchent un emploi).
- Les intervenants sont soutenus de manière adéquate, soit par les amis et la famille et/ou par un représentant institutionnel qui les accompagne à la session. Pour ce faire, apprenez-en plus sur la famille, les amis et l'environnement dans lequel ils vivent. Gardez à l'esprit que certains aidants ne sont pas prêts à parler ouvertement de leur propre statut VIH ou de celui du jeune.
- Assurez-vous de garantir le respect de la vie privée et de la confidentialité et que les intervenants le savent. Vous pouvez le faire en vous référant au contrat de groupe convenu au début de l'atelier.
- Veillez à ce que les intervenants se sentent à l'aise. Une façon de protéger les intervenants est de faire appel à un médiateur (l'animateur principal) qui peut filtrer les questions du public au groupe, et vice versa. De cette façon, si une question déplacée est posée et/ou si l'une des réponses des jeunes a besoin d'être clarifiée, l'animateur peut le faire de manière respectueuse. Faites savoir aux jeunes qu'ils peuvent également ne pas répondre à certaines questions.



PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES JEUNES



Durée
100 minutes



Quoi
Cette session permet aux participants de comprendre le concept de participation significative des jeunes et d'évaluer dans quelle mesure ils impliquent les jeunes de manière significative dans leurs propres projets ou organisations.



Pourquoi
Il est important d'être conscient de nos propres valeurs et présupposés en ce qui concerne le travail avec les jeunes au cas où nous aurions besoin d'ajuster nos opinions pour travailler efficacement en partenariat avec les jeunes



Préparation

- Tableau à feuilles et stylos
- Document à distribuer 8
- Définition de la participation des jeunes sur une feuille de tableau, et écrite ou imprimée sur des cartes séparées
- Notes Post-it



Ressources
IPPF (2008), Participate: The voice of young people in programmes and policies
www.ippf.org/resource/participate-voice-young-people-programmes-and-policies

Notes de l'animateur

Objectif

Comprendre la participation des jeunes et la collaboration jeunes-adultes et évaluer le niveau de participation des jeunes à notre propre projet, organisation ou établissement de santé.

Activités

1 Qu'est-ce que la participation de la jeunesse ?



20 minutes

- Menez une séance de réflexion sur les définitions de la participation de la jeunesse avec le groupe et écrivez leurs réponses sur un tableau à feuilles.
- Demandez :
 - De quelles manières les jeunes peuvent-ils participer à une organisation, un projet ou un établissement ?
 - Quels sont les différents rôles qu'ils peuvent jouer ?
 - Pourquoi les jeunes devraient-ils participer ?
- Expliquez qu'il existe généralement de nombreuses autres façons d'impliquer les jeunes dans une organisation, un projet ou établissement qui ont été employées jusqu'à présent. Nous pouvons commencer à réfléchir de manière créative aux opportunités que les organisations peuvent créer pour que les jeunes participent. Celles-ci pourraient notamment inclure :
 - Rôles décisionnels
 - Recherche
 - Suivi et évaluation
 - Campagnes de plaidoyer et de sensibilisation
 - Éducation par les pairs
 - En tant que personnel, consultants et formateurs

- Ensuite, partagez ces définitions de la participation de la jeunesse (écrivez-les à l'avance sur un tableau à feuilles) :

« Les adolescents participent et influencent les processus, les décisions et les activités. »

Roger Hart, dans « Children's Participation: From Tokenism to Citizenship »

« Les adultes travaillent en partenariat avec les jeunes sur des problématiques qui concernent les jeunes et/ou sur les programmes et politiques affectant les jeunes. »

Advocates for Youth

- Expliquez que la **participation des jeunes** est de plus en plus considérée comme une collaboration entre les jeunes et les adultes, car l'approche est désormais davantage axée sur le **partage du pouvoir** plutôt que la prévention (faisant appel aux pairs pour le changement de comportement). La participation des jeunes ne concerne plus seulement l'éducation par les pairs mais englobe aussi la gouvernance, le plaidoyer, le suivi et l'évaluation.

Les points de discussion

- Insistez sur le fait que la participation nécessite une combinaison de plusieurs approches, car les jeunes sont différents et veulent s'impliquer de différents façons. Certains jeunes peuvent assister régulièrement aux réunions du conseil d'administration, alors que d'autres préfèrent donner leur avis sur les services de manière anonyme de temps en temps.
- Différents niveaux de participation des jeunes exigent différents niveaux de responsabilité de la part des jeunes et des adultes.
- Certaines formes de participation des jeunes sont des gestes symboliques - en d'autres termes, elles ne conduisent pas à une implication significative et ne sont pas considérées comme véritable participation.
- Les jeunes et les adultes ne suivent pas les mêmes horaires et n'ont pas les mêmes obligations et peuvent souhaiter participer à différents niveaux.
- Soyez clair quant à l'engagement et aux responsabilités nécessaires dans les partenariats jeunes-adultes, à la fois pour les adultes et les jeunes.
- Les normes sociales liées à l'âge et au genre peuvent créer des obstacles à une participation significative des jeunes. Cela est particulièrement vrai pour les jeunes femmes, les lesbiennes, les hommes gays, les personnes bisexuelles et les jeunes trans ou de genre non conforme.
- La participation des jeunes implique un changement de pouvoir au sein de la structure d'une organisation, d'un projet ou d'un établissement de santé.
- La participation des jeunes doit être accompagnée d'un processus de formation, dû à la diversité des expériences et des connaissances des jeunes et des adultes.

2 Niveaux de participation des jeunes



20 minutes

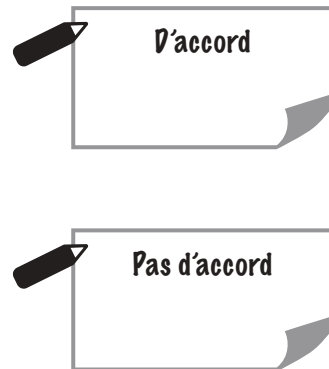
- Écrivez ou imprimez à l'avance sur des cartes séparées le texte de la section des définitions du document 8, montrant les différents niveaux de participation des jeunes. Ensuite, divisez les participants en petits groupes et demandez-leur de classer les cartes en fonction des niveaux de participation faible à élevée.
- En petits groupes, demandez aux participants d'identifier des exemples tirés de leur travail de sensibilisation, de gestion des programmes et de gouvernance institutionnelle qui pourraient correspondre à ces différents niveaux de participation des jeunes. Demandez-leur de les écrire sur des post-it et de les placer sur la carte appropriée.
- En grand groupe, discutez et convenez de l'ordre des cartes. Où sont situés la plupart des post-it ?
- Insistez sur le fait que dans la mise en œuvre de notre travail avec les jeunes, nous voulons voir plus d'exemples de niveaux élevés de participation pour nous assurer que nous nous orientons vers une participation réelle et significative des jeunes.

3 Valeurs personnelles liées à la participation



60 minutes

- Écrivez « D'accord » et « Pas d'accord » sur deux feuilles de tableau et placez-les des deux côtés opposés de la pièce.
- Ensuite, lisez les énoncés de la page suivante, en demandant aux participants de se mettre du côté qui correspond à ce qu'ils pensent, ou ils peuvent décider d'opter pour une opinion provocatrice (qui peut ne pas être la leur) pour favoriser une discussion animée à ce sujet.
- Demandez aux participants d'être honnêtes avec eux-mêmes. Vous n'êtes pas obligé d'utiliser tous les énoncés, en fonction du temps que vous avez pour cet exercice.
- Après chaque énoncé, demandez aux participants pourquoi ils sont d'accord ou en désaccord. S'il reste suffisamment de temps, vous pouvez également encourager la discussion entre les groupes de participants « D'accord » et « Pas d'accord » pour chaque énoncé.
- Expliquez qu'il est important de reconnaître nos propres valeurs et positions sur ces questions ce qui nous permet d'apporter les modifications nécessaires pour travailler efficacement en partenariat.
 - Distribuez la section « Quinze conseils pour une bonne pratique » du document 8. Demandez aux participants en petits groupes de parcourir la liste et choisir ceux qu'ils trouvent les plus intéressants ou les plus difficiles.
 - Terminez par une séance plénière (discussion en groupe) sur la manière dont nous pouvons nous soutenir mutuellement pour mettre en œuvre les bonnes pratiques en matière de participation des jeunes.



Documents à distribuer



Énoncé 1

Les adultes devraient toujours prendre la décision finale concernant la SDRS des jeunes.



Discussion

Les jeunes sont les experts de leur propre vie. Une prise de décision éclairée doit être encouragée, le rôle des adultes étant de s'assurer que les jeunes ont les compétences et les connaissances dont ils ont besoin pour prendre leurs propres décisions en matière de SDRS.



Énoncé 2

Les jeunes n'ont pas les compétences nécessaires pour la conception de programmes efficaces de SDRS et/ou de VIH.



Discussion

Il existe des exemples de jeunes d'âges divers qui élaborent des programmes et des activités de plaidoyer réussis sur la SDRS et le VIH. Avec un accompagnement et un renforcement des capacités, les jeunes peuvent être aussi efficaces que n'importe qui dans la conception de programmes. N'oubliez pas qu'ils sont les experts de leur propre vie !



Énoncé 3

Les jeunes devraient être respectueux de leurs aînés et faire ce qu'on leur dit.



Discussion

De nombreuses cultures s'attendent à ce que les jeunes soient respectueux et obéissants envers les personnes plus âgées sans poser de questions. Il s'agit d'une structure sociale hiérarchique visant à maintenir le pouvoir des adultes. Il est dans l'intérêt des jeunes de développer des compétences d'analyse critique et de décider par eux-mêmes de la marche à suivre. Le respect est toujours apprécié, mais les actions doivent être basées sur des décisions éclairées plutôt que sur une obéissance inconditionnelle.



Énoncé 4

Les participants à une consultation dans le cadre de la planification d'un programme devrait être entièrement rémunérés pour leurs activités.



Discussion

Il est important de garder à l'esprit que les jeunes n'ont souvent pas leur propre revenu. Il est recommandé de rembourser les dépenses liées à leur participation à nos programmes.



Énoncé 5

Un jeune professionnel du sexe peut faire partie du conseil consultatif d'un projet.



Discussion

Pour les programmes visant à atteindre les jeunes impliqués dans le commerce du sexe, il est conseillé de s'assurer qu'ils sont impliqués sur un pied d'égalité dans les comités consultatifs des programmes ou autres organes décisionnels. Les données disponibles au niveau mondial sur l'efficacité des programmes suggèrent que les populations cibles doivent être impliquées à tous les niveaux.



Énoncé 6

Les préservatifs doivent être fournis aux moins de 15 ans.



Discussion

Les jeunes, quel que soit leur âge, ont des relations sexuelles. L'action responsable consiste à fournir des préservatifs pour assurer des rapports sexuels protégés.



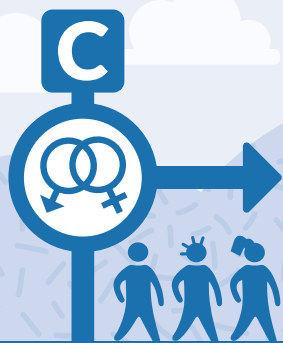
Énoncé 7

La participation des jeunes est motivée par les bailleurs de fonds.



Discussion

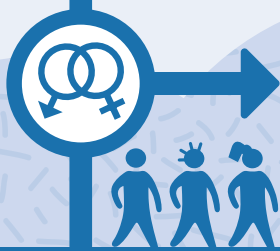
Alors que dans certaines régions du monde, la participation des jeunes peut être déterminée par les bailleurs, il est important que les responsables de la mise en œuvre comprennent l'importance de la participation des jeunes en elle-même, plutôt que de la considérer simplement comme faisant partie d'une liste d'exigences à satisfaire.



GENRE, SEXUALITÉ ET NORMES SOCIALES

SESSIONS DANS CE MODULE

INTITULÉ DE LA SESSION	DURÉE	PAGE
C1 : Genre et normes sociales	100 minutes	41
C2 : Comprendre la sexualité	110 minutes	46
C3 : Stigmatisation et discrimination	40 minutes	51
C4 : Consentement	150 minutes	54



GENRE ET NORMES SOCIALES



Durée
100 minutes



Quoi
Cette session explore ce que nous entendons par genre et comment cela affecte la façon dont les hommes, les femmes, les personnes transgenres et de genre non conforme sont perçus et valorisés dans notre société.



Pourquoi
Lorsque nous réfléchissons aux attentes sociétales par rapport au comportement des hommes et des femmes, nous pouvons les remettre en question et penser à leur impact sur le travail que nous faisons.



Ressources
■ Tableau à feuilles et stylos



Resources
BRIDGE website – service spécialisé de recherche et d'information sur le genre et le développement
www.bridge.ids.ac.uk

Site Web d'ONU Femmes
www.unwomen.org

OMS, Gender, equity and human rights
www.who.int/gender-equity-rights/en/

Notes de l'animateur

Objectif

Comprendre que le genre est un concept construit par la société ou une communauté.

Activités

1 Exercice : quelle est votre position sur cette question ?



25 minutes

- Écrivez « Société » et « Biologie » sur deux feuilles de papier de tableau et affichez-les sur deux murs opposés. Demandez ensuite aux participants de se mettre debout en ligne droite au centre de la salle.
- Lisez à voix haute un énoncé à la fois (voir ci-dessous). Après chaque énoncé, demandez aux participants de faire un pas en direction du mot « Société » ou « Biologie » qui, selon eux, correspond à l'énoncé.



Énoncés

1. Les filles sont douces ; les garçons ne le sont pas.
2. Avoir des relations sexuelles avec son mari est le devoir d'une femme.
3. Les femmes peuvent tomber enceinte ; les hommes ne peuvent pas.
4. Les hommes ont l'esprit logique et analytique.
5. Les vrais hommes ne pleurent pas.
6. Les femmes peuvent allaiter les bébés ; les hommes ne peuvent pas.
7. Les femmes sont créatives et artistiques.

8. Les femmes ont l'instinct maternel.
 9. La mue de la voix survient chez les hommes à la puberté ; la voix des femmes ne mue pas.
 10. Les hommes éprouvent plus de désir sexuel que les femmes.
 11. Les femmes aiment s'habiller et se maquiller.
 12. Les hommes devraient être le principal soutien de famille, pas les femmes.
 13. Dans une relation hétérosexuelle ou un mariage, l'homme doit être plus âgé que la femme.
- Pouvez-vous donner d'autres exemples de la façon dont nous apprenons les rôles attribués aux genres ?

Messages clés



- Jusqu'à récemment, notre sexe était considéré comme immuable. Maintenant, une intervention médicale (connue sous le nom de « chirurgie de réassignation sexuelle ») permet de changer de sexe.
- Le genre est une construction sociale, ce qui signifie qu'il est déterminé par notre environnement social, culturel et psychologique. Le genre n'est pas inné comme notre sexe biologique. Il se réfère à la façon dont les sociétés perçoivent les femmes et les hommes, comment ils se distinguent et les rôles qui leur sont assignés. On s'attend généralement à ce que les individus s'identifient au genre qui leur a été assigné, à partir de la détermination du sexe à la naissance (appelé « genre d'assignation »), et qu'ils agissent de manière jugée conforme à ce genre.
- Le genre est variable et peut changer avec le temps, en fonction des cultures et des sous-cultures.
- La façon dont les filles et les garçons sont socialisés pour agir de manière « féminine » ou « masculine » s'appelle le genre. Les personnes qui ne se conforment pas aux stéréotypes associés aux genres sont souvent victimes de stigmatisation et de discrimination.
- Il est important de faire la distinction entre ce que la société a construit/déterminé pour chaque genre et ce qui est biologique. Par exemple, l'idée que les hommes sont forts et ne devraient pas pleurer est créée par la société, alors qu'une femme étant capable d'accoucher est une caractéristique biologique.
- Les décisions en matière de SSR peuvent être influencées par le genre d'une personne. Par exemple, dans une relation hétérosexuelle, il se peut que l'homme ait le pouvoir de décider d'avoir ou non des enfants, et combien en avoir.
 - En général, les femmes cis (terme désignant les personnes dont l'identité de genre correspond au sexe qui leur est assigné à la naissance) peuvent tomber enceinte (et les hommes cis ne le peuvent pas), mais il y a beaucoup de femmes cis qui n'ont pas d'enfants pour de nombreuses raisons (par exemple, parce qu'elles ne sont pas en âge de procréer ou qu'elles choisissent de ne pas avoir d'enfants). Bien que la capacité d'avoir des enfants et la décision d'en avoir ou pas puissent être hors de leur contrôle, cela peut avoir des conséquences sur leur statut de « femmes ».

2 Discussion plénière : qu'en pensons-nous ?



25 minutes

- En plénière (discussion de groupe entier), demandez aux groupes de réfléchir à leurs réponses aux déclarations de l'exercice « Qu'en pensons-nous ? ». Ensuite, animez une discussion sur les facteurs socioculturels (et juridiques) qui jouent sur la vie sexuelle et reproductive des jeunes. Demandez :
 - Comment nos attentes sociales concernant ce que les hommes et les femmes devraient « être » et « faire » (normes de genre) se répercutent sur leur vulnérabilité en matière de SSR et de VIH ?
 - Quels sont les effets de ces attentes sur les comportements sexuels et de santé des jeunes ?

Messages clés



- Les normes de genre limitent la prise de décision, le pouvoir et le contrôle exercé par les femmes sur leur propre corps, ce qui réduit leur capacité à protéger leur santé sexuelle et restreint leur accès aux services. Ces normes contribuent à maintenir un système basé sur l'inégalité de genre dans lequel les hommes ont plus de pouvoir décisionnel, un meilleur accès aux ressources et une plus grande maîtrise de ces dernières par rapport aux femmes. Aucun pays n'a encore réussi à instaurer une totale égalité entre les genres.
- Les personnes qui ne se conforment pas aux normes concernant les relations hétérosexuelles et le mariage sont souvent exclues de la société et de certains éléments essentiels de celle-ci, dont l'éducation, les services de santé, l'emploi et l'aide juridique. Cela les rend plus vulnérables au VIH et à d'autres types de problèmes de santé sexuelle et reproductive, tels que les IST, les grossesses non désirées et les avortements à risque.
- La stigmatisation et la discrimination à l'encontre de ceux qui ne se conforment pas aux attentes de la société sont souvent aggravées par des facteurs tels que leur statut juridique. Ensemble, ces éléments forment des barrières qui empêchent les gens d'accéder aux informations et aux services de santé, d'avoir des rapports sexuels protégés ou d'adopter des pratiques d'injection plus sûres.
- Des efforts particuliers doivent être faits pour reconnaître les réalités de ceux qui se trouvent en dehors des normes socioculturelles en matière de genre et de sexualité, afin de garantir qu'ils accèdent aux informations et services essentiels. Nous pouvons y parvenir en prenant d'abord conscience des nombreuses façons dont les normes sexuelles et de genre affectent le comportement sexuel, les comportements favorisant la santé et l'accès aux services pour tout le monde.

3 Exercice : travail de groupe sur les facteurs qui façonnent les comportements sexuels et favorisent la santé



25 minutes

- Expliquez que vous allez explorer plus en profondeur comment les normes sexuelles et de genre façonnent les comportements sexuels et favorisent la santé, et donc la vulnérabilité au VIH et à d'autres problèmes en matière de SDR.
- Divisez-les en groupes et demandez à chaque groupe de représenter un personnage de la liste ci-dessous. Adaptez les personnages et le nombre de groupes à votre contexte.

Documents à distribuer



Une collégienne de 17 ans est séropositive. Son petit ami ne connaît pas son statut et veut coucher avec elle. Elle aimerait aussi avoir des relations sexuelles avec lui.



Une jeune femme de 21 ans travailleuse de l'industrie du textile/migrante avec un petit ami. Bien qu'ils aient utilisé des préservatifs au début de leur relation, ils ne l'ont pas fait récemment car ils sont ensemble depuis maintenant six mois et ils s'engagent plus sérieusement.



Un étudiant universitaire hétérosexuel de 21 ans aisé qui consomme de la drogue. Il paie souvent pour avoir des relations sexuelles lorsqu'il sort avec ses amis pour « passer un bon moment ».



Un garçon de 15 ans qui s'identifie comme homosexuel dont le meilleur ami est le seul à le savoir. D'autres garçons font souvent des blagues sur hijra et kothi ou panthi (termes employés en Asie du Sud de référant aux identités transgenres culturelles). Il a déjà eu des relations sexuelles avec un jeune garçon qui vit également dans la même rue.



Un jeune homme de 18 ans qui a des relations sexuelles avec des hommes et des femmes. Il vit avec sa famille élargie, qui pense qu'il est hétérosexuel. Il est attiré par et cherche à se faire apprécier par des hommes plus âgés, qui assument un rôle plus dominant.



Une écolière de 14 ans qui a un petit ami stable et plusieurs partenaires sexuels masculins plus âgés qui lui font des cadeaux et lui donnent de l'argent. Son petit ami est parfois jaloux, alors elle n'utilise pas de préservatif avec lui pour montrer qu'il compte beaucoup pour elle.



Une jeune femme transgenre. Bien qu'elle soit acceptée par sa communauté, elle se fait harceler dans la rue.

- Demandez aux groupes de répondre à ces questions pour leur personnage :
 - Quel genre de relations sexuelles cette personne a-t-elle et où a-t-elle des relations sexuelles ?
 - Où obtient-elle des informations sur le sexe ?
 - Quelles informations sur le sexe obtient-elle ?
 - Comment ces facteurs influencent-ils sa vulnérabilité face au VIH et la prédisposent à une mauvaise santé sexuelle et reproductive ?
 - Comment répondriez-vous aux lacunes dans les informations dont elle dispose et dans son accès aux services ?

4 Discussion en plénière : facteurs qui façonnent les comportements sexuels et favorisent la santé



25 minutes

- En plénière, demandez aux groupes de présenter les points clés de leur travail de groupe sur la manière dont les normes en matière de sexualité et de genre façonnent le comportement sexuel et favorisent la santé des personnages dont ils ont discuté.
- Ensuite, animez une discussion sur la manière dont ces facteurs augmentent la vulnérabilité des jeunes populations clés au VIH et les prédisposent à une mauvaise SSR.



COMPRENDRE LA SEXUALITÉ



Durée
110 minutes



Quoi
Cette session examine nos présupposés sur le genre, la sexualité et l'intimité et aidera les participants à comprendre les concepts associés à la sexualité et le continuum de l'orientation sexuelle et des identités de genre.



Pourquoi
Lorsque nous grandissons, nous traversons une période de grande fluidité et de changement. Une meilleure compréhension de nos présupposés quant aux rôles attribués aux genres et à la sexualité des jeunes, et du continuum des identités de genre et de l'orientation sexuelle, améliorent la mobilisation communautaire et les services en matière de SDRS pour les jeunes.



Préparation
■ Un dessin coloré affiché au mur montrant différentes scènes de la vie de votre personnage.



Ressources
Frontline AIDS (2019), Sexuality and Life-Skills Toolkit
www.frontlineaids.org/resources/sexuality-and-life-skills-toolkit/

Document 5 : Sexe et sexualité

Notes de l'animateur

Objectif

Comprendre la sexualité au-delà de l'acte physique et se sentir capable de discuter de sexualité et du continuum de l'orientation sexuelle et des identités de genre.

Activités

1 Préparer une histoire sur la sexualité (à l'avance)

- Avant le début de la session, préparez une histoire sur la sexualité montrant quatre étapes de la croissance d'un jeune. Les étapes suggérées (voir ci-dessous) peuvent inclure le premier amour, un premier baiser, les premières relations sexuelles, etc.
- Choisissez un prénom pour le jeune qui est spécifique à votre culture et qui pourrait convenir à un personnage masculin ou féminin (par exemple, Jo(e) en anglais ou Kiran en Asie du Sud). Assurez-vous de ne jamais utiliser au cours de l'histoire les pronoms « il », « elle », ou « lui ». N'utilisez que le prénom que vous avez sélectionné.
- Demandez de l'aide au niveau local pour adapter l'histoire à votre contexte. L'exercice fonctionne mieux s'il est spécifique et pertinent.
- Lorsque vous écrivez l'histoire, assurez-vous d'inclure les quatre étapes suivantes :
 - **Étape 1 : Jo est à la maison dans son village**
Jo est docile, serviable à la maison, s'intéresse à l'école et travaille bien. Jo a des loisirs, comme jouer au football avec les autres enfants, s'occuper du jardin et ramasser du bois de chauffage. (Assurez-vous de choisir des loisirs qui pourraient convenir à une fille ou un garçon.)

■ Étape 2 : Jo déménage dans une ville plus grande pour aller au lycée

Les matières préférées de Jo sont les mathématiques et la littérature. Jo réussit bien à l'école et obtient une bourse pour aller à l'université. (Vous pouvez ajouter plus de détails ici, si vous le souhaitez.) Jo commence également à avoir une vie sociale, écoute de la musique et sort danser, et s'éprend de sa meilleure amie, Katherine (choisissez un prénom féminin adapté). Les deux adolescents sont assez gênés car ils ne savent pas comment exprimer leurs sentiments, mais ils se jurent de rester en contact lorsque Jo ira à l'université.

■ Étape 3 : Jo déménage dans la capitale et se surpasse à l'université

À la sortie de l'université, Jo trouve un très bon travail en ville dans une société de production agricole et s'implique activement dans la vie de la communauté/l'église locale. Jo s'éprend également du capitaine de l'équipe de football, Frank (choisissez un prénom masculin adapté).

■ Étape 4 : Jo se marie et a trois enfants

Jo a deux filles et un garçon et vit en ville.

- Une fois que vous avez préparé l'histoire, vous pouvez dessiner des illustrations pour chacune des quatre parties de l'histoire et les afficher.

2 L'heure de l'histoire



5 minutes

- Lisez l'histoire au groupe en vous assurant de ne pas utiliser de pronom (« il » ou « elle »).

3 Discussion



15 minutes

- Demandez au groupe de réfléchir à l'histoire et de lever la main s'ils pensent que Jo est :
 - Un homme ?
 - Une femme ?
- Les participants montreront sans doute quelques signes de confusion lorsqu'ils commenceront à se rendre compte qu'ils associent différents éléments de l'histoire au genre. Ils pourraient également se demander pourquoi Jo aurait pu être attiré(e) à la fois par une femme et un homme. Certains membres du groupe essaieront sûrement de vous faire croire que vous vous êtes trahi(e) dans un sens ou dans l'autre !
- Demandez-leur ensuite :
 - Pourquoi pensiez-vous que Jo était une femme ?
 - Pourquoi pensiez-vous que Jo était un homme ?

Messages clés



- La sexualité va bien au-delà du choix du/des partenaire(s) sexuel(s).
 - La sexualité peut être fluide et changer au fil du temps.
 - On peut considérer la sexualité comme un continuum, dont une extrémité correspond à 100 % hétérosexuel et l'autre à 100 % homosexuel, et tout le monde se situe quelque part sur ce continuum.
 - La sexualité est vécue et exprimée différemment selon les individus et peut changer à différents moments de leur vie.
- Voir le document 5 pour les définitions du sexe et de la sexualité (page 125).**

Conseils pour l'animateur



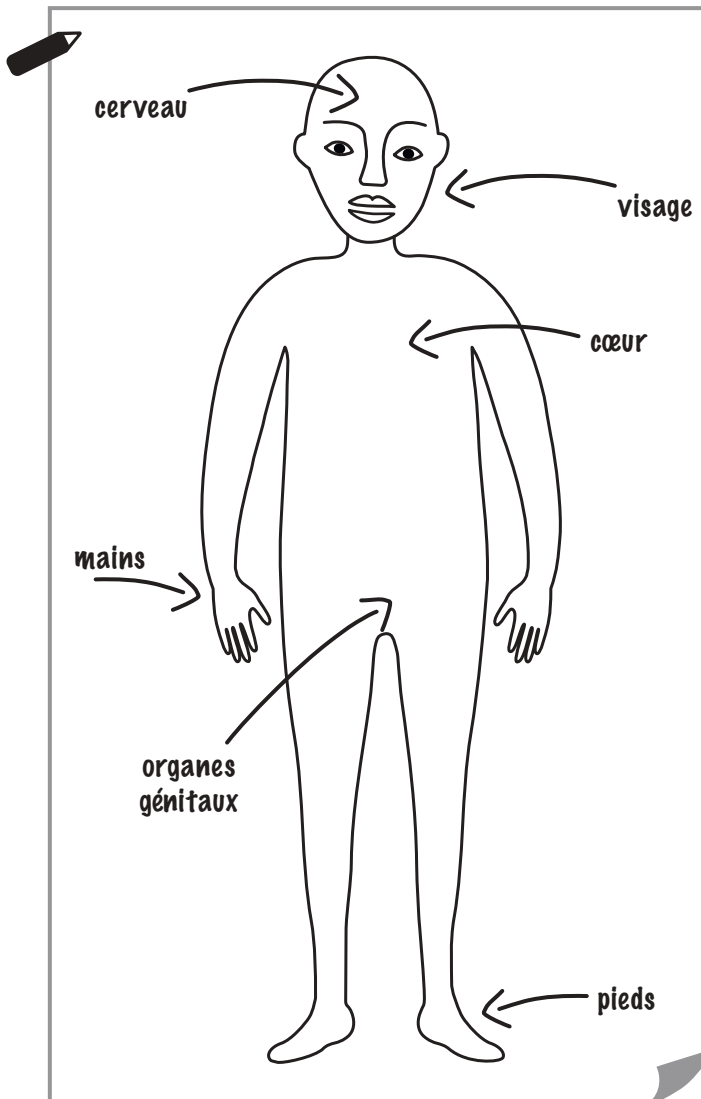
Cet exercice est conçu pour semer la confusion - du type utile ! Soyez donc prêt à laisser la confusion s'installer dans le groupe, mais abordez ensuite les principales considérations sur la sexualité, le genre, l'intimité et l'orientation sexuelle. Il est également important de souligner ici la valeur du respect de la sexualité individuelle, des diverses formes d'identités, d'orientations, etc., plutôt que de porter un jugement en ayant des pensées/attitudes/sentiments négatifs envers ceux qui ne se conforment pas aux normes sociales stéréotypées.

4 Têtes, cœurs, corps, actions



90 minutes

- Demandez au groupe de dessiner le contour d'une personne sur une grande feuille de papier ou sur le sol. Ils devraient dessiner et indiquer le cerveau, le cœur, le visage, les organes génitaux et les mains/pieds. Expliquez que ce sont des symboles de nos pensées, de nos sentiments, de notre apparence, de notre sexe biologique et de nos actions.



- Demandez-leur de discuter et de s'entendre sur les points suivants (ils peuvent choisir plus d'une réponse) :
 - Qu'est-ce qui détermine le plus ce que nous pensons de nous-mêmes et qui nous sommes ? Pourquoi ?
 - Qu'est-ce qui influence le plus notre choix de partenaire amoureux ? Pourquoi ?
 - Qu'est-ce qui détermine le plus les personnes que nous trouvons attirantes sexuellement ? Pourquoi ?
 - Qu'est-ce que nous utilisons pour montrer aux autres qui nous sommes ? Pourquoi ?
 - Lequel de ces derniers a le plus d'effet sur la façon dont les autres nous identifient ? Pourquoi ?

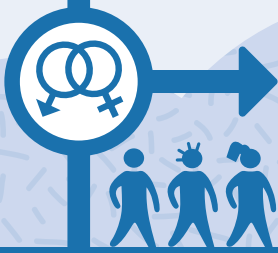
- Demandez au groupe :
 - Que pensons-nous qu'il peut arriver si nos pensées, nos sentiments, notre apparence, notre sexe biologique et nos actions ne correspondent pas aux attentes de la société ? Pouvons-nous penser à des exemples dans notre communauté ? Que pourrions-nous ressentir en conséquence ? Quelles pourraient être les conséquences ?
- Tracez une longue ligne et écrivez « pareil » à une extrémité, « différent » à l'autre extrémité et au milieu « les deux ».

- Expliquez que cela représente toutes les nuances de la sexualité humaine et de l'attraction et que nous nous situons tous quelque part le long de cette ligne. Certains d'entre nous peuvent sentir une forte attraction pour des personnes d'un autre sexe/genre (hétérosexuel) ; certains d'entre nous peuvent être très attirés par les personnes du même sexe/genre que nous (homosexuels, gays, lesbiennes) ; certains d'entre nous peuvent être attirés par les deux (bisexuel(le)). Notre position sur la ligne peut rester la même tout au long de notre vie, ou peut changer.

Conseils pour l'animateur



Ce sujet peut être considéré comme sensible ou controversé dans votre contexte. Certaines apparences qui ne correspondent pas aux normes de genre locales peuvent être considérées comme socialement inacceptables et durement réprimandées. Certains comportements sexuels chez des adultes consentants peuvent même être sanctionnés à titre d'infractions pénales. Nous avons le devoir de prendre soin de nous-mêmes et de nos participants, et de traiter ce sujet de manière responsable et sans risque pour personne. De même, nous avons la responsabilité de fournir des informations exactes et d'être le plus inclusif et le plus solidaire possible.



STIGMATISATION ET DISCRIMINATION



Durée
40 minutes



Quoi
Cette session aborde la stigmatisation et la discrimination et les différences entre les deux. Elle explore également l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur les individus et les communautés.



Pourquoi
La stigmatisation et la discrimination sont un obstacle majeur à la SDR et au bien-être. Les jeunes des populations clés peuvent être victimes de stigmatisation et de discrimination à de nombreux niveaux en relation avec de multiples aspects de leur identité (par exemple, leur comportement sexuel et leur statut VIH). La stigmatisation et la discrimination créent également des obstacles à la mise en œuvre d'interventions de SDR et de VIH réussies, ayant un impact sur l'accès à, l'utilisation et la qualité des services disponibles. Prendre conscience de nos propres attitudes, valeurs et comportements nous aide à comprendre comment la stigmatisation et la discrimination affectent les jeunes populations clés avec lesquelles nous travaillons.



Préparation

- Tableau à feuilles et stylos
- Un film sur la stigmatisation et la discrimination, si vous en trouvez un (en particulier si c'est un film local ou régional). Par exemple, le film ougandais « Call me Kuchu ». Disponible sur : www.callmekuchu.com

Notes de l'animateur

Objectif

Penser à notre propre expérience de stigmatisation, que nous en ayons été victime ou que nous ayons stigmatisé quelqu'un d'autre.

Activités

1 Discussion : différences entre stigmatisation et discrimination



5 minutes

- Demandez aux participants quelles expériences leur viennent à l'esprit lorsque vous prononcez le mot « stigmatisation », puis lorsque vous prononcez le mot « discrimination ». Autrement, vous pouvez leur demander de réfléchir aux différences entre la stigmatisation et la discrimination.

LA STIGMATISATION est un processus de dévaluation. En d'autres termes, lorsque nous sommes stigmatisés, nous sommes discrédités, considérés comme infâmes et/ou perçus comme inférieur aux yeux des autres.

LA DISCRIMINATION est le fait de traiter quelqu'un d'une manière différente et injuste, ou préjudiciable, souvent sur la base de leur appartenance réelle ou perçue à un groupe particulier. Elle est souvent considérée comme le résultat final du processus de stigmatisation aux yeux des autres.

2 Exercice : notre propre expérience de la stigmatisation



10 minutes

- Demandez aux participants de s'asseoir seuls. Demandez-leur ensuite :
 - Pensez à un moment de votre vie où vous vous êtes senti isolé(e) ou rejeté(e) parce que vous étiez perçu(e) comme différent(e) des autres, ou lorsque vous avez vu d'autres personnes être traitées de cette manière.
- Expliquez qu'ils n'ont pas à trouver d'exemples de stigmatisation liée au VIH ; n'importe quelle forme d'isolement ou de rejet basée sur une perception de différence. Demandez-leur ensuite de partager avec une personne avec laquelle ils se sentent à l'aise :
 - Que s'est-il passé ?
 - Qu'avez-vous ressenti ?
 - Quel impact cela a-t-il eu sur vous ?
- Invitez les participants à partager leurs histoires en plénière s'ils le souhaitent - ce n'est pas obligatoire.

Conseils pour l'animateur



- Prenez comme point de départ la supposition selon laquelle tout le monde a déjà agi de manière stigmatisante envers quelqu'un d'autre et/ou soi-même (pour diverses raisons, y compris en relation avec le sexe et la sexualité, le VIH, la race ou le genre).
- Montrez à quoi ressemble un comportement sans stigmatisation en gardant l'esprit ouvert et en acceptant des opinions différentes (dans cette session et tout au long de la formation).

3 Exercice : notre propre expérience de la stigmatisation envers les autres



10 minutes

- Demandez aux participants de s'asseoir seuls. Demandez-leur ensuite :
 - Pensez à un moment de votre vie où vous avez isolé ou rejeté quelqu'un parce qu'il/elle était différent(e). Que s'est-il passé ?
 - Comment vous sentiez-vous ?
 - Quelle a été votre attitude ? Comment vous êtes-vous comporté(e) ?
- Invitez-les à noter leurs réflexions, sentiments ou les mots qu'ils associent à la stigmatisation. Puis demandez à chaque participant de lire sa liste à haute voix et écrivez ce qu'ils vous disent sur un tableau à feuilles.

4 Synthèse



15 minutes

- Expliquez que nous avons tous fait l'expérience de la marginalisation ou été traités comme une minorité à différents moments de notre vie. Nous avons tous vécu ce sentiment d'exclusion sociale. Il est bon de se souvenir de ce que nous avons ressenti lorsque nous travaillons avec des personnes marginalisées, telles que celles impliquées dans READY.
- Demandez :
 - Quelles sont les différences entre la stigmatisation et la discrimination ?
 - Comment la stigmatisation et la discrimination peuvent-elles se répercuter sur l'accès aux services de SSR et de VIH ?
 - Pouvons-nous nous en débarrasser complètement ?
- Enfin, demandez aux participants de penser à un moment où ils ont senti qu'ils comptaient vraiment et qu'ils étaient inclus. Qu'est-ce qui différencie cette expérience de l'expérience de la stigmatisation, de la marginalisation ou de l'isolement ? Invitez quelques personnes à contribuer. Que pouvons-nous tirer de cet exercice sur la façon dont nous pouvons nous comporter de manière inclusive et non stigmatisante, à la fois en tant qu'individus et au sein de notre organisation ou établissement de santé ?

Messages clés



- La stigmatisation et la discrimination sont différentes. La stigmatisation est un processus de dévaluation ; la discrimination est une action (qui est souvent le résultat de la stigmatisation). La stigmatisation peut être plus difficile à identifier ou à articuler.
- Les attitudes et les comportements qui créent la stigmatisation sont souvent des parties inconscientes de nos interactions quotidiennes, en fonction du contexte social et culturel dans lequel nous avons été élevés. Nous sommes donc tous responsables de la stigmatisation.
- Le statut VIH, le genre ou l'orientation sexuelle d'une personne ne sont qu'une partie de leur vie. Une façon de surmonter la stigmatisation est de se mettre au défi de se rappeler que les individus sont complexes et composés d'identités multiples. Nous devons être ouverts à cela si nous voulons adopter des attitudes tolérantes.



Durée
150 minutes



Quoi
Cette session explore le concept de consentement et les différentes façons dont les gens expriment et demandent le consentement.



Pourquoi
Le consentement fait partie intégrante d'un comportement sexuel sain et agréable. Il doit être éclairé, sans compromis et donné librement sur un pied d'égalité.



Préparation
■ Tableau à feuilles et stylos

Notes de l'animateur

Objectif

Définir le consentement dans le contexte des relations humaines et comprendre le rapport avec les normes sociales et de genre.

Remarque : *il est probable qu'au moins un(e) participant(e) ait déjà fait l'expérience d'une certaine forme d'activité non consentu(e), qui a peut-être encore lieu, et cette/ces personne(s) aura/auront peut-être besoin de soutien. Préparez des informations sur les services locaux qui peuvent les aider.*

Activités

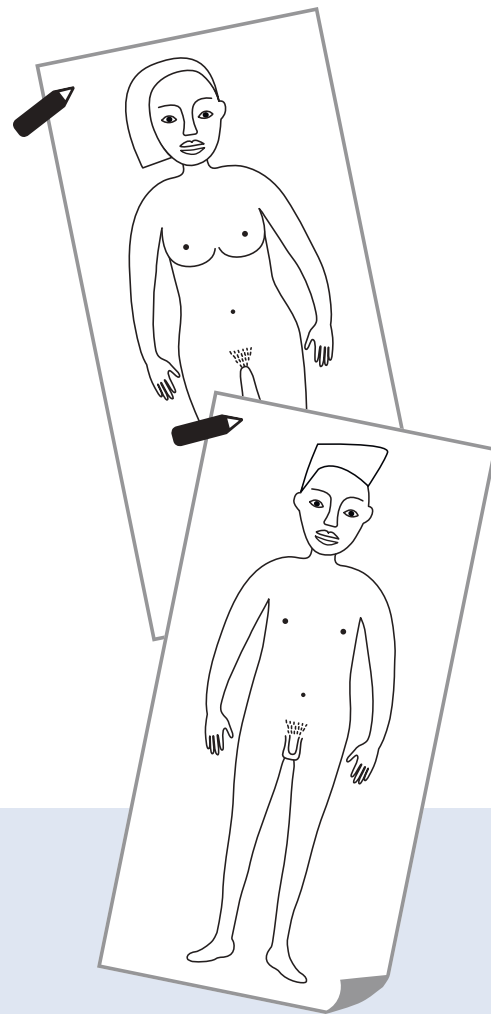
1 Parlons du consentement



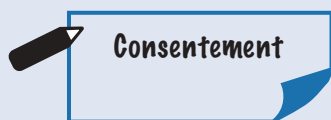
60 minutes

- Dites au groupe que nous allons parler de la manière dont d'autres personnes pourraient nous toucher ou nous parler d'une manière qui nous déplaît. Il peut s'agir d'un collègue, d'un pair plus âgé, d'un homme ou d'une femme.
- Dites au groupe :
 - Personne n'a le droit de toucher certaines parties de votre corps d'une manière qui ne vous plaît pas.
 - Personne n'a le droit de vous accoster ou de vous parler d'une manière qui vous met mal à l'aise.
 - Trouvons des moyens d'identifier l'attention sexuelle non sollicitée et ce que nous pouvons y faire.
- Divisez les participants en deux groupes, mixtes ou séparés par genre.
- Demandez à chaque groupe de dessiner une carte corporelle : un groupe dessine une figure féminine, l'autre groupe dessine une figure masculine.

- Demandez aux deux groupes de marquer sur la carte :
 - Les parties de notre corps (s'il y en a) que tout le monde peut toucher.
 - Les parties de notre corps que certaines personnes de confiance peuvent toucher. (Qui ?)
 - Les parties de notre corps qui sont privées, que personne ne devrait toucher à moins que nous ne le voulions et à moins que nous ne donnions notre consentement.
- Demandez au groupe :
 - Pourquoi avez-vous indiqué que ces parties sont privées ? Qu'est-ce que cela signifie ? Est-ce que tout le monde était d'accord ? (Soulignez que tout le monde a le droit de décider de ses propres limites.)
 - Pourquoi pensons-nous que le besoin d'intimité et notre espace personnel deviennent plus importants à mesure que nous grandissons ?
 - Que ressentons-nous lorsque notre intimité n'est pas respectée ? Quelles sont les conséquences possibles ?



- Ecrivez le mot « consentement » sur un tableau.



- Demandez au groupe :
 - Quelle est la première chose qui vous vient à l'esprit quand vous entendez le mot « consentement » ?
 - Écrivez certaines des réponses au tableau. Cette activité vous donnera une idée de ce que le groupe sait déjà à ce sujet.
 - Présentez cette définition du consentement : « Le consentement signifie accepter activement de s'engager dans une relation amoureuse ou sexuelle avec quelqu'un. Consentir signifie faire savoir à quelqu'un qu'on accepte ses gestes, ses paroles et ses avances sexuelles ou romantiques. »¹
 - Passez en revue chaque élément de cette définition et demandez au groupe d'expliquer ce que cela signifie dans leurs propres mots. (Par exemple, que signifie « accepter activement » ? Que sont les « les gestes, paroles et avances romantiques ou sexuelles » ?)
- Parlez de ce qui suit :
 - Le consentement ne concerne pas seulement les activités sexuelles. Si quelqu'un nous oblige à faire quelque chose que nous ne voulons pas faire (par exemple, divulguer notre statut VIH), nous pouvons toujours dire non et demander de l'aide si nous ne savons pas quoi faire.
 - Le consentement concerne des choses spécifiques. Retournez aux cartes du corps et indiquez clairement que si quelqu'un vous dit que vous pouvez lui toucher le bras, cela ne signifie pas qu'il vous laisse toucher d'autres parties de son corps, telles que les parties intimes.
 - Le consentement peut être exprimé verbalement lorsque la personne dit « oui », mais cela se voit aussi dans son langage corporel et sa réaction enthousiaste.
 - De même, le non-consentement peut être exprimé à la fois verbalement et par le langage corporel.
 - Un moyen important de vérifier le consentement d'une personne consiste à lui demander, par exemple, « ça va si je fais comme ça ? - Tu aimes ? Veux-tu continuer ? »

1. Adapté de Planned Parenthood, Sexual Consent (consulté en mai 2020). www.plannedparenthood.org/learn/relationships/sexual-consent

2 À quoi ressemble le consentement de toute façon ?



90 minutes

- Nous allons parler de ce à quoi ressemble le consentement.

Nous savons déjà que consentir signifie accepter activement de participer à des activités amoureuses ou sexuelles, mais comment pouvons-nous savoir que nous consentons de manière libre et éclairée, et comment pouvons-nous déterminer si une personne consent ou non à nos avances ?

- Pour ce faire, définissons d'abord certains éléments du consentement.
- Présentez les idées suivantes² au groupe (vous pouvez les écrire sur un tableau à feuilles ou simplement en discuter avec le groupe) :

Librement donné :

C'est un choix que vous faites sans pression, manipulation, ni menaces ou sans l'effet de drogues ou d'alcool.

Toujours réversible :

Vous pouvez changer d'avis sur ce que vous voulez faire à tout moment, même si vous l'avez déjà fait auparavant.

Pleinement éclairé :

Votre consentement ne compte que si les informations sur lesquelles vous vous basez sont correctes et complètes. Par exemple, si quelqu'un dit qu'il va utiliser un préservatif et que ce n'est pas le cas, le consentement n'est pas plein.

Enthousiaste :

Signifie que les personnes concernées apprécient activement ce qu'elles font : s'embrasser, se tenir par la main, se câliner ou avoir des rapports sexuels.

Spécifique :

Cela ne s'applique qu'à une seule chose. Accepter d'embrasser ne signifie pas que l'on consent à avoir des relations sexuelles, par exemple.

2. Adapté de Planned Parenthood, Sexual Consent (consulté en mai 2020). www.plannedparenthood.org/learn/relationships/sexual-consent

- Formez cinq groupes. Donnez à chaque groupe l'un des scénarios suivants et demandez-leur de préparer un bref jeu de rôle représentant la situation.

Documents à distribuer



Scénario A :

Cela fait déjà quelques semaines que deux jeunes se voient après l'école. Ils apprennent à se connaître doucement. L'un demande : « Je peux t'embrasser ? » et l'autre dit oui.

Scénario B :

Un couple est ensemble depuis quelques mois et a des rapports sexuels. L'un d'eux n'a pas envie de faire l'amour cette nuit-là et l'autre se plaint : « Tu ne m'aimes pas ! » L'autre se sent coupable et finit par dire oui.



Scénario C :

Une fille de 15 ans sort avec un homme de 28 ans. Il est marié mais elle ne le sait pas. Il lui achète toujours des cadeaux et lui donne parfois de l'argent. Bien qu'elle veuille passer plus de temps avec ses amis, elle craint qu'il ne se fâche si elle ne le rencontre pas quand il veut.

Scénario D :

Un garçon de 16 ans vit avec le VIH depuis un an. Il ne l'a pas dit à ses parents, craignant leur réaction, mais l'a dit à son grand frère et lui a demandé de garder le secret. Un jour, son grand frère le dit à leur mère.



Scénario E :

Deux jeunes sont à une fête et ils ont beaucoup bu. L'un commence à embrasser l'autre, qui n'est pas réceptif et semble avoir le vertige. La première personne continue à toucher et à caresser l'autre sans permission.

- Après chaque présentation, posez les questions suivantes :
 - Qu'est-ce que les personnages ressentent ?
 - Est-ce un exemple de consentement libre et éclairé ? Oui ? Non ? Comment le savons-nous ?
- Une fois toutes les présentations terminées, demandez aux participants :
 - Pourquoi pensez-vous que le consentement est important ?
 - Que pouvons-nous faire pour promouvoir des relations saines et le consentement ?
- Essayez de créer un environnement où chacun peut se sentir en mesure d'exprimer ses propres opinions sur le sujet.
- Terminez en rappelant au groupe que le consentement comprend divers éléments. Demandez aux participants s'ils peuvent les nommer.

Messages clés



Si vos participants travaillent avec de jeunes adolescents, assurez-vous de souligner les points suivants :

- L'attention sexuelle non sollicitée est une forme de violence et, en tant que telle, doit être arrêtée. Le sexe sans consentement est un viol.
- Le besoin d'intimité des jeunes adolescents dans des lieux tels que les écoles et les groupes communautaires, augmente à mesure qu'ils grandissent et se développent.
- Communiquer avec assurance aide à préserver la confidentialité et à lutter contre l'attention sexuelle non désirée. C'est essentiel pour rester en sécurité. Cependant, parfois, nous sommes incapables d'agir parce que nous sommes dans une relation violente ou abusive. Dans ce cas, il est essentiel de demander de l'aide à des adultes de confiance.
- Pour les adolescents plus jeunes, il est toujours utile de véhiculer un message de respect envers notre corps et notre espace personnel et ceux des autres. Même lorsque vous travaillez avec les parents et les aidants naturels, il est important de mentionner qu'ils ne devraient pas obliger leurs enfants à êtreindre ou à embrasser d'autres personnes plus âgées.
- L'âge légal du consentement sexuel varie en fonction des pays. Les rapports sexuels entre une personne ayant dépassé l'âge du consentement et une personne n'ayant pas atteint l'âge du consentement peuvent être considérés comme un viol aux yeux de la loi, que la personne plus jeune y ait consenti ou non.
- Il existe d'autres scénarios où il n'est pas possible pour une personne de donner son consentement, par exemple, si elle est inconsciente, ivre, droguée ou endormie.

Messages clés



Si vos participants travaillent avec des adolescents et des jeunes plus âgés, qui sont peut-être déjà sexuellement actifs, soulevez les points de discussion suivants :

- Toute personne, quel que soit son genre ou son âge, a droit au respect de sa vie privée et à la sécurité de son corps.
- Toute personne a le droit de connaître et de contrôler ses frontières sexuelles et romantiques et de décider de ce à quoi elle souhaite ou non participer activement et dans quelles circonstances.
- Le consentement ne consiste pas seulement à exprimer avec assurance ce que nous voulons nous-mêmes faire et de quoi nous sommes capables, mais également à prêter attention aux besoins, au langage corporel et aux messages de l'autre personne.
- Le consentement fait partie d'un comportement sexuel sain et agréable avec un partenaire. Toutefois, des facteurs tels que l'alcool et la drogue, la violence entre partenaires intimes, la pauvreté, le handicap et les rapports de force (partenaires plus âgés ; offre d'argent ou de cadeaux coûteux) peuvent nuire à notre capacité à consentir librement sur un pied d'égalité.
- Le consentement est influencé par les normes sociales et de genre qui établissent notamment que les femmes et les filles devraient toujours accepter les avances sexuelles ou physiques, ou que les hommes devraient toujours être ceux qui initient les avances sexuelles ou physiques et ne devraient pas accepter qu'on leur dise « Non ». À cause de ces normes, il peut être difficile de reconnaître la violence basée sur le genre ou la violence conjugale et de se faire aider, qu'il s'agisse des agresseurs ou des victimes/survivants.
- Pour transformer les normes sociales et de genre, il est nécessaire de travailler avec les hommes et les garçons, ainsi que les femmes et les filles, pour comprendre et répondre aux inégalités de genre et aux déséquilibres de pouvoir.
- Le consentement ne concerne pas seulement les gestes romantiques ou le contact sexuel ou le fait d'accepter certaines activités. Pour les jeunes vivant avec le VIH, il s'agit également d'avoir le droit d'accepter ou de refuser de consentir à ce que leur statut VIH soit partagé avec les autres.

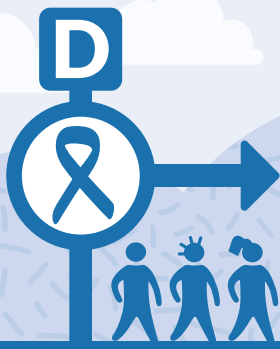
Les points de discussion



La liste ci-dessous est adaptée de « **The importance of sexual consent** » (l'importance du consentement sexuel) de **Rights For Education**³ :

- Le consentement sexuel signifie un accord explicite entre personnes d'avoir des relations sexuelles ou de participer à une activité sexuelle ou amoureuse. Cela signifie que, plus que l'absence d'un « non », la présence d'un « oui ! » enthousiaste.
- Des formes subtiles de pression qui entraînent des relations sexuelles, telles que le chantage émotionnel ou l'offre de cadeaux ou de faveurs, ne signifient pas qu'il y a eu consentement.
- Le consentement ne concerne pas uniquement les personnes qui apprennent à se connaître. Même dans une relation à long terme, il devrait y avoir un accord entre les partenaires de participer à une activité sexuelle.
- Sans consentement sexuel, le sexe devient violence sexuelle.
- Les femmes et les hommes ont le droit de refuser d'avoir des relations sexuelles quand ils le souhaitent et le droit de participer à des activités sexuelles s'ils le souhaitent - du moment que l'autre personne y consent.
- La violence sexuelle est une expérience négative et traumatisante pouvant avoir des conséquences physiques et psychologiques à long terme.

.....
3. Consulté en mai 2020.
www.rightforeducation.org/2016/04/the-importance-of-sexual-consent/.



SDSR ET VIH

SESSIONS DANS CE MODULE

INTITULÉ DE LA SESSION	DURÉE	PAGE
D1 : Connaître son épidémie	30 minutes	62
D2 : Intégration SDR-VIH	45 minutes	63
D3 : Droits humains et droits sexuels et reproductifs	100 minutes	67
D4 : Points d'entrée pour l'intégration SDR-VIH	90 minutes	71
D5 : Grossesse non désirée	60 minutes	74
D6 : Jeu de rôle sur l'intégration SDR-VIH	60 minutes	78



CONNAÎTRE SON ÉPIDÉMIE



Durée
30 minutes



Quoi
Une session qui encourage les participants à comprendre l'épidémie de VIH dans leur pays et à considérer les liens entre les besoins et les taux d'infection en matière de VIH et de SDR.



Pourquoi
Avant de passer à la discussion sur l'intégration du VIH et de la SDR, il est utile de se concentrer sur votre propre contexte. Il peut mettre en évidence des divergences d'opinion qui devront être abordées.



Préparation
■ Tableau à feuilles et stylos



Ressources
ONUSIDA (2019), Données de l'ONUSIDA www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf

UNAIDS (2018), Knowledge is Power: Know your status, know your viral load www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc2940_knowledge-is-power-report_en.pdf

Notes de l'animateur

Objectif

Accroître notre compréhension de l'épidémie de VIH et de la situation générale en ce qui concerne la SDR dans notre pays, sur la base de l'approche « Connaître son épidémie ».

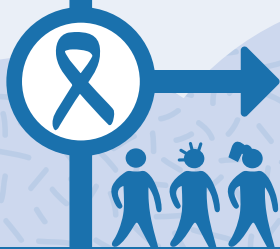
Activités

1 Connaître son épidémie



30 minutes

- Expliquez pourquoi les causes profondes du VIH et des problèmes de santé sexuelle et reproductive sont similaires. Soulignez pourquoi il est important de traiter les deux de manière intégrée.
- Réfléchissez aux questions suivantes avec le groupe et notez leurs réponses sur un tableau à feuilles :
 - Quels sont les principaux facteurs contribuant à l'épidémie de VIH dans ce pays ?
 - Sont-ils similaires à d'autres problèmes de SDR, tels que les grossesses non désirées, la violence basée sur le genre, les infections sexuellement transmissibles (IST) ?
 - Quels autres facteurs peuvent y contribuer (par exemple, la violence) ?
 - Des groupes spécifiques de personnes sont-ils plus vulnérables aux problèmes en matière de SDR dans ce pays? Quels groupes ?
 - Qui retient l'attention des planificateurs de programmes ?
 - Quel est l'impact du VIH et de la SDR sur les jeunes ?
 - Pourquoi travailler avec les jeunes dans toute leur diversité ?
- Concluez en expliquant que certaines personnes sont plus touchées par le VIH et sont des partenaires essentiels pour une riposte efficace. Par exemple, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes courent un plus grand risque de contracter le VIH en ayant des relations sexuelles anales ou orales non protégées. Ils sont plus vulnérables en raison de la criminalisation des rapports sexuels entre personnes du même sexe et du manque d'accès à des services adaptés. De même, les jeunes qui consomment des drogues courent un plus grand risque de contracter le VIH en partageant leur matériel d'injection et leur consommation de drogues peut être tabou ou un acte criminel. Les services qui se concentrent uniquement sur la réduction des risques liés au VIH peuvent ne pas résoudre les autres problèmes en matière de SDR.



Durée
45 minutes



Quoi
Cette session s'assure que les participants comprennent ce que signifie « intégration » dans le cadre d'une approche globale et « conjointe » en matière de politiques, de programmes et de prestation de services dans le domaine du VIH et de la SDR.



Pourquoi
Il est essentiel que les participants comprennent comment élaborer des interventions en matière de VIH et de SSR de manière intégrée.



Préparation

- Document 1
- Document 2
- Tableau à feuilles et stylos



Ressources
Frontline AIDS (2010), Good Practice Guide: Integration of HIV and sexual and reproductive health and rights
www.frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-sexual-and-reproductive-health/

Gutmacher-Lancet Commission (2018), 'Accelerate Progress - Sexual and Reproductive Health and Rights for All', Lancet, 391: 2642-92 www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights

Integration Initiatives
www.ippf.org/our-approach/programmes/Integra-Initiative

Inter-Agency Working Group on SRH and HIV Linkages (2018), SRH & HIV Linkages Resource Pack www.srhivlinkages.org

Notes de l'animateur

Objectif

Pour définir « l'intégration », décrivez les avantages et les défis liés à l'intégration des programmes de SDR et de VIH, et présentez les principes clés.

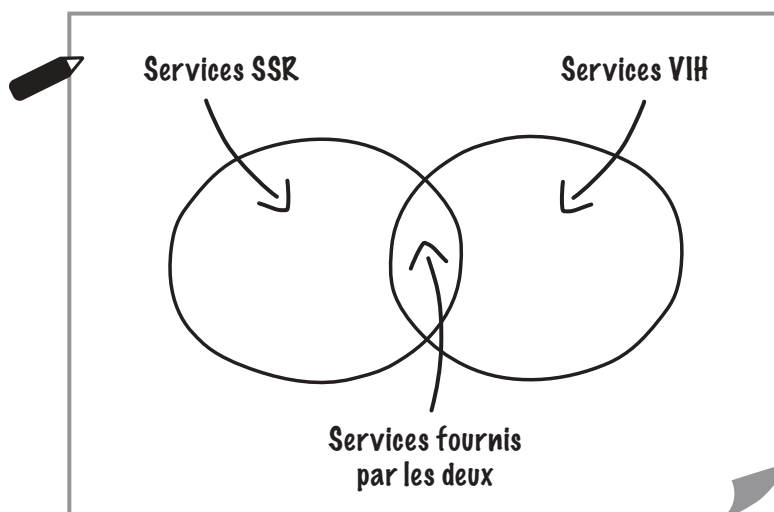
Activités

1 Exercice : intégration et liens

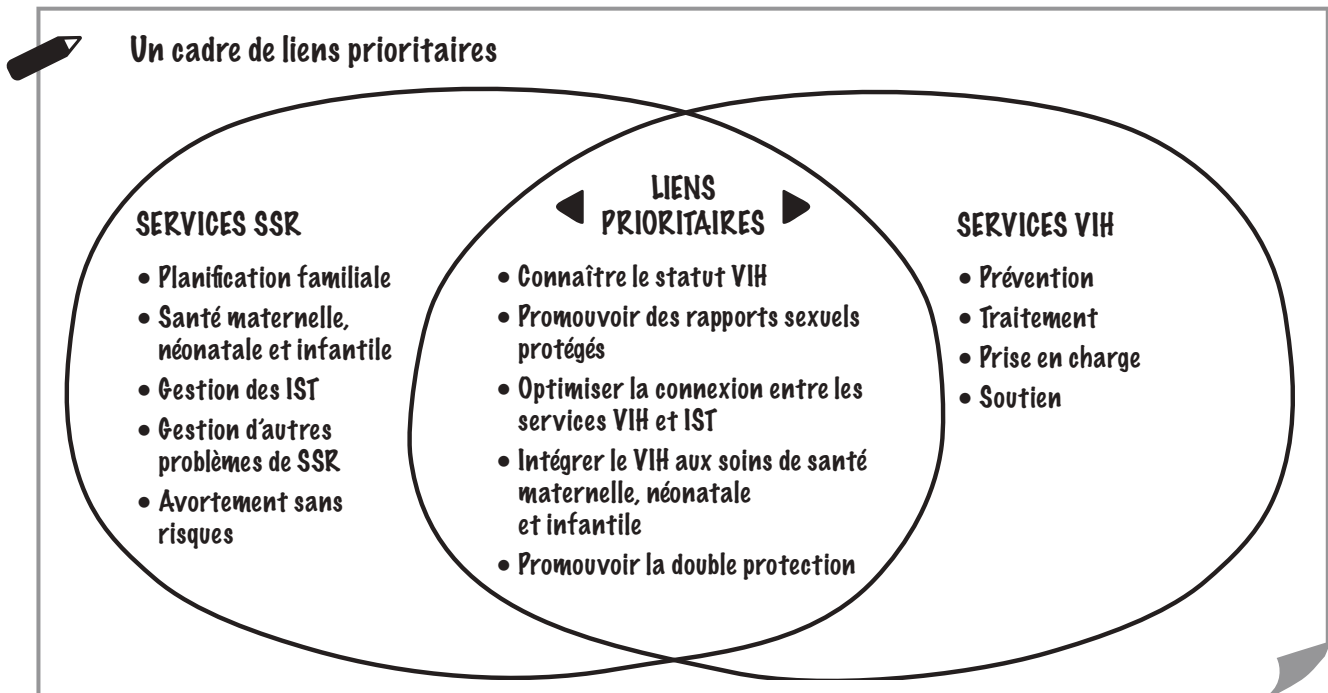


20 minutes

- Divisez-vous en trois groupes, en donnant à chacun un diagramme de Venn vide sur un tableau à feuilles composé de deux cercles se chevauchant au centre.
- Attribuez à chaque groupe un type différent de service à fournir.
- Il peut s'agir d'un prestataire de services de santé du gouvernement, d'un prestataire privé ou d'une ONG. Demandez-leur de discuter et d'écrire dans le diagramme vide les services qui sont fournis dans une clinique de SSR et ceux qui sont fournis dans une clinique VIH. Puis demandez-leur d'écrire dans la zone de chevauchement les services qui peuvent être fournis dans les deux.



- Affichez les feuilles sur un mur et discutez-en ensemble, en comparant les points de prestation de services. Résumez les domaines d'intégration et indiquez les liens avec d'autres services qui devront peut-être être établis par référence. Il pourrait s'agir de services de prise en charge, d'appui à la génération de revenus, d'un refuge contre la violence, de soutien juridique.
- Reportez-vous à la trousse d'interventions dans le document 1.



Source : Adapté de l'OMS (2005), La santé sexuelle et reproductive et VIH/SIDA : un cadre de liens prioritaires.

2 Un cadre de liens prioritaires



5 minutes

- Donnez aux participants le Document 1, en soulignant tout ce qui n'a pas déjà été abordé dans le premier exercice ci-dessus.

3 Discussion de groupe : intégration



20 minutes

- Dans les trois groupes, demandez aux participants de réfléchir (pendant 10 minutes) aux avantages et aux défis de l'intégration pour :
 - Les clients/jeunes populations clés (Groupe 1)
 - Les prestataires de soins de santé/cliniques (Groupe 2)
 - Les responsables des politiques de santé, tels que le ministère de la Santé ou de l'Éducation (Groupe 3)
- En utilisant les réponses des groupes, discutez (pendant 10 minutes) de la justification de l'intégration des services de SDRS et de VIH. Vous pouvez inclure n'importe quel point de discussion ci-dessous. Fournissez également des exemples d'intégration dans différents contextes, y compris des exemples d'intégration opérationnelle. Expliquez qu'il ne s'agit pas d'une approche unique pour tous et soulignez l'importance de l'approche centrée sur le client.

Les points de discussion



Les évaluations de programme ont montré que les interventions intégrant SDR et VIH améliorent l'accès et le recours aux services, fournissent de meilleurs soins et sont plus efficaces (en temps et en ressources). Plus de détails peuvent être trouvés dans le guide de bonne pratique « Good Practice Guide: Integration of HIV and sexual and reproductive health and rights » (voir Ressources). Cependant, l'intégration peut aussi avoir ses défis. Elle a le potentiel (réel ou perçu) de surcharger les services et les établissements, et peut mettre la pression sur des ressources déjà limitées, à moins d'être soigneusement planifiée et budgétisée. Le personnel peut également avoir besoin d'un soutien et d'une formation supplémentaires.

- La SDR et le VIH concernent principalement les populations en âge de procréer.
- Une mauvaise santé sexuelle et reproductive et le VIH ont en commun des causes profondes, notamment la pauvreté, les normes de genre préjudiciables et l'inégalité de genre, les normes culturelles et la marginalisation sociale.
- Les interventions en matière de SDR et de VIH ont des objectifs communs, tels qu'une meilleure qualité de vie, l'égalité de genre et la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.
- Les interventions de SDR et de VIH reposent toutes deux sur la participation de la communauté pour résoudre les problèmes délicats liés à la sexualité et les déterminants socioculturels du changement de comportement.
- La majorité des infections à VIH sont transmises sexuellement ou associées à la grossesse, à l'accouchement ou à l'allaitement maternel.
- Le risque de transmission et d'acquisition du VIH peut augmenter en présence de certaines IST.
- Les interventions en matière de SDR et de VIH s'intéressent aux questions de vulnérabilité, de changement de comportement et utilisent des moyens de communication similaires pour influencer le changement.
- Dans les milieux pauvres en ressources, les services de SDR et de VIH sont généralement offerts par le biais de services de santé publique décentralisés. Cependant, en raison de la stigmatisation et de la discrimination auxquelles elles peuvent être confrontées, de nombreuses populations clés ont tendance à accéder aux soins de santé fournis par des organisations non gouvernementales et des prestataires de soins de santé privés de confiance.

Définition intégrée de la SDR⁴

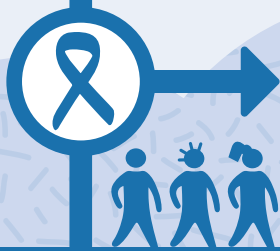
La santé sexuelle et reproductive est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement, ou d'infirmité. Par conséquent, une approche positive en matière de sexualité et de reproduction devrait reconnaître l'importance d'avoir des relations sexuelles agréables, de la confiance et de la communication dans la promotion de l'estime de soi et du bien-être général. Tous les individus ont le droit de prendre des décisions concernant leur propre corps et d'accéder aux services qui soutiennent ce droit. La réalisation de la santé sexuelle et reproductive repose sur la réalisation des droits sexuels et reproductifs, qui sont fondés sur les droits humains de tous les individus, qui sont :

- Le droit au respect de leur intégrité corporelle, de leur vie privée et de leur autonomie personnelle.
- Le droit de définir librement leur propre sexualité, y compris leur orientation sexuelle, leur identité et expression de genre.
- Le droit de décider d'avoir ou non des relations sexuelles et à quel moment.
- Le droit de choisir leurs partenaires sexuels.
- Le droit d'avoir des expériences sexuelles protégées et agréables.
- Le droit de décider de se marier ou non, quand et avec qui.
- Le droit de décider d'avoir ou non des enfants, quand et par quels moyens, et de combien d'enfants.
- Le droit d'avoir accès tout au long de leur vie aux informations, aux ressources, aux services et au soutien nécessaires pour réaliser tout ce qui précède, sans discrimination, coercition, exploitation ni violence.

Les services essentiels de santé sexuelle et reproductive doivent répondre aux normes de santé publique et de droits humains, dont le Cadre de disponibilité, d'accessibilité, d'acceptabilité et de qualité du droit à la santé. Les services devraient inclure :

- Des informations et conseils exactes sur la sexualité et la santé reproductive, y compris une éducation sexuelle complète fondée sur des données probantes.
- Des informations, des conseils et des soins liés à la fonction sexuelle et au plaisir.
- La prévention, la détection et la gestion de la violence sexuelle et basée sur le genre.
- Un choix de méthodes contraceptives sûres et efficaces.
- Des soins prénatals, d'accouchement et postnatals sûrs et efficaces.
- Des services et des soins d'avortement sûrs et efficaces.
- La prévention, la gestion et le traitement de l'infertilité.
- La prévention, la détection et le traitement des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH, et des infections de l'appareil génital.
- La prévention, la détection et le traitement des cancers de l'appareil reproducteur.

4. Extrait de 'Accelerate Progress Sexual and Reproductive Health and Rights for All: Report of the Guttmacher-Lancet Commission', Lancet, 391: 2642-92. <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2818%2930293-9.pdf>



DROITS HUMAINS ET DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS



Durée
100 minutes



Quoi
Cette session étudie l'approche fondée sur les droits pour les programmes en matière de VIH et de SSR, ainsi que les connaissances et les attitudes des participants à l'égard des droits humains et des droits sexuels et reproductifs.



Pourquoi
Lorsque nous travaillons avec de jeunes populations clés, il est important de comprendre et de respecter les droits humains et les lois internationales en vigueur qui les protègent.



Préparation
■ Exclamer-vous! (voir l'affiche au document 3)



Ressources
Frontline AIDS (2010), Good Practice Guide: Integration of HIV and sexual and reproductive health and rights www.frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-sexual-and-reproductive-health/

IPPF (2008), Sexual rights: an IPPF declaration www.ippf.org/resource/sexual-rights-ippf-declaration

IPPF (2011), Exclaim! Young people's guide to 'Sexual rights: an IPPF declaration' www.ippf.org/resource/exclaim-young-peoples-guide-sexual-rights-ippf-declaration

PNUD (2013), Practical manual: Legal environment assessment for HIV www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv-an-opera.html

Notes de l'animateur

Objectif

Définir les droits humains et les droits sexuels et reproductifs.

Activités

1 Un aperçu des droits humains et des droits sexuels et reproductifs



20 minutes

- Posez des questions ouvertes aux participants pour savoir ce qu'ils savent déjà au sujet des droits humains et des droits sexuels et reproductifs. Par exemple, demandez :
 - Qu'est-ce que l'idée des droits humains signifie pour vous ?
 - Pouvez-vous nommer ou décrire un droit humain ?
 - Quelqu'un a-t-il déjà fait des études en droits humains ?

Cela vous aidera à savoir le niveau de connaissances des participants. S'il s'agit d'un nouveau sujet pour les participants, entrez plus en détail. Mais s'il s'agit d'un sujet que la plupart des participants connaissent, donnez un aperçu puis continuez.

- Expliquez ensuite les quatre principes suivants des droits humains (reportez-vous aux ressources répertoriées pour vous aider) :
 1. **Universels** : les droits humains sont applicables partout et à tout moment.
 2. **Interdépendants** : tous les droits sont liés. Par exemple, le droit à l'éducation est lié au droit à la santé et vice versa.
 3. **Responsabilité** : les pays et les individus ont la responsabilité de promouvoir et de respecter les droits humains et de signaler les violations.
 4. **Indivisibles** : tous les droits doivent être respectés sans exception aucune.

Conseils pour l'animateur



- Les problèmes liés au VIH et aux populations clés sont reliés à de nombreux droits humains. Le VIH est souvent situé dans le contexte du droit humain à la santé. Le langage exact est que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain », définissant la santé non seulement comme l'absence de maladie, mais aussi comme un état complet de bien-être physique et mental (comme indiqué dans la Constitution fondatrice de l'Organisation mondiale de la Santé en 1946).
- Les informations de cette session peuvent sembler ennuyeuses et tous les participants ne s'y intéresseront pas de la même manière. Vous ne voulez pas perdre leur attention. Assurez-vous d'illustrer les points avec des exemples concrets pour montrer en quoi le sujet leur est pertinent.

2 Droits sexuels et reproductifs



5 minutes

- Utilisez l'affiche Exclamer-vous! du Document 3, présentez les droits sexuels et reproductifs des jeunes et parlez des dix droits sexuels de la *Déclaration de l'IPPF sur les droits sexuels* du Document 2.

Messages clés



- Les gouvernements ont trois niveaux d'obligations : respecter, protéger et réaliser les droits humains (droits civils et politiques, économiques, sociaux et culturels).
- Étant donné le manque de ressources et de connaissances dans de nombreux pays, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels reconnaît que la réalisation des droits économiques et sociaux prendra du temps et appelle à la réalisation progressive des droits. La réalisation progressive des droits signifie qu'il y aura des progrès continus concernant le statut de ces droits. Cela ne veut pas dire que les gouvernements peuvent attendre qu'un certain niveau de développement économique soit atteint avant d'avoir des obligations envers la réalisation des droits de leurs citoyens.

3 Exercice : travailler avec des études de cas



- Divisez-vous en cinq groupes et demandez aux participants de discuter d'une étude de cas chacun sur la page suivante et de répondre aux questions dans leur groupe (30 minutes).
 - En plénière (discussion en groupe), demandez :
 - Résumez brièvement (3 à 4 minutes pour chaque groupe) votre étude de cas et les réponses aux questions (3 à 4 minutes pour chaque groupe, 20 minutes au total).
 - Expliquez qu'il est souvent plus facile de comprendre les droits en examinant les violations.
- Puis demandez à tout le groupe :
- Les situations décrites dans les études de cas vous sont-elles familières ?
 - Avez-vous un exemple de la manière dont votre projet a abordé (ou pourrait aborder) les questions de droits sexuels à travers des politiques et des activités ? (10 minutes)
 - Demandez si quelqu'un a des réflexions ou des préoccupations sur les répercussions possibles sur son programme de l'un des problèmes suggérés dans les études de cas.

4 Conclusion



- Rappelez aux participants que pour aborder efficacement la SDRS des jeunes, il est important de réfléchir à leurs propres valeurs et aux droits d'autres personnes dont la vie et le mode de vie peuvent être différents des leurs. (Cela a peut-être déjà été soulevé lors de la discussion.)
 - Expliquez que les facteurs émotionnels et les injustices perçues sont souvent les facteurs qui motivent les personnes plus âgées qui travaillent avec les jeunes et défendent leur cause. Expliquez que la clarification d'un concept, tel que les droits humains, est un pas vers le changement social car elle remet en question les normes, croyances et attentes sociales, culturelles et religieuses.
- Si celles-ci ne sont pas remises en question, les besoins et les droits des jeunes, en particulier ceux des populations clés, seront ignorés, négligés et bafoués.
- Insistez sur l'importance de comprendre les concepts d'accès à la justice - y compris les barrières, les défis et les opportunités - et d'alphabétisation juridique en relation avec les droits humains des jeunes. En fonction du contexte local/national, vous pouvez faire connaître tous les services existants qui fournissent une aide en cas de violation des droits.

Messages clés



- Les droits sexuels et reproductifs sont des droits humains.
- Si ceux qui sont les plus vulnérables, comme les jeunes populations clés, ne sont pas conscients de leurs droits humains, ils ne peuvent pas prendre les mesures appropriées pour faire valoir leurs droits et réduire les effets négatifs sur la santé, tels que les infections à VIH et les avortements à risque.
- Les activistes communautaires, prestataires de services et responsables politiques jouent un rôle important en veillant à ce que les jeunes populations clés connaissent leurs droits humains et puissent accéder aux services.
- Les individus peuvent exiger et revendiquer la réalisation de leurs droits humains. Les gouvernements ont l'obligation de protéger, respecter et réaliser les droits de l'homme pour tous.



Étude de cas 1

Un couple de 15 ans aimerait avoir des relations sexuelles mais ils ne connaissent pas les méthodes de contraception et ne savent pas où obtenir des conseils. Ils ont trop peur d'en discuter avec qui que ce soit.



Étude de cas 2

Un prestataire de service conseille à une jeune fille vivant avec le VIH de ne pas avoir de relations sexuelles ou d'aller à l'école.



Étude de cas 3

Une jeune professionnelle du sexe ne sait pas où trouver des services d'avortement sécurisé. Elle rend visite à un « médecin » qui pratique un avortement illégal et dangereux. Elle souffre d'une grave hémorragie et meurt.



Étude de cas 4

Un jeune garçon ne peut pas se rendre à la clinique locale pour subir un test de dépistage du VIH parce qu'il craint que des personnes qu'il connaît le voient et que l'infirmière le dise à ses parents.



Étude de cas 5

Une jeune fille se voit refuser des services de contraception parce qu'elle n'est pas mariée.



Discussion

- Qu'en pensez-vous ?
- Quels droits sont susceptibles d'avoir été bafoués ?
- Y a-t-il d'autres droits qui pourraient ne pas être respectés ?
- Que pourrait faire votre organisation pour réaliser ces droits ?



Discussion

- Qu'en pensez-vous ?
- Quels droits sont susceptibles d'avoir été bafoués ?
- Y a-t-il d'autres droits qui pourraient ne pas être respectés ?
- Que pourrait faire votre organisation pour réaliser ces droits ?



Discussion

- Qu'en pensez-vous ?
- Quels droits sont susceptibles d'avoir été bafoués ?
- Y a-t-il d'autres droits qui pourraient ne pas être respectés ?
- Que pourrait faire votre organisation pour réaliser ces droits ?



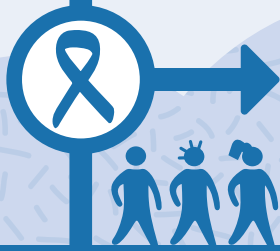
Discussion

- Qu'en pensez-vous ?
- Quels droits sont susceptibles d'avoir été bafoués ?
- Y a-t-il d'autres droits qui pourraient ne pas être respectés ?
- Que pourrait faire votre organisation pour réaliser ces droits ?



Discussion

- Qu'en pensez-vous ?
- Quels droits sont susceptibles d'avoir été bafoués ?
- Y a-t-il d'autres droits qui pourraient ne pas être respectés ?
- Que pourrait faire votre organisation pour réaliser ces droits ?



POINTS D'ENTRÉE POUR L'INTÉGRATION SDRS-VIH



Durée
90 minutes



Quoi
Cette session étudie la planification familiale et les méthodes contraceptives et les opportunités pour une intégration plus large de la SDRS et du VIH.



Pourquoi
Cela pourrait être un nouveau domaine pour tous les participants qui ont principalement travaillé dans le cadre de programmes de lutte contre le VIH. La session démontre les différentes méthodes de planification familiale disponibles et leurs avantages. Vous pouvez modéliser une approche en matière de contraception qui est fondée sur les droits et le droit de choisir d'avoir des enfants et combien, ou de ne pas en avoir.



Préparation

- Tableau à feuilles et stylos
- Document à distribuer 7

Notes de l'animateur

Objectif

Fournir un aperçu des méthodes et des interventions de planification familiale et des opportunités d'intégration de la SDRS et du VIH, dont l'approche fondée sur les droits.

Activités

1 Aperçu de la planification familiale



60 minutes

- Donner aux participants un aperçu des méthodes contraceptives, en insistant sur l'importance de considérer les clients comme des individus aux besoins multiples et de leur offrir plusieurs méthodes.
- Expliquez que les prestataires de services doivent permettre aux clients d'évaluer leurs propres risques et de comprendre le concept de double protection.

2 Travail de groupe



30 minutes

- Divisez les participants en cinq groupes et fournissez à chacun d'eux l'un des scénarios ci-dessous. Ils représentent tous un jeune issu d'un groupe de population clé qui se rend dans une clinique pour un service particulier. Demandez aux groupes de dresser la liste des autres services dont cette personne pourrait avoir besoin.
- Discutez des réponses des participants aux scénarios en plénière. Revenez ensuite aux groupes et demandez aux participants de se référer au Document 7. Demandez-leur de choisir la « meilleure » option contraceptive pour le client, en expliquant leur choix, ainsi que les deuxième et troisième meilleures options qui leur sont éligibles. Discutez de ces réponses en plénière.
- Les détails des études de cas, tels que le statut et le nombre d'enfants, sont importants pour les discussions. L'accent doit être mis sur la recevabilité, le choix du client et la double protection.

Scénarios

- Une professionnelle du sexe de 16 ans se présente pour un examen de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST).
- Une jeune travailleuse dans l'industrie du textile ou travailleuse migrante de 22 ans vient se faire avorter.
- Un garçon de 14 ans présente une fissure anale.
- Une femme de 24 ans, mère de trois enfants, continue de venir chercher ses contraceptifs mais a des grossesses non désirées à répétition.
- Un étudiant universitaire de 17 ans qui consomme de la drogue se présente pour un test de dépistage du VIH.

Les points de discussion



Les défis de la double protection :

- Il peut être difficile de savoir si votre partenaire est séronégatif en raison d'un manque de services de conseil et de dépistage du VIH adaptés aux jeunes, ou de leur réticence à faire un test ou à divulguer leur statut par crainte de stigmatisation et de discrimination.
- Retarder ou s'abstenir d'avoir des relations sexuelles peut être particulièrement difficile pour les jeunes qui souhaitent explorer leur sexualité et avoir des relations sexuelles.
- Dans une relation à long terme, l'utilisation de préservatifs avec une méthode contraceptive supplémentaire peut être considérée comme un signe d'infidélité ou de manque de confiance en votre partenaire.
- Bien que l'utilisation de préservatifs, ou l'utilisation de préservatifs en plus d'une autre méthode contraceptive, soit le meilleur conseil à donner lors des consultations individuelles sur les rapports sexuels à moindre risque, il est important d'explorer les multiples barrières et risques impliqués.

Les points de discussion



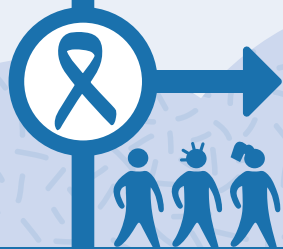
Rôle de la communauté dans la planification familiale et le VIH :

- Discuter des droits et des intentions de fécondité avec tout le monde, et de la composante sur les droits dans la SDSR.
- Intégrer des messages sur la planification familiale et la double protection dans le matériel d'information, d'éducation et de communication et dans la sensibilisation communautaire.
- Promouvoir les préservatifs et autres moyens de contraception non cliniques dans le cadre de la sensibilisation et des visites à domicile (distribution à base communautaire).
- Orienter vers les cliniques pour les méthodes contraceptives cliniques (injectables, implants, dispositifs intra-utérins, stérilisation).
- Fournir des informations sur l'effet du traitement antituberculeux, des antirétroviraux et de la méthadone sur l'efficacité de certains contraceptifs.
- Plaider en faveur de services de planification familiale adaptés aux populations clés et documenter les cas de refus d'accès ou de traitement coercitif.

Messages clés



- La planification familiale est importante pour prévenir les grossesses non désirées et permettre aux couples de choisir d'avoir des enfants, combien et à quel moment.
- Plus il y a de choix disponibles dans un pays, plus le taux d'utilisation de méthodes de contraception y est élevé.
- À moins que les prestataires de services ne posent les bonnes questions, ils ne connaîtront pas l'étendue des besoins en matière de santé du client.
- Les choix en matière de contraception et la capacité à utiliser des préservatifs sont influencés par des considérations sociales et culturelles, les relations entre les genres et la vie de famille.
- La double protection signifie prévenir les grossesses non désirées et les IST (dont le VIH). Elle fait partie des premier et deuxième volets de la prévention complète de la transmission verticale (voir le Document 7).
- Les interventions comprennent l'utilisation de préservatifs masculins ou féminins :
 - Correctement et systématiquement à chaque rapport sexuel
 - Plus un contraceptif moderne supplémentaire.
- La plupart des infections à VIH surviennent dans des régions où les taux de fécondité et de prévalence du VIH sont élevés chez les femmes, en particulier en Afrique subsaharienne.



Durée
60 minutes



Quoi
Cette session explore les options pour les jeunes confrontés à une grossesse non désirée dans le contexte local.



Pourquoi
Les jeunes ont besoin d'informations précises sur toutes les options disponibles dans leur contexte local.



Ressources
Frontline AIDS(2018) Ungagging abortion: Safe abortion in the context of HIV
www.frontlineaids.org/resources/ungagging-abortion-safe-abortion-in-the-context-of-hiv/.

IPPF (2015) How to talk about abortion: A guide to rights-based messaging. www.ippf.org/sites/default/files/ippf_abortion_messaging_guide_web.pdf

Notes de l'animateur

Objectif

Fournir des informations aux jeunes sur les choix qu'ils peuvent faire en cas de grossesse non désirée, réfléchir aux avantages et aux inconvénients de ces choix et apprendre à réduire les impacts négatifs d'une grossesse précoce pour les jeunes femmes et hommes. Cette session identifiera également les ressources au niveau communautaire qui peuvent aider les jeunes à faire face à une grossesse non désirée.

Activités

1 Théâtre



60 minutes

- Divisez les participants en quatre groupes de même sexe. Demandez à chaque groupe de préparer un court jeu de rôle pour montrer une situation où quelqu'un comme eux est confronté à une grossesse non désirée. Essayez de créer différentes situations.

Sujets de discussion :

- Quels choix se posent maintenant pour la fille, le garçon et leurs familles ? De quel type de soutien ont-ils besoin ? Où peuvent-ils le trouver ?
 - Regroupez-vous en quatre groupes de même sexe et donnez à deux groupes le titre « avortement » et à deux groupes le titre « poursuivre la grossesse ».
 - Demandez à un groupe de chaque titre de préparer un jeu de rôle montrant que la décision prise finit bien et aux autres groupes de montrer une situation qui se passe mal.
 - Aux groupes de jouer les jeux de rôle. Réalisez d'abord les jeux de rôle montrant les bonnes et mauvaises répercussions d'une des décisions et discutez-en. Ensuite, effectuez les jeux de rôle pour l'autre décision et discutez.

- Demandez au groupe :
 - Quels sont les avantages et les inconvénients de ce choix ?
 - Si une personne fait ce choix, que peut-on faire pour que tout se passe bien ?
 - Qu'avons-nous appris ?
- Résumez les principaux points d'apprentissage. Si l'avortement est choisi, la fille, le garçon et les familles devraient réunir assez d'argent pour que l'avortement se fasse en toute sécurité. Des soins post-avortement appropriés sont également extrêmement importants. Si la fille garde l'enfant, elle devrait pouvoir retourner à l'école, le père du bébé et leurs familles devraient pouvoir soutenir la fille et l'aider à avoir confiance en elle.

Messages clés



- Les choix qui se posent face à une grossesse non planifiée sont les suivants :
 - Mettre fin à la grossesse en avortant
 - Avoir le bébé et en prendre soin
 - Confier l'enfant à un parent pour qu'il s'en occupe
 - L'adoption

Ces options dépendront des lois, normes et pratiques locales.

- Les jeunes femmes et hommes confrontés à des grossesses non planifiées doivent réfléchir soigneusement aux avantages et aux inconvénients de ces choix du point de vue de leurs propres valeurs, de leur vie, de leur santé et de leur avenir, et pour l'enfant à naître.

- Beaucoup de filles et de femmes n'auraient pas recours à l'avortement si elles étaient mieux soutenues par leur famille, les professionnels de la santé et les communautés. Ceci inclut :

- Avoir des parents ou des amis de confiance avec qui parler de leur grossesse
- Disposer d'informations, de services et d'environnements favorables aux jeunes pour les aider à faire de bons choix concernant leur vie sexuelle
- Une réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des filles enceintes
- La possibilité de retourner à l'école après l'accouchement ou de trouver du travail

Remarque : il s'agit d'un sujet sensible, mais les jeunes ont besoin d'informations précises sur l'avortement et sur les choix qui leur sont offerts dans leur contexte local.



L'avortement

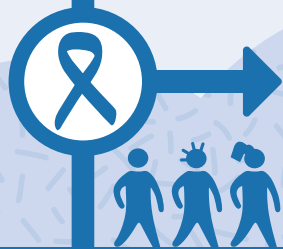
- L'avortement est un sujet sensible, lié aux croyances religieuses ou valeurs personnelles. Cependant, les femmes trouveront des moyens de mettre fin à une grossesse même si elles ne peuvent pas le faire en toute sécurité et légalement. Dans le monde, de nombreuses filles et femmes meurent ou sont blessées chaque année à cause d'un avortement non médicalisé.
- Les femmes utilisent différentes méthodes pour provoquer un avortement non médicalisé, y compris des médicaments, des herbes et des objets insérés dans l'ouverture de l'utérus. Ces méthodes sont inefficaces et/ou dangereuses et peuvent entraîner la mort, la stérilité ou des blessures graves.
- Que l'avortement soit légal ou non, sûr ou dangereux, les soins post-avortement sont essentiels. Les jeunes femmes devraient consulter un agent de santé si elles ont des saignements continus, des écoulements vaginaux malodorants, des douleurs dans le bas du ventre, de la fièvre ou des tremblements après un avortement. Elles peuvent avoir besoin de traitements supplémentaires, de conseils et d'informations sur la santé sexuelle et reproductive et de moyens de contraception.
- Dans certains pays, les femmes peuvent subir un avortement légal si la poursuite de la grossesse nuit à la santé mentale ou physique de la femme ou de l'enfant. Cela nécessite généralement l'autorisation de médecins. L'avortement est sans danger s'il est pratiqué par un médecin agréé dans un établissement de santé.
- Nous devons reconnaître que l'avortement existe et que les pratiques dangereuses ont des conséquences néfastes pour la fille ou la femme concernée et pour la santé publique en général.
- Pour que l'avortement ne soit plus un tabou, il est important de fournir des informations précises sur les circonstances (le cas échéant) dans lesquelles l'accès aux services d'avortement sans risque est légal dans le pays. Cela nous oblige à comprendre à la fois le contexte juridique et culturel dans lequel nous menons cette formation. La contribution d'organisations ayant une expertise locale comme l'IPPF ou l'Ipas, ou le ministère de la Santé selon le cas, est souvent le meilleur moyen d'aborder ces sujets d'une manière acceptable localement.
- Les soins post-avortement peuvent être obtenus légalement, qu'il s'agisse d'une fausse couche spontanée ou d'un avortement légal ou illégal. Nous devons aider les participants à comprendre pourquoi il s'agit d'un service vital, les endroits où il est disponible, et lutter contre la stigmatisation.

Messages clés



Avoir un enfant

- Les jeunes femmes enceintes peuvent décider de garder le bébé. Si un couple s'aime, ils peuvent décider de rester ensemble ou de se marier. Sinon, le père doit toujours soutenir la jeune femme et l'enfant (remarque : il est possible que le père ne soit pas un jeune homme et que la femme ne soit pas sa conjointe).
- Les psychologues, les éducateurs pairs et les parents/tuteurs peuvent aider les jeunes à comprendre qu'une grossesse non désirée n'est pas la fin du monde, même si cela peut être difficile au début.
- Les jeunes femmes qui tombent enceintes alors qu'elles sont encore à l'école devraient être encouragées à poursuivre leurs études.
- Encouragez les parents de la jeune femme et le père du bébé à prendre soin d'elle ; qu'elle ait des vêtements amples, de la bonne nourriture et pas trop de travail.
- L'aider à se rendre à la clinique prénatale pour prendre soin d'elle-même et du bébé.
- L'aider à obtenir un traitement pour le VIH, y compris les services de prévention de la transmission verticale si elle vit avec le VIH.
- L'aider à accoucher dans un centre de santé ou un hôpital au cas où il y aurait des complications ou un accouchement prolongé.
- L'aider à s'occuper d'elle-même et de son bébé après la naissance.
- Lui suggérer des choix positifs et essayer de renforcer son estime de soi. Ne pas lui faire de reproches.



JEU DE RÔLE SUR L'INTÉGRATION SDSR-VIH



Durée
60 minutes



Quoi
Cette session permet aux participants d'utiliser le jeu de rôle pour démontrer ce qu'ils ont appris sur les approches en matière de sexualité et d'intégration SDSR-VIH à travers des jeux de rôle.



Pourquoi
Les jeux de rôle aident à consolider l'apprentissage et à le mettre en pratique.



Préparation

- Une petite estrade à l'avant de la salle pour les représentations
- Du chocolat, ou un autre « prix » ou Oscar, pour la meilleure performance !



Ressources
Frontline AIDS (2010), Good Practice Guide: Integration of HIV and sexual and reproductive health and rights
www.frontlineaids.org/resources/good-practice-guide-hiv-and-sexual-and-reproductive-health/

Notes de l'animateur

Objectif

Renforcer l'apprentissage a sujet d'approches positives et négatives en matière de sexualité et utiliser les jeux de rôle pour comprendre comment l'intégration peut se faire en pratique.

Activités

1 Jeu de rôle



15 minutes

- Divisez les participants en six groupes, de préférence de quatre à cinq participants par groupe. Présentez l'un des trois scénarios à la p.80 à deux groupes à la fois, en demandant à l'un des groupes d'adopter une approche positive et à l'autre d'adopter une approche négative.
- Expliquez que les groupes disposent de 10 minutes pour préparer leur jeu de rôle et que chaque représentation devrait durer de 3 à 5 minutes (30 minutes au total).

2 Performances et compte-rendu



45 minutes

- Après les performances, votez pour que le meilleur acteur individuel reçoive un « Oscar ».
- Faites un bref compte-rendu pour faire ressortir :
 - Les points d'entrée pour les services intégrés/l'orientation
 - La qualité des services fournis
 - L'attitude des prestataires, y compris des réceptionnistes, ou d'autres aspects de l'environnement si cela a été inclus dans les représentations.
- Enfin, remettez un prix (ou un Oscar !) pour la meilleure performance de groupe.

Messages clés



- Insistez sur le fait que toute préoccupation en matière de SDRS peut être formulée de manière positive ou négative. Parfois, une personne peut être confrontée aux attitudes positives et négatives de la part de différents prestataires de services au cours d'une même visite dans une clinique ; par exemple, une réceptionniste antipathique et un prestataire empathique.
- Rappelez aux participants l'importance d'écouter les jeunes et de les apprécier comme des personnes à part entière ayant des besoins multiples.
- Les messages positifs ou négatifs en matière de SDRS peuvent provenir de nombreuses personnes différentes :
 - Les prestataires de services et les autres membres du personnel de la clinique dans leurs attitudes envers les clients et leurs préoccupations en matière de SDRS.
 - Les clients eux-mêmes dans leurs propres réactions face aux situations auxquelles ils sont confrontés (par exemple, stigmatisation intériorisée)
 - Les communautés autour de la clinique (par exemple, des manifestants devant une clinique fournissant des services d'avortement)
 - Les familles et les amis des clients

Documents à distribuer



Scénario 1

Une jeune femme de 19 ans qui vend des services sexuels est amenée dans une clinique par son amie pour une consultation parce qu'elle a été violée la nuit précédente.



Discussion

Les points de discussion pourraient inclure la gamme de services offerts, tels que les soins après un viol, le conseil et le dépistage du VIH, la prophylaxie post-exposition et la contraception d'urgence. Ils pourraient également inclure l'attitude des agents de santé. Sont-ils à l'écoute ou ont-ils un comportement stigmatisant envers la jeune femme à cause de son âge et de son emploi en tant que professionnelle du sexe ? Demandez quels autres services pourraient être offerts et comment ils devraient être fournis dans un contexte de violence.



Scénario 2

Un jeune homme de 15 ans se présente dans une clinique pour demander des préservatifs.



Discussion

Les points de discussion pourraient couvrir la gamme de services offerts, tels que les préservatifs et autres méthodes contraceptives, et les conseils sur les relations, le report des rapports sexuels, l'intimité et le choix de partenaire. Ils pourraient également inclure l'attitude du prestataire envers la sexualité du jeune homme, l'âge de consentement, la stigmatisation, etc.



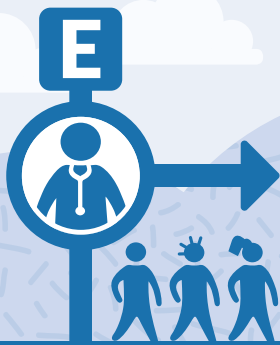
Scénario 3

Une jeune femme séropositive, âgée de 22 ans, enceinte de trois mois, se rend dans une clinique pour son dépistage prénatal.



Discussion

Les points de discussion pourraient inclure les options concernant les soins prénatals et autres services, tels que les conseils en matière de transmission verticale, la planification familiale, l'observance de la thérapie antirétrovirale et la connaissance du traitement. Ils pourraient également inclure l'attitude du prestataire sur le droit d'une jeune femme vivant avec le VIH d'avoir des enfants.



PRESTATION DE SERVICES

SESSIONS DANS CE MODULE

INTITULÉ DE LA SESSION	DURÉE	PAGE
E1 : Une approche sexuelle positive dans la prestation de services	25 minutes	82
E2 : Jeu de rôle sur la prestation de services	40 minutes	84
E3 : Visite de site	1 jour	87
E4 : Solutions et stratégies	45 minutes	90
E5 : Sources d'appui technique	30 minutes	92



UNE APPROCHE SEXUELLE POSITIVE DANS LA PRESTATION DE SERVICES



Durée
25 minutes



Quoi
Cette session examine ce que signifie la sexualité pour les participants et l'impact d'approches négatives et positives en matière de sexualité sur les services de santé sexuelle pour les adolescents.



Pourquoi
Comprendre le langage que nous utilisons dans nos messages d'information sur la santé sexuelle nous aide à fournir des services et des campagnes de SDRS efficaces et significatifs. Nos opinions et nos attitudes peuvent avoir un impact significatif sur les résultats des services et des programmes.



Ressources
Frontline AIDS (2019), Sexuality and Life-Skills Toolkit
www.frontlineaids.org/resources/sexuality-and-life-skills-toolkit/

Notes de l'animateur

Objectif

Décrire et comprendre une approche positive en matière de sexualité.

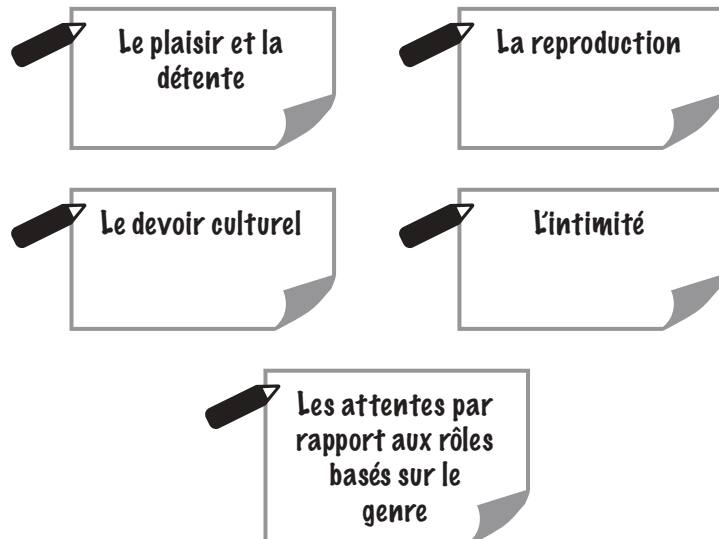
Activités

1 Exercice : approches positives et négatives en matière de sexualité



25 minutes

- En groupe, demandez aux participants de réfléchir à toutes les raisons pour lesquelles les gens ont des relations sexuelles. Certaines suggestions pourraient être :



Assurez-vous que le plaisir et la détente figurent dans la liste. Quelqu'un a-t-il mentionné les IST ou le VIH ? Ces aspects de la santé et de la prévention ne font pas partie des raisons pour lesquelles les gens ont des relations sexuelles, et pourtant ils sont souvent le seul aspect de la sexualité qui est abordé dans les messages et l'éducation en matière de sexualité.

- Demandez ensuite aux participants d'utiliser cette liste pour les aider à réfléchir à différentes approches pour parler de sexe, de santé et de sexualité. Insistez sur l'impact qu'une approche particulière peut avoir sur la motivation des jeunes à apprendre et à parler de sexualité. Par exemple, demandez :
 - Comment les jeunes réagissent-ils lorsqu'un enseignant, un éducateur pair ou un prestataire de services de santé dit que c'est très mauvais d'avoir des relations sexuelles avant le mariage ou que c'est très risqué et malsain parce que cela peut provoquer le VIH ou une grossesse non désirée ?
- Expliquez qu'une approche négative est une approche qui porte un jugement car elle définit la sexualité comme étant une question de « bons » et de « mauvais » rapports et définit ainsi les individus comme de « bonnes » ou de « mauvaises » personnes. Une approche négative ne respecte pas les autres et leur culture et n'encourage pas les opinions personnelles. Les jeunes n'obtiennent pas d'informations complètes et ont peur de poser des questions.
- Si vous disposez de suffisamment de temps, demandez aux participants d'élaborer un message positif et un message négatif sur le même sujet pour s'assurer qu'ils ont bien compris la différence entre les deux approches. Quelques suggestions de sujets :
 - Les rapports sexuels avant le mariage
 - L'utilisation du préservatif
 - La prévention de la transmission verticale du VIH

Messages clés



- Tout sujet en relation avec la SDSR peut être présenté de manière positive ou négative. Par exemple, nous adoptons maintenant une approche positive en ce qui concerne les « personnes vivant avec le VIH » par rapport aux messages négatifs des années 80 et 90 qui faisaient référence aux « personnes qui meurent du sida ».
- Aborder positivement la sexualité et les sujets connexes peut entrer en conflit avec nos croyances et sentiments personnels. Il est important de laisser de côté nos idées personnelles et de répondre ouvertement, honnêtement et complètement aux jeunes.
- Si nos sentiments personnels nous gênent dans notre travail, nous devons agir en tant que professionnels et prendre conscience de nos propres limites dans notre communication avec les jeunes. Si vous le pouvez, trouvez des moyens de les surmonter.
- S'il vous est difficile de faire votre travail en raison de vos sentiments personnels, il serait mieux de demander à travailler avec un autre groupe ou sur un autre sujet. Vos sentiments ou attitudes personnels peuvent avoir une influence négative sur les informations que vous donnez. Chacun a le droit de recevoir des informations permettant de prendre des décisions personnelles éclairées en matière de sexualité.



JEU DE RÔLE SUR LA PRESTATION DE SERVICES



Durée
40 minutes



Quoi
Cette séance nous permet de réfléchir à ce qui peut arriver lorsque nos opinions et hypothèses personnelles affectent la façon dont nous fournissons les services.



Pourquoi
Nous avons tous des opinions et émettons des hypothèses sur les gens de nos communautés, même si nous n'en sommes pas conscients. Il peut être difficile pour nous d'identifier et de confronter nos propres comportements et de comprendre et d'accepter l'impact qu'ils peuvent avoir sur notre façon de travailler.



Préparation
■ Des chaises placées à l'avant de la salle pour observer le jeu de rôle (comme une estrade).

Notes de l'animateur

Objectif

Améliorer la compréhension des présupposés des prestataires de services et de leur incidence sur la façon dont les services sont fournis aux jeunes dans toute leur diversité, y compris les jeunes issus des populations clés.

Activités

1 Exercice : jeu de rôle de Roméo et Juliette



40 minutes

- Demandez à quatre participants de se porter volontaires pour assumer les rôles de Roméo (un client), Juliette (une cliente), un prestataire de service masculin et un prestataire de service féminin.
- Demandez aux prestataires de services d'attendre à l'extérieur pendant que vous expliquez le jeu de rôle à Roméo et Juliette :

Roméo et Juliette sont un jeune couple marié qui ne veut pas d'enfants. Romeo utilise des préservatifs depuis six mois mais souhaite arrêter de les utiliser. Juliet hésite à utiliser d'autres contraceptifs et préférerait que Romeo continue d'utiliser des préservatifs. Cela provoque des tensions dans leur couple. Chacun d'entre eux consulte un prestataire de service masculin et féminin pour discuter du problème.

- Demandez aux autres participants d'observer les jeux de rôle et de noter les différences ou similitudes dans la manière dont les prestataires de services se comportent avec Roméo et Juliette.

- Invitez l'un des prestataires de services à revenir dans la salle pendant que l'autre reste à l'extérieur. Demandez au premier prestataire de montrer une consultation individuelle avec Roméo, puis avec Juliette. Ensuite, invitez le deuxième prestataire à répéter le processus, en montrant une consultation avec Roméo et une autre avec Juliette.
- En groupe, discutez des différences et des similitudes dans la manière dont les prestataires de services, homme et femme, répondent aux besoins du jeune homme et de la jeune femme. Réfléchissez à la manière dont les attentes de la société par rapport aux jeunes hommes et femmes influencent la manière dont les informations et les services de SDSR sont fournis.
- Demandez :
 - Comment la manière dont les informations et les services de SDSR sont fournis renforce-t-elle les stéréotypes liés au genre ?
 - Comment cela reflète ou néglige les besoins réels des clients ?
- Si vous avez le temps, présentez deux nouveaux aspects cachés de la vie de Roméo et Juliette (assurez-vous d'en parler à l'avance à Roméo et Juliette). Si vous manquez de temps, vous pouvez n'en présenter qu'un seul :
- Roméo avait un petit ami avant de se marier avec Juliette et le rencontre encore régulièrement pour avoir des relations sexuelles.
- Juliette vend souvent ses services sexuels pour subvenir aux besoins du ménage.
- Demandez aux participants :
 - Comment ces aspects cachés de leur vie affectent-ils le service qui leur est rendu ?
 - Comment les prestataires pourraient-ils découvrir ces aspects cachés pour assurer l'efficacité des services dispensés utile ?
- Concluez en demandant à un ou deux participants ce qu'ils pensent de la discussion et s'il sagirait d'un problème important ou mineur dans leur propre contexte et pourquoi.

Les points de discussion

- Les jeunes qui consultent les services de SDSR peuvent être hétérosexuels, bisexuels ou homosexuels, ou peuvent se poser des questions sur leur orientation sexuelle. Ils peuvent être inexpérimentés ou avoir plus d'expérience ou des expériences différentes de celles des membres du personnel qu'ils rencontrent.
 - Il existe de nombreuses façons d'éprouver du désir sexuel (un désir d'expression sexuelle ou un sentiment d'attirance sexuelle). Il n'y a pas une seule façon « normale » d'en faire l'expérience.
 - Le niveau de désir sexuel d'une personne peut changer en peu de temps, ou au cours de sa vie.
- Les individus peuvent éprouver un désir sexuel jusqu'à la fin de leur vie, bien que leur réaction physique change en vieillissant.
- L'environnement social peut également influencer l'expression du désir. Par exemple, les couples peuvent manquer d'intimité ou les personnes peuvent ressentir de la timidité ou de l'anxiété.
 - Les facteurs déterminant le désir éprouvé pour une personne du même sexe, du sexe opposé ou pour les deux ne sont pas bien compris. Ces désirs ne peuvent être modifiés par la religion, la thérapie ou les médicaments.

Conseils pour l'animateur



Habituellement, les prestataires de services du jeu de rôle finissent par offrir des informations et des services basés sur leur propre organisation ou établissement ; par exemple, le personnel spécialisé dans le VIH parlera très probablement du dépistage du VIH, des préservatifs comme meilleure méthode de protection contre les infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, etc. Il est important de le souligner au cas où les participants ne le remarquent pas, et d'identifier les opportunités d'intégration et d'élargissement de la gamme de services de SDR et de VIH offerts.



Durée
1 jour



Quoi
Une visite de site où des services VIH et SDR sont fournis ensemble dans une clinique ou par un service de proximité à des jeunes issus d'un groupe de population clé particulier, comme les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnel(le)s du sexe et les usagers de drogues.



Pourquoi
Il est important de mettre la théorie en pratique et de donner l'occasion aux participants de voir la mise en application pratique de qu'ils ont appris lors de l'atelier, afin qu'ils puissent le reproduire sur leur propre lieu de travail.



Préparation

- Formulaires de consentement pour les médias/photographies
- Copies du Document 9
- L'organisation du transport et de la logistique
- Un cadeau pour l'organisation/l'établissement hôte pour les remercier.
- Confirmez les horaires avec l'établissement/l'organisation hôte et assurez-vous qu'il n'y a pas d'interruption de service. Rappelez-vous que, même les jours plus calmes, les établissements auront toujours des activités en cours.
- Tableau à feuilles et stylos pour le compte rendu

Notes de l'animateur

Objectif

Apprendre ce que signifie l'intégration de la SDR et du VIH en observant la mise en oeuvre d'un programme sur le terrain.

Activités

1 Briefing avant la visite de site



40 minutes

- Informez les participants de la nécessité de causer le moins de dérangement possible lors de leurs visites sur place. Expliquez que des clients seront présents. Toute information que les participants pourraient recevoir ou entendre doit être traitée de manière confidentielle et avec respect.
- Discutez avec le groupe des normes acceptables concernant la prise de photos. Les photos peuvent déranger les clients et ne pas respecter l'anonymat si elles sont utilisées sur des sites Web ou des sites de médias sociaux personnels.
- Dites aux participants qu'ils auront l'opportunité de poser des questions. Pour minimiser les perturbations, décidez comment et quand ces questions peuvent et doivent être posées.
- Préparez des questions et/ou discutez des points clés pour l'observation/la discussion avec le groupe avant de partir (voir Document 9).
- Demandez à un rapporteur bénévole de faire un compte-rendu au cours du debriefing.
- Il est préférable pour les organisations/établissements hôtes que les participants visitent des sites différents de ceux qu'ils connaissent déjà.
- Les co-animateurs doivent se séparer et se rendre sur différents sites (si possible). Prenez du recul pendant ces visites - laissez les participants diriger leur propre apprentissage.
- Lorsqu'une visite de site est impossible à faire en une journée (en raison de l'emplacement, du transport, etc.) il peut être nécessaire de prévoir une nuit sur place pour les participants.

2 Visite de site

- Des visites de deux ou trois sites pourraient être organisées, en fonction de la taille du groupe. N'oubliez pas de considérer l'organisation des déplacements. Pensez également à l'impact de ces visites sur les services fournis. Par exemple, le moment choisi pour la visite empêcherait-il les services d'être fournis pendant une période d'affluence ? Y a-t-il un moment plus propice ?
- Les services ont besoin de temps pour se préparer à la visite. Ils devraient en être informés à l'avance et savoir à quoi s'attendre.
- Envisagez de réduire au minimum le nombre de participants qui entrent en même temps dans l'établissement/le service de proximité (certains établissements sont très petits). Demandez au responsable de l'établissement de faire un briefing au groupe, puis d'organiser une visite du site afin que les participants comprennent comment le service fonctionne.
- Rappelez-vous qu'il n'est ni nécessaire ni éthique pour les participants d'observer les procédures cliniques. Il ne s'agit pas d'une formation clinique et il n'y a aucun avantage à être présent pendant une procédure. La présence de quelques participants pendant une séance de soutien psychologique de groupe peut être acceptable. Cependant, il est nécessaire de discuter à l'avance de la raison de leur présence avec les clients, qui doivent donner leur autorisation.

3 Débriefing de la visite du site



60 minutes

- En plénière (discussion en groupe) ou en petits groupes, demandez aux participants de discuter des questions du Document 9. Il s'agit des questions utilisées lors de leurs visites, soit pour guider leur observation du fonctionnement de l'établissement/service, soit pour orienter leurs discussions avec le personnel.
- Si les participants se sont divisés en petits groupes, discutez ensuite en plénière et écrivez les principales observations sur un tableau à feuilles sous les titres « Forces », « Lacunes » et « Intégration ». Essayez de répondre à toutes les questions qui se posent ou dites au groupe que vous trouverez des réponses d'ici la prochaine session.
- Demandez-leur ensuite :
 - Les visites vous ont-elles donné des idées pour travailler différemment ?
 - Quelles mesures allez-vous prendre ?

Forces	Lacunes	Intégration

Conseils pour l'animateur



- Assurez-vous d'animer une discussion ouverte et constructive, car des représentants des organisations hôtes peuvent être présents. Les organisations hôtes pourraient répondre aux commentaires et observations formulés à propos de leur établissement/service. Les participants devraient être respectueux du privilège qui leur a été offert de se rendre sur un site de prestation de service.



SOLUTIONS ET STRATÉGIES



Durée
45 minutes



Quoi
Cette session permet aux participants d'aborder toutes les questions qui restent floues et de résumer les mesures qu'ils vont entreprendre pour mettre en oeuvre les plans, stratégies et actions dans leur propre projet, organisation ou établissement.



Pourquoi
Il est important de résoudre tous les problèmes restants et de consolider l'apprentissage des participants à la fin de la formation.



Ressources
Frontline AIDS (2014),
Safeguarding the rights of children and young people: Guide to facilitating a workshop
www.frontlineaids.org/resources/safeguarding-the-rights-of-children-and-young-people/

Notes de l'animateur

Objectif

Résumer les aspects stratégiques et opérationnels importants dans notre contexte national particulier.

Activités

1 Les défis de l'intégration de la SDRS et du VIH et la participation des jeunes



20 minutes

- Réfléchissez à certains des défis en matière de culture, de religion ou d'attitudes qui pourraient survenir lorsque les participants tentent de mettre en pratique certains des concepts clés (par ex. la participation, l'implication significative des jeunes populations clés). Demandez :
 - Qu'est-ce qui vous empêcherait de mettre en place des programmes intégrés dans votre région, projet, établissement ou service ?

2 Discussion à deux sur l'âge minimum légal



25 minutes

- Reportez-vous à la session sur la capacité évolutive pour passer en revue les lois et les politiques, en particulier en ce qui concerne l'âge du consentement, qui pourraient influencer la capacité des jeunes à accéder à des services intégrés et la volonté des prestataires de favoriser leur recours à de tels services.

- Demandez aux participants de se mettre par deux et de discuter brièvement de l'âge minimum légal dans leur pays pour :
 - Les relations sexuelles
 - Le mariage
 - L'accès à la contraception pour les personnes mariées et non mariées
 - Les centres d'accueil
 - Les programmes d'échange de seringues et d'aiguilles
 - Les services de conseil et de dépistage du VIH
- Donnez quelques exemples et discutez de l'impact de ces barrières relatives à l'âge sur l'accès des jeunes aux services de SDR et de VIH. Mettez en évidence toute contradiction dans l'âge minimum légal, par exemple, lorsque l'âge du consentement pour avoir une relation sexuelle est de 16 ans alors que l'âge minimum légal pour accéder au dépistage du VIH est de 18 ans.

Messages clés



- Les barrières relatives à l'âge légal et les normes sociales affectent l'accès des jeunes aux services de SDR et de VIH.
- Bien que nous puissions rencontrer des obstacles politiques et autres qui entravent une mise en œuvre efficace, l'expertise des participants et de leurs organisations/établissements (et d'autres partenaires potentiels) peut être utilisée pour trouver des stratégies ou des solutions pour les surmonter.

Conseils pour l'animateur



- Cette session est conçue pour être flexible et adaptée à chaque formation. Différents problèmes existent dans différents pays, et des problèmes spécifiques au contexte se poseront au cours des discussions, des travaux de groupe et des visites de site. Avant cette session, les co-animateurs devraient discuter des questions les plus importantes sur lesquelles se concentrer et planifier en conséquence.

E5

SOURCES D'APPUI TECHNIQUE



Durée
30 minutes



Quoi
Cette session identifie qui peut aider les participants à combler les lacunes techniques identifiées lors de la formation.



Pourquoi
Des idées pour améliorer et développer notre travail sont souvent convenues pendant la formation, sans identifier quelle expertise technique est déjà disponible et quel soutien supplémentaire doit être obtenu. Attribuez des tâches et un calendrier d'exécution à des individus ou à des équipes pendant que vous êtes tous encore ensemble.

Notes de l'animateur

Objectif

Identifier les domaines nécessitant un appui technique et qui pourrait le fournir.

Activités

1 Discussion de groupe



30 minutes

- En petits groupes ou en séance plénière, réfléchissez aux domaines clés pouvant bénéficier d'un appui technique (ou consolidez ce qui a déjà été convenu, le cas échéant).
- Identifiez qui peut être en mesure de fournir cet appui technique et quelles ressources supplémentaires (le cas échéant) sont nécessaires.
- Hiérarchisez les actions à court et moyen terme.
- Pour chaque domaine identifié, attribuez une source potentielle d'appui technique. Il peut s'agir d'un partenaire dans ce pays, d'un partenaire dans un autre pays et/ou d'autres organisations telles que Frontline AIDS.

Conseils pour l'animateur



- Encadrez la session de manière à faciliter des échanges constructifs et identifier les domaines à renforcer plutôt que les échecs. Il s'agit d'un effort collaboratif qui vise à garantir que notre travail avec les jeunes est aussi efficace que possible. N'oubliez pas que certaines organisations ou structures représentées dans le groupe peuvent être plus fortes que d'autres, mais qu'elles auront toutes quelque chose à offrir ainsi que des besoins en appui technique.



PRENDRE SOIN DE NOTRE SÉCURITÉ

SESSIONS DANS CE MODULE

INTITULÉ DE LA SESSION	DURÉE	PAGE
F1 : La violence et son impact	90 minutes	94
F2 : Soutenir les survivants de violence et de viol	60 minutes	98
F3 : Créer un environnement sûr pour les jeunes	60 minutes	100



LA VIOLENCE ET SON IMPACT



Durée
90 minutes



Quoi
Cette session examine différentes formes de violence, ses manifestations et son impact sur les individus, la famille et les communautés.



Pourquoi
Toutes les formes de violence sont inacceptables et il est important de reconnaître ce que nous pouvons faire pour prévenir la violence dans nos communautés.



Préparation
■ Tableau à feuilles et stylos



Ressources
Frontline AIDS (2018), To prevent HIV we must end gender-based violence www.frontlineaids.org/to-prevent-hiv-we-must-end-gender-based-violence/

5. Définition et typologie de la violence de l'OMS (consulté en mai 2020) www.who.int/violenceprevention/approach/definition/en/.

Notes de l'animateur

Objectif

Parvenir à une compréhension commune de ce qu'est la violence et de son impact sur la SDSR, le VIH et les comportements favorisant la santé.

Activités

1 Qu'est-ce que la violence et comment nous affecte-t-elle ?



90 minutes

- Expliquez aux participants que nous allons parler de la violence, de ses différentes manifestations et de la façon dont elle peut se répercuter sur nos relations. Mentionnez que cela peut être un sujet difficile pour beaucoup d'entre nous. Nous devons nous écouter attentivement les uns les autres, de manière solidaire et sans porter de jugement.
- Écrivez le mot « violence » sur un tableau à feuilles, un tableau noir ou un morceau de papier et montrez-le au groupe.



- Demandez au groupe : en quoi consiste la violence, selon vous ?
- Écrivez les réponses et résumez-les avec le groupe.
- Proposez une définition de la violence. Par exemple :



« La violence est la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir, contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, ou des dommages psychologiques. »

(Adapté de la définition de l'Organisation mondiale de la Santé.⁵)

A

- Discutez des éléments clés de la définition avec le groupe. Par exemple, que signifie « intentionnelle » ? Qu'entendons-nous par « menace » ?
- Demandez au groupe :
 - Qu'est-ce qui est intéressant à votre avis dans cette définition ?
 - Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?
- Placez cinq grandes feuilles de papier dans la salle. Décrivez ces feuilles comme des « postes » et attribuez leur l'un des sujets suivants : violence physique, violence verbale, violence sexuelle, violence économique, crainte de la violence
- Divisez les participants en cinq groupes et attribuez un poste à chaque groupe.
- Donnez à chaque groupe cinq minutes pour dessiner ou écrire leurs idées sur le sujet donné.
- Lorsque le temps est écoulé, demandez à chaque groupe de passer au poste suivant.

B

- Encore une fois, donnez cinq minutes à chaque groupe pour dessiner ou écrire leurs idées par rapport au concept. Cela signifie qu'ils ajouteront leurs images ou leurs mots à ceux qui y ont été placés précédemment.
- Les groupes continueront de faire le tour des postes de cette manière jusqu'à ce que tout le monde soit revenu à son poste d'origine.
- Donnez aux groupes cinq minutes pour discuter des questions ci-dessous :
 - Qu'y-a-t-il de nouveau sur la feuille qui n'y était pas lorsque nous avons commencé à définir ce type de violence ?
 - Comment pouvons-nous rassembler les idées pour arriver à une définition de ce type de violence ?
 - Une fois qu'ils ont terminé, rassemblez le groupe et faites le tour des différents postes afin qu'ils puissent voir le travail consolidé de chacun.

C

- Initiez une discussion en plénière (groupe entier). Assurez-vous que :
 - Le groupe convient d'une définition de chaque type de violence.
 - Le groupe comprend que toute violence, quelle qu'elle soit, est également liée à la crainte de la violence, car elle provoque l'inquiétude, la détresse et la souffrance.
- Pour transformer les normes sociales et de genre, il est nécessaire de travailler avec les hommes et les garçons, ainsi que les femmes et les filles, pour comprendre et répondre aux inégalités de genre et aux déséquilibres de pouvoir.
- Le groupe connaît les sources de soutien disponibles localement pour ceux qui ont été victimes de violence.

D

- Une fois les définitions convenues, utilisez ces questions pour orienter la discussion :
 - Y a-t-il des occasions où la violence peut être justifiée ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
 - Quelles sont les conséquences de la violence en matière de SSR pour les jeunes (par exemple, vulnérabilité au VIH) ?
- Quel est l'impact de la violence ou de la violence potentielle sur le comportement des jeunes en matière de santé (par exemple, demander à utiliser des préservatifs, se faire dépister) ?
- Quel soutien pouvons-nous offrir, directement ou par orientation vers d'autres services, si nous savons ou soupçonnons qu'un jeune est victime de violence ?

Messages clés



- La violence est un problème majeur dans nos communautés et peut prendre de nombreuses formes. Aucune forme de violence ou d'abus ne doit être tolérée ; elle doit être immédiatement dénoncée ou signalée si nécessaire.
- La violence est souvent enracinée dans des relations de pouvoir inégales (par exemple, entre hommes et femmes). C'est une façon extrême de maltraiter ceux qui sont perçus comme différents d'une manière ou d'une autre.
- Toutes les formes de violence sont répréhensibles, que la violence soit perpétrée par un inconnu ou une personne que nous connaissons. En fait, si la personne violente est un membre de la famille, un ami ou un partenaire intime, la situation est encore plus sérieuse, car il s'agit également d'un abus de confiance.
- Être témoin de violence (en particulier à la maison) peut être nocif en soi et avoir certains effets à long terme, tout comme le fait d'être victime de violence.
- Les personnes ayant subi des actes de violence ont besoin de soutien et de compréhension. Nous devons nous soutenir mutuellement. Ces questions étant complexes, nous pouvons également avoir besoin de l'aide d'organisations ou de groupes compétents et expérimentés pour prévenir ou combattre la violence et la maltraitance au sein de la famille, des couples ou de la communauté.
- La violence conjugale est toute forme de violence infligée par un conjoint ou un partenaire sexuel. Tout le monde peut être victime de violence conjugale, mais les femmes – y compris les adolescentes et les jeunes femmes, sont les plus à risque. Ce genre de violence augmente considérablement la probabilité de contracter le VIH, d'avoir une grossesse non désirée ou des problèmes de santé mentale. Cela peut également constituer un obstacle à l'accès aux traitements et aux soins.

Remarque : la violence sous toutes ses formes est très courante et il est probable que cela nous concerne directement ou que d'autres membres du groupe soient touchés. Il est également possible que certains d'entre nous aient été violents envers d'autres et en aient honte. Préparez des informations sur les sources locales de soutien (par exemple, soutien psychologique, refuges et ressources en ligne).

Une définition de la violence basée sur le genre⁶



La violence basée sur le genre comprend :

- La violence physique : quand quelqu'un utilise sa force physique contre les autres. Cela inclut frapper, donner des coups de pied, étouffer, pousser, saisir violemment ou toute autre action qui blesse ou effraye. C'est de la violence, même si cela ne laisse pas de bleu ou de marque.
- La violence verbale : utiliser des mots pour blesser l'autre personne. Cela inclut les hurlements, les insultes ou les injures. Ce type de violence est tout aussi sérieuse que d'autres types. Les menaces ou les remarques désobligeantes à votre sujet constituent aussi de la violence verbale.
- La violence sexuelle : vous obliger à avoir des relations sexuelles (viol) ou à prendre part à des activités sexuelles quand vous ne le souhaitez pas, y compris être forcé d'embrasser ou de serrer une personne dans vos bras. Ce type de violence inclut également le fait de vous empêcher ou d'essayer de vous empêcher d'utiliser une méthode contraceptive ou des préservatifs lorsque vous le souhaitez. La violence sexuelle concerne les garçons et les hommes, tout comme les filles et les femmes. Elle peut avoir des conséquences telles que le VIH, les IST et une grossesse non désirée.
- La violence économique : refuser et contrôler l'accès d'une autre personne aux ressources, telles que l'argent, le temps, le transport, la nourriture, les vêtements, les médicaments ou d'autres biens matériels dont elle a besoin pour mener une vie saine et digne.
- Crainte de violence : lorsqu'une personne utilise des menaces et d'autres types de violence et provoque la peur chez une autre personne pour la contrôler. Cette personne peut vous faire douter de vous-même ou vous couper de vos amis, de votre famille ou d'autres sources de soutien.
- Chaque type de violence à notre rencontre porte atteinte à notre santé mentale.

.....

6. Adapté de WAVE et UNFPA (2014), Strengthening Health System Responses to Gender-based Violence in Eastern Europe and Central Asia: A resource package. <https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/WAVE-UNFPA-Report-EN.pdf>



SOUTENIR LES SURVIVANTS DE VIOLENCE ET DE VIOL



Durée
60 minutes



Quoi
Une activité pour explorer les meilleures façons de soutenir les personnes touchées par la maltraitance ou le viol.



Pourquoi
Il est important d'être attentif aux signes de maltraitance ou de viol et d'être prêt à apporter un soutien adapté.



Préparation
■ Renseignements à propos des sources locales d'aide et de soutien.

Notes de l'animateur

Objectif

Comprendre comment nous pouvons au mieux soutenir les jeunes en cas de maltraitance ou de viol.

Activités

1 Mon rôle et mes responsabilités



60 minutes

- Demandez aux participants d'imaginer qu'un jeune vient les voir et leur dit qu'il/elle a été victime d'abus sexuels ou de viol.
- En petits groupes, parlez de ce que vous feriez pour aider ce jeune.
- Vous pouvez guider votre discussion à l'aide des questions suivantes :
 - Comment puis-je soutenir au mieux ce jeune dès maintenant ? Dans les jours à venir ?
 - Quelles sont mes responsabilités dans cette situation ?
 - Qui d'autre dois-je impliquer ?
- Dans le grand groupe, demandez aux participants de convenir des étapes à suivre et de les mettre dans l'ordre.
- Demandez aux participants quels sont les défis auxquels ils pourraient être confrontés et comment ils pourraient les gérer et les surmonter.
- Terminez la discussion en demandant aux participants d'identifier les changements qu'ils pourraient apporter dans leur propre organisation ou établissement de santé pour mieux soutenir les jeunes victimes d'abus ou de viol.

Remarque : rappelez-vous que les participants eux-mêmes ont peut-être été victimes d'abus ou de viol, soyez donc attentif aux signes de détresse pendant l'activité. Préparez-vous avec des informations sur les sources locales de soutien psychosocial et/ou de conseils juridiques.

Messages clés



- La maltraitance et le viol sont des manifestations de l'inégalité qui existe entre les genres et dans les relations de pouvoir. Ils sont utilisés pour terroriser, intimider ou humilier.
- La maltraitance et le viol ne sont jamais la faute de la victime ; ils relèvent toujours de la responsabilité de l'auteur.
- Ils peuvent être commis par des membres de la famille ou d'autres adultes de confiance, tels que des enseignants ou des chefs religieux, ou par des inconnus.
- Les jeunes hommes et les jeunes femmes peuvent être victimes de maltraitance et de viol.
- Un changement soudain de comportement ou de perspective peut être un signe d'abus ou de viol. Par exemple, un jeune extraverti et enthousiaste se renferme et se désintéresse des activités qu'il aimait auparavant.
- Les victimes de maltraitance ou de viol peuvent se sentir délaissées, sales, coupables, en colère ou incapables de faire confiance aux autres. Parler de ces sentiments peut les aider à se sentir mieux, même s'il s'agit d'un acte commis il y a longtemps.



CRÉER UN ENVIRONNEMENT SÛR POUR LES JEUNES



Durée
60 minutes



Quoi
Cette session explore le travail avec les jeunes vulnérables et les façons de les protéger.



Pourquoi
Tout projet travaillant avec les jeunes, y compris les jeunes populations clés, doit avoir des mesures en place pour les soutenir et les protéger. C'est en comprenant les vulnérabilités et les risques, et les mesures à suivre si nos politiques et codes organisationnels sont violés, que nous pouvons fournir un espace sûr favorisant la SDRS des jeunes.



Préparation

- Tableau à feuilles et stylos
- Politique de Frontline AIDS sur la protection des enfants et des adultes vulnérables (voir « Protéger les droits des enfants et des jeunes adultes » à l'annexe 4)



Ressources
FHI (2008), Youth participation guide: assessment, planning, and implementation www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/youth_participation.pdf

Frontline AIDS (2014), Safeguarding the rights of children and young people: Guide to facilitating a workshop www.frontlineaids.org/resources/safeguarding-the-rights-of-children-and-young-people/

Notes de l'animateur

Objectif

Comprendre comment créer et maintenir un espace sûr tout en travaillant avec les jeunes dans toute leur diversité, y compris les jeunes des populations clés.

Activités

1 Exercice : Que feriez-vous si...?



45 minutes

- Répartissez-vous en sept groupes (ou selon le nombre de scénarios dont vous souhaitez discuter). Donnez à chaque groupe un scénario tiré des pages à suivre et posez aux participants les questions suivantes :
 - Que pensez-vous de ce scénario ?
 - Quelle est la marche à suivre ?
 - Quelles mesures sont déjà en place dans votre organisation ?
 - Quels sont les défis à relever ?
- Demandez aux groupes de présenter leurs discussions en plénière et notez les points clés sur un tableau à feuilles. Résumez en utilisant les points de discussion sous chaque scénario.



Scénario 1

Un membre du personnel d'un programme pour les jeunes consulte des sites Web pornographiques, y compris de la pédopornographie.



Discussion

La pédopornographie est généralement illégale dans la plupart des pays. Même si ce n'est pas le cas, cela constitue une enfreinte aux politiques sur la protection des enfants et aux politiques informatiques de Frontline AIDS. Cela entraînerait une action disciplinaire conduisant très probablement au licenciement et éventuellement à des poursuites. Si le membre du personnel est un adulte consentant qui regarde de la pornographie pour adultes sur son ordinateur personnel, ce n'est pas vraiment un problème pour l'organisation. Cependant, une discussion sur les valeurs de l'organisation pourrait s'avérer pertinente.



Scénario 2

Un pair éducateur de votre programme est seul dans une pièce avec une fille/un garçon. Ensuite, la fille/le garçon se plaint d'avoir été touché(e) par le pair éducateur de manière intime.



Discussion

Le point focal désigné en charge de la protection de l'enfance (par exemple, un agent de la protection sociale) devrait ouvrir une enquête. Chaque partie concernée serait interrogée pour clarifier et documenter les faits. Il serait également nécessaire d'informer chaque partie du processus et de l'étendue de la confidentialité (c'est-à-dire qui aurait besoin de savoir). Bien qu'il soit important d'agir dans la discrétion, la présence d'une troisième personne pendant la réunion peut être quelque chose à considérer pour éviter le harcèlement/les abus sexuels ou les accusations malveillantes. Nous devons veiller à protéger à la fois l'éducateur et les clients. Les organisations et les établissements devraient avoir des comités de protection de l'enfance pour répondre aux signalements et, en fonction du contexte et des preuves, le signaler à la police.



Scénario 3

Un jeune qui vit avec le VIH vous dit qu'un membre du personnel de votre organisation a informé son enseignant et ses parents de son statut sérologique, même si le jeune n'avait pas ouvertement partagé cette information.



Discussion

Selon les politiques de l'organisation, cela pourrait entraîner un licenciement immédiat (en cas de tolérance zéro pour violation de la confidentialité) ou toute autre mesure disciplinaire à l'encontre du membre du personnel une fois qu'il a été établi qu'il y a eu violation de la confidentialité. Le jeune doit être rassuré quant aux mesures prises et recevoir un soutien pour la détresse causée, et un autre membre du personnel doit lui être assigné pour qu'il n'ait pas à rencontrer à nouveau le même membre du personnel (dans le cas d'un établissement qui fournit des services). Des sessions spéciales sur ce que cela signifie de vivre avec le VIH et l'impact de la stigmatisation et de la discrimination peuvent être organisées pour les enseignants de l'école du jeune, des groupes de parents et d'autres groupes communautaires de la localité.

Scénario 4

Vous remarquez que certains de vos collègues masculins font des commentaires inappropriés et suggestifs à une professionnelle du sexe qui se rend fréquemment au bureau en tant que membre de votre comité de planification de projet.



Discussion

S'il s'agit d'une professionnelle du sexe adulte, cela serait considéré comme du harcèlement et géré en interne par une procédure disciplinaire pouvant impliquer des avertissements verbaux et écrits. Si la professionnelle du sexe est une jeune, cela serait traité dans le cadre de la politique de protection de l'enfance et entraînerait également des mesures disciplinaires fondées sur la politique et le code de conduite de l'organisation. En fonction de la gravité des circonstances, les membres du personnel concernés pourraient être licenciés, comme pour toute mesure disciplinaire.



Scénario 5

Un jeune homme qui consomme de la drogue et qui faisait partie du personnel de votre équipe a cessé de venir au bureau. Vos collègues vous disent que la police circule dans les parages.



Discussion

Lorsqu'il s'agit de personnes issues de populations criminalisées susceptibles d'être harcelées par les forces de l'ordre, l'organisation doit avoir mis en place des protocoles de protection. Ceux-ci peuvent inclure entretenir des relations de travail avec la police locale, veiller à ce qu'aucune consommation de drogue n'ait lieu dans les locaux de l'organisation et l'établissement de liens d'orientation vers les services d'aide juridique.



Scénario 6

Un membre du personnel vous dit que le jeune homme qui travaille sur votre projet ciblant les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été insulté par d'autres membres du personnel.



Discussion

Il s'agit d'un problème de harcèlement, nécessitant une réponse similaire au cas de la jeune professionnelle du sexe (voir scénario 4).



Scénario 7

Un jeune pair éducateur se sent intimidé et harcelé par un membre adulte du personnel qui lui demande de se comporter d'une certaine manière.



Discussion

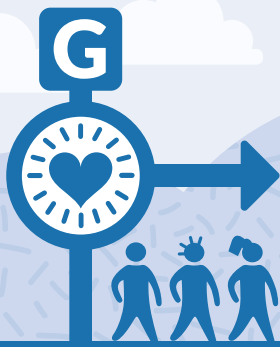
Posez des questions et documentez l'allégation, en notant les faits, et non les présomptions. Expliquez la notion de confidentialité (qui devra être informé) et que cela devra faire l'objet d'une discussion avec le membre adulte du personnel concerné. Déterminez si une médiation entre les parties est envisageable ou si l'allégation devrait aboutir à une procédure disciplinaire pour le membre du personnel.

2 Comprendre les bonnes pratiques



15 minutes

- Distribuez la politique de Frontline AIDS sur la protection des enfants et des adultes vulnérables, ainsi que la politique spécifique au pays s'il en existe une. Discutez de la politique et de la nécessité de mettre en place une politique organisationnelle de protection de l'enfance.
- Demandez :
 - Combien d'entre vous ont déjà vu la politique de protection de l'enfance ?
 - La politique vous a-t-elle été expliquée ?
 - Avez-vous des questions à ce sujet ?
- Insistez sur le fait qu'une politique de protection de l'enfance sur une étagère ne sert à rien. Il doit y avoir une personne désignée pour la mise en pratique de la politique et qui est prête à réagir ; de nombreuses organisations et établissements de santé en ont déjà une et nous devrions savoir de qui il s'agit. Tout le monde doit connaître la politique et les conséquences si elle n'est pas respectée.
- Rappelez aux participants l'existence du guide de formation sur la protection des droits des enfants et des jeunes (voir Ressources).



SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE

SESSIONS DANS CE MODULE

INTITULÉ DE LA SESSION	DURÉE	PAGE
G1 : Santé mentale et bien-être psychosocial	105 minutes	104
G2 : Santé mentale et SDR	90 minutes	110
G3 : Santé mentale et VIH	90 minutes	114
G4 : Prendre soin de soi et prise en charge communautaire	45 minutes	116



Durée
105 minutes



Quoi
Cette session présente le concept de santé mentale et examine des études de cas sur des problèmes de santé mentale.



Pourquoi
Il est important que les participants puissent relier le concept de santé mentale à leur propre contexte et soient capables d'identifier les événements du quotidien pour lesquels les jeunes pourraient avoir besoin de soutien psychosocial.



Préparation

- Tableau à feuilles
- Marqueurs, feuilles de papier, crayons, stylos
- Cartes avec des études de cas imprimées



Ressources
OMS (2014), Mental health: a state of well-being. www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Notes de l'animateur

Objectif

Se familiariser avec les concepts de santé mentale et de bien-être psychologique et identifier les problèmes qui ont un impact sur la santé mentale. Cette session devrait également fournir des informations sur les services locaux de santé mentale et de soutien psychosocial.

Activités

1 Créer notre propre définition



45 minutes

Avant l'activité :

- Examinez le concept de santé mentale de l'OMS.
- Familiarisez-vous avec ces messages clés :
 - La santé mentale est aussi importante que la santé physique, quels que soient notre âge, notre genre ou d'autres caractéristiques.
 - On n'est pas obligé de se sentir bien tout le temps ! Nos émotions et nos sentiments sont des moyens de faire face au stress et à la frustration. Chercher à se faire aider lorsqu'on se sent dépassé est un acte courageux.

Pendant l'activité :

- Écrivez le terme « santé mentale » au centre de la feuille de tableau en grandes lettres pour que tout le monde puisse les voir.



- Présentez l'activité aux participants :

Nous allons parler de ce qu'on appelle la santé mentale. Demandez : en avez-vous déjà entendu parler ? Pouvez-vous partager avec le groupe où, quand et comment vous avez entendu parler de santé mentale ?

- Prenez quelques réponses du groupe et mentionnez qu'il existe de nombreuses définitions de la santé mentale, mais qu'aujourd'hui, nous allons créer la nôtre.
- Divisez le groupe en petits groupes de trois ou quatre et demandez-leur de discuter de la question suivante : *Qu'est-ce que la santé mentale pour vous ?*
- Demandez à chaque groupe d'écrire sa définition.
- Discutez de chaque définition en plénière (discussion en grand groupe) et prenez des notes sur le tableau des éléments clés de chaque groupe qui peuvent se rapporter au concept de l'OMS. Points de discussion :
 - Qu'est-ce que ces définitions ont en commun ?
 - Quelles sont les différences dans nos définitions ?
 - Présentez la définition de l'OMS au groupe (voir messages clés) - quelle est la relation avec nos définitions ?
- Finalisez l'activité en renforçant les messages clés. Reconnaissez l'importance de notre santé mentale est la première chose à faire pour prendre soin de notre propre bien-être.

2 Sources de soutien psychosocial



60 minutes

Avant l'activité :

- Lisez et familiarisez-vous avec les situations et le concept de soutien psychosocial.
- Familiarisez-vous avec ces messages clés :
 - La santé mentale et le bien-être en général sont fortement influencés par notre contexte social et culturel. Ce qui se passe dans nos communautés, nos quartiers et nos familles peut avoir une incidence sur ce que nous pensons de nous-même.
 - Le soutien psychosocial peut également faire référence à l'amour, l'attention et la protection et il en existe de nombreuses sources, notamment la famille, les amis, les enseignants, les chefs religieux, les prestataires de services de santé, les groupes de soutien locaux, les activistes communautaires, les conseillers dans les cliniques locales, les conseillers scolaires et les psychologues. Il est important d'avoir une idée des endroits où obtenir de l'aide et des services dans la communauté.
 - Il est utile de situer la santé mentale sur un continuum sur lequel nous évoluons tous à des rythmes différents au cours de notre vie, comme pour notre santé physique.
 - Il est normal que nous éprouvions tous des sentiments négatifs de temps en temps, que nous pouvons surmonter avec le soutien de la famille, des amis et des autres. Mais dans certains cas, des interventions médicales peuvent également être nécessaires (par exemple pour la dépression, le trouble de stress post-traumatique, les idées suicidaires ou l'automutilation).
- Sachez que les participants ont peut-être vécu des situations similaires aux études de cas et surveillez leur réaction et identifiez tout signe de détresse pendant le travail de groupe ou la discussion en plénière (groupe entier). Apportez des brochures ou des renseignements sur les services ou ressources de soutien psychosocial et/ou de santé mentale disponibles au niveau local.

Pendant l'activité :

- Présentez l'activité en disant :

Certains événements suscitent un sentiment de bien-être et d'autres peuvent nous rendre triste ou nous contrarier. Parfois, ces sentiments ne durent pas longtemps, on passe une mauvaise journée ; mais d'autres fois, les sentiments négatifs peuvent durer plus longtemps et se répercuter sur notre vie. Aujourd'hui, nous allons discuter de certains cas et comment obtenir l'aide nécessaire.

- Divisez les participants en petits groupes et distribuez un cas par groupe.
- Donnez-leur du temps pour étudier leur cas et répondre aux questions.
- Chaque groupe lira son cas au reste des participants. En plénière, demandez :
 - Que pensez-vous de ce cas particulier ?
 - Comment cette personne peut-elle gérer ou se sortir de cette situation ?
 - À qui pourrait-elle demander de l'aide ?
- Terminez l'activité avec des messages clés et une réflexion de groupe, et en partageant des informations sur les services de santé mentale et de soutien psychosocial disponibles.



Modification

Si vous pensez qu'il y a une atmosphère de confiance mutuelle au sein du groupe - par exemple, si les participants se connaissent déjà et ont bien travaillé ensemble dans le passé - vous pouvez les encourager à utiliser leurs études de cas pour les jeux de rôle de cette activité.

Messages clés



Santé mentale

- C'est un état de bien-être dans lequel chaque individu réalise son potentiel, peut faire face au stress du quotidien, peut travailler de manière productive et fructueuse et est capable de contribuer à sa communauté.⁷

Bien-être psychosocial

- C'est l'état dans lequel un individu, une famille ou une communauté a des forces cognitives, émotionnelles et spirituelles, combinées à des relations sociales positives. Cet état de bien-être motive le développement des compétences de vie qui permettent à un individu de comprendre et d'interagir avec son environnement et de faire des choix sains, avec un sentiment d'espoir pour l'avenir.⁷

Soutien psychosocial

- C'est un continuum d'amour, d'attention et de protection qui améliore le bien-être cognitif, émotionnel et spirituel d'une personne et renforce ses liens sociaux et culturels. Il améliore les compétences individuelles, familiales et communautaires et influence positivement l'individu et l'environnement social.⁸

7. WHO (2014), Mental health: a state of well-being. www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/.

8. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI). www.repssi.org/PSS.aspx



Cas 1

Anni est une fille de 13 ans qui se fait harceler par des filles plus âgées d'une autre classe. Elle l'a dit à sa famille, qui a répondu que la seule chose qui compte à l'école, ce sont ses notes. Elle n'aime plus être à l'école et a commencé à avoir des difficultés en maths. Le bulletin que son professeur a envoyé à ses parents n'était pas encourageant. Elle pense qu'elle n'est pas assez douée et qu'elle ferait mieux d'abandonner.



Cas 2

Le partenaire de Jay a rompu avec lui il y a quelques mois. Depuis, il ne s'est pas présenté à l'entraînement de football avec son équipe de quartier. Il ne répond pas aux SMS et ne parle à ses amis. Il a quitté son emploi à temps partiel au magasin local et passe du temps avec un groupe de garçons qui se retrouvent tous les soirs pour boire de l'alcool.



Cas 3

Lee est l'aînée de quatre enfants. Récemment, elle a vu son père battre sa mère à plusieurs reprises ou menacer de la battre. Maintenant, Lee a tout le temps peur, elle ne veut pas sortir ou rencontrer de nouvelles personnes car elle ne veut pas laisser sa mère ou ses frères et sœurs à la maison avec son père. Elle fait des cauchemars.



Cas 4

Mia est une jeune fille de 16 ans qui aime aller à l'école et chanter. Mia et son petit ami Tomas, qui a terminé ses études et est actuellement au chômage, ont des rapports sexuels depuis l'année dernière. Ils utilisent un moyen de contraception de temps en temps ; normalement des préservatifs lorsqu'ils peuvent les obtenir. Un jour, Mia découvre qu'elle est enceinte. Mia et Tomas ne se sentent pas prêts à avoir un enfant. Aucun d'eux n'a parlé de la grossesse à leurs parents, qui sont très religieux.



Discussion

- Que se passe-t-il avec Anni ?
- Comment se sent-elle ?
- Quels domaines de sa vie sont touchés ?
- Comment peut-elle se faire aider ?



Discussion

- Que se passe-t-il avec Jay ?
- Comment se sent-il ?
- Quels domaines de sa vie sont touchés ?
- Comment peut-il se faire aider ?



Discussion

- Que se passe-t-il avec Lee ?
- Comment se sent-elle ?
- Quels domaines de sa vie sont touchés ?
- Comment peut-elle se faire aider ?



Discussion

- Que se passe-t-il avec Mia ?
Que se passe-t-il avec Tomas ?
- Comment est-ce qu'ils se sentent ?
- Quels domaines de leur vie sont touchés ?
- Comment peuvent-ils se faire aider ?

Cas 5

Andrea et Tony se fréquentent depuis quelques mois. Ils s'embrassent et se touchent mais ils n'ont pas eu de rapports sexuels. Un après-midi, alors qu'ils s'embrassent chez Tony, il dit qu'il veut essayer de nouvelles choses. Andrea dit qu'elle préfère attendre parce qu'elle ne se sent pas prête. Il insiste à plusieurs reprises et menace de la quitter si elle ne le laisse pas faire ce qu'il veut. Ils ont des rapports sexuels bien qu'elle ne se sente pas prête et qu'elle n'ait pas envie.



Cas 6

Nico est en dernière année au lycée et son groupe d'amis le taquine toujours parce qu'il n'a pas de petite amie. Nico ne se sent pas en mesure de leur dire qu'en fait il aime les garçons et que récemment, il a rencontré Noel dans son équipe de basket-ball et qu'ils se sentent tous deux très attirés l'un par l'autre. Nico ne sait pas quoi faire parce que le message qu'il reçoit de tout le monde autour de lui est que ce qu'il ressent n'est pas normal.



Cas 7

Depuis que Julia est petite elle prend des comprimés tous les jours. Sa grand-mère maternelle, qui s'occupe d'elle depuis le décès de la mère de Julia, lui a toujours dit que les comprimés étaient des « vitamines spéciales ». Julia commence à se demander ce qui se passe avec sa santé, mais personne ne veut lui dire. Elle confronte finalement sa grand-mère, qui lui dit à contrecœur qu'elle est née avec le VIH et la met en garde de ne le dire à personne d'autre.



Discussion

- Que se passe-t-il avec Andrea ?
- Comment est-ce qu'elle se sent ?
- Quels domaines de sa vie sont touchés ?
- Comment peut-elle se faire aider ?



Discussion

- Que se passe-t-il avec Nico ?
- Comment est-ce qu'il se sent ?
- Quels domaines de sa vie sont touchés ?
- Comment peut-il se faire aider ?



Discussion

- Que se passe-t-il avec Julia ?
- Comment est-ce qu'elle se sent ?
- Quels domaines de sa vie sont touchés ?
- Comment peut-elle se faire aider ?



SANTÉ MENTALE ET SDSR



Durée
90 minutes



Quoi
Cette activité vise à dissiper les mythes et à favoriser une discussion sur les intersections entre la santé mentale, reproductive et sexuelle.



Pourquoi
Il existe de nombreuses idées reçues sur la santé mentale et la relation avec la santé sexuelle et reproductive.



Préparation

- Énoncés écrits sur des cartes
- Une boîte
- Tableau à feuilles
- Marqueurs
- Chronomètre

Notes de l'animateur

Objectif

Comprendre comment la santé sexuelle, reproductive et mentale s'influencent mutuellement et l'influence de la dynamique de genre sur la santé mentale et le bien-être psychosocial.

Activités

1 Le grand quiz⁹



90 minutes

Avant l'activité :

- Familiarisez-vous avec la version du quiz de l'animateur et passez en revue certains des principaux énoncés (voir ci-dessous).
- Écrivez les énoncés sur des cartes pliées ou des morceaux de papier et mettez-les dans une boîte ou un sac (afin que les participants ne puissent pas les voir).



Autre option

Si vous n'avez pas de boîte ou de sac, vous pouvez lire les énoncés à voix haute l'un après l'autre.

Aperçu :

- À chacun leur tour, un représentant de chaque équipe pioche un énoncé, revient en discuter avec son groupe pendant 30 secondes (temps que vous chronométrez pour donner une chance égale aux groupes), puis revient devant tout le monde. Le participant répond au nom de son équipe en disant si l'énoncé est vrai ou faux et en expliquant pourquoi.

9. Adapté de Population Council (2009), It's All One Curriculum: For a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights. www.iwhc.org/wp-content/uploads/2013/11/2011pgy_itsalloneguidelines_en.pdf

Pendant l'activité :

- Présentez l'activité en disant au groupe : « Aujourd'hui, nous participerons au grand quiz. »
- Divisez les participants en deux groupes et expliquez l'activité.
- Donnez le temps aux deux groupes de choisir un nom pour leur équipe.
- Vous serez l'animateur de ce quiz. Décidez par un jeu de pile ou face en lançant une pièce en l'air quelle équipe jouera en premier.
- Pour chaque manche, le groupe concerné doit dire si l'énoncé est vrai ou faux et explique pourquoi. S'ils ne répondent pas correctement, l'autre équipe a une chance de répondre à la question et de gagner le point.
- Terminez le jeu en additionnant les points et en déclarant un gagnant.
- Réunissez à nouveau les participants en grand groupe et faites un compte rendu (prenez quelques commentaires). Demandez :
 - Qu'avez-vous ressenti pendant le quiz ?
 - Avez-vous appris quelque chose au cours de ce jeu qui vous a impressionné ou surpris ?

Messages clés



La santé mentale et la santé sexuelle et reproductive n'existent pas isolément. Ce sont des domaines interconnectés qui ont une incidence sur notre bien-être général. Les indications suivantes montrent l'impact psychologique de certains aspects de la santé sexuelle et reproductive, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre. Nombreuses de ces situations tirent leurs origines dans la stigmatisation et la discrimination.

- Les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, intersexuelles, trans et queer (LGBTIQ+) sont plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles de signaler des problèmes de santé mentale non résolus à cause de la discrimination et de violence. Dans des environnements défavorables, la divulgation de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre peut entraîner le rejet de la famille ou de la communauté.
- Les femmes et les filles victimes de violence conjugale et d'autres formes de violence basée sur le genre (VBG) peuvent développer des traumatismes ou d'autres conditions, telles que l'anxiété et la dépression¹⁰, les rendant encore plus vulnérables.
- Les jeunes filles et les adolescentes peuvent subir des pratiques traditionnelles préjudiciables, telles que les mutilations génitales féminines, qui peuvent avoir un impact négatif sur l'image qu'elles ont d'elles-mêmes, leur confiance et leur

sexualité. Outre les effets physiques qui perdurent toute la vie, les survivants signalent des troubles émotionnels, tels que le trouble de stress post-traumatique et une dépression ou une anxiété sévères.^{11,12}

- Dans les milieux où la menstruation est encore un tabou, les filles et les adolescentes peuvent vivre des expériences traumatisantes, allant de paroles blessantes de la part de leurs amis, camarades de classe et membres de la famille jusqu'à l'isolement pendant les règles. Dans ces communautés, les filles et les femmes signalent des niveaux élevés d'anxiété et de traumatisme et des difficultés supplémentaires à gérer leur santé menstruelle dans l'intimité et la dignité.¹³
- La contraception hormonale, même lorsqu'elle est soigneusement prescrite par un professionnel de santé qualifié, peut avoir comme effet secondaire d'augmenter la dépression. Les adolescents et les jeunes qui utilisent des méthodes de contraception ou qui essaient d'y avoir recours peuvent aussi être confrontés à la discrimination.
- La dépression postnatale¹⁴ est un autre problème sérieux de santé mentale spécifique au genre, lié à la SDSR et à la santé maternelle et néonatale, mais qui n'est souvent pas prise en compte par les services ou les programmes de soutien.

Documents à distribuer



Découpez les énoncés et les points de discussion ci-dessous. Les énoncés à gauche doivent être distribués, tandis que les points de discussion à droite sont conservés par l'animateur pour guider les discussions.

Énoncé 1

Tous les problèmes de santé mentale nécessitent des médicaments.



Faux

Certains problèmes de santé mentale nécessiteront des médicaments et d'autres non. Votre professionnel de la santé déterminera la solution la plus adaptée après un examen. Il est important de savoir que d'autres choses, telles que la thérapie et le soutien psychosocial, peuvent être recommandées à la place ou en complément des médicaments si nécessaire.

1

Énoncé 2

Nous devons garder nos problèmes de santé mentale pour nous.



Faux

Comme tout autre problème de santé ou de vie, nous avons besoin de nos réseaux de soutien pour les gérer : amis, famille et autres adultes de confiance tels que des éducateurs ou des conseillers. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale doivent savoir qu'elles ne sont pas seules.

2

Énoncé 3

Tout le monde peut être touché par des problèmes de santé mentale.



Vrai

Tout le monde peut être confronté à des problèmes de santé mentale à différents moments au cours de la vie. Cela comprend l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte.

3

Énoncé 4

Le bien-être psychosocial englobe notre rapport avec nous-même, nos relations avec notre famille et nos communautés.



Vrai

Nos relations avec les autres façonnent notre bien-être psychosocial et notre santé de manière générale. Il est important que nous prenions soin de ces relations.

4

Énoncé 5

La violence entre partenaires intimes et la violence basée sur le genre se produisent parce que les femmes ont une faible estime de soi.



Faux

Cet énoncé tient la victime pour responsable. La violence conjugale et la VBG surviennent lorsque quelqu'un décide d'être violent envers une autre personne, et la responsabilité incombe à l'auteur. Cependant, il est vrai que le stress et les traumatismes causés par la violence conjugale et la VBG peuvent avoir des effets néfastes sur la santé mentale et l'estime de soi des personnes touchées.

5

Énoncé 6

Les jeunes vivant avec le VIH peuvent être confrontés à des problèmes de santé mentale et peuvent avoir besoin d'un soutien psychosocial pour mener une vie saine.



Vrai

Le VIH est une maladie chronique qui a un impact important sur la vie des jeunes. Mais, comme toute autre maladie chronique, le VIH peut être géré avec un traitement et un suivi adapté, et par le soutien psychosocial.

6



Énoncé 7

La santé mentale des adolescents et des jeunes n'est souvent pas prise au sérieux.



Vrai

Il est important de prêter attention à ce que les adolescents et les jeunes nous disent de leur santé mentale. Nous devons écouter et nous impliquer activement plutôt que de rejeter la question.

7



Énoncé 8

Toutes les personnes vivant avec le VIH souffrent de dépression ou de problèmes de santé mentale.



Faux

De nombreuses personnes vivant avec le VIH vivent une vie saine et heureuse. Comme tout le monde, elles ont besoin d'amour, d'attention et d'amitié. Comme n'importe qui d'autre, à un moment de leur vie, elles pourraient avoir des problèmes de santé mentale en raison des défis auxquels elles sont confrontées, ce qui peut être lié ou non au VIH. La manière dont les autres traitent les personnes vivant avec le VIH peut contribuer à la dépression ou à d'autres problèmes de santé mentale.

8



Énoncé 9

Toutes les personnes LGBTIQ+ souffrent de dépression ou de problèmes de santé mentale.



Faux

De nombreuses personnes LGBTIQ+ mènent une vie saine et heureuse. Comme tout le monde, elles ont besoin d'amour, d'attention et d'amitié. Comme toute autre personne, à un moment de leur vie, elles pourraient avoir des problèmes de santé mentale en raison des défis auxquels elles sont confrontées, qui peuvent être liés ou non à leur sexualité ou à leur identité de genre. Être LGBTIQ+ n'est pas une maladie ou un trouble psychologique. La façon dont les autres traitent les personnes LGBTIQ+ peut contribuer à la dépression ou à d'autres problèmes de santé mentale.

9



Énoncé 10

Les normes de genre strictes nuisent à la santé mentale des individus.



Vrai

Lorsque les gens ne sont pas libres de s'exprimer, ils peuvent être stressés ou développer des styles de communication qui renforcent les relations malsaines. Par exemple, les jeunes hommes apprennent traditionnellement qu'ils ne doivent pas montrer leurs sentiments (par exemple, la tendresse, le doute, la peur ou la tristesse), ce qui n'est pas sain pour eux ni pour ceux qui les entourent.

10



Énoncé 11

Les activistes, les éducateurs et les prestataires de services doivent prendre soin de leur santé mentale.



Vrai

Dans ces rôles, nous sommes fréquemment exposés aux traumatismes et aux souffrances des autres, ce qui peut affecter notre propre santé mentale et le travail que nous faisons chaque jour. Pour pouvoir soutenir les autres efficacement, nous devons également prendre soin de nous-mêmes.

11

10. Mental Health Innovation Network (2018), The Lancet Commission on Mental Health and Sustainable Development: Evidence for action on mental health and global development. www.globalmentalhealthcommission.org/wp-content/uploads/2018/10/Lancet-Commission_policy-brief_MHIN2.pdf

11. Action Canada for Sexual and Reproductive Rights (2018), Mind your "business": how to make the connection between mental health and sexual health. www.actioncanadashr.org/sites/default/files/2019-04/Mind-Your-Business-SRH2018-Handbook-EN-ActionCanadaSHR.pdf

12. Knipscheer, J., Vloeberghs, E., Van der Kwaak, A. and van den Muijsenbergh, M. (2015), 'Mental health problems associated with female genital mutilation', *BJPsych Bull.* 39(6). p.273- 277. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4706216/.

13. Chhabi, R. et al. (2015). 'Chhaupadi culture and reproductive health of women in Nepal', *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27 (7), p.785-795. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539515602743>

14. OMS (2015), 'Maternal mental health'. www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/ (Consulté en May 2020).



Durée
90 minutes



Quoi
Cette activité présente les différents aspects de la vie d'une personne vivant avec ou touchée par le VIH qui pourraient nécessiter un soutien psychosocial.



Pourquoi
Comprendre que le VIH est un problème de santé complexe mais gérable.



Préparation

- Tableau à feuilles
- Marqueurs colorés
- Vieux magazines
- Post-it, ciseaux, ruban adhésif, papier de couleur

Notes de l'animateur

Objectif

Comprendre les problèmes de santé mentale particuliers auxquels les jeunes vivant avec le VIH ou à risque élevé de contracter le VIH peuvent être confrontés et identifier les éléments qui peuvent améliorer la qualité de vie de ces jeunes.

Activités

1 Affiches et exposition¹⁵



90 minutes

Avant l'activité :

- Familiarisez-vous avec les messages clés (voir page 115).

Pendant l'activité :

- Divisez les participants en quatre groupes. Chaque groupe travaillera sur un sujet différent, comme suit :
 - Groupe A : subir un test de dépistage du VIH et obtenir les résultats
 - Groupe B : informer les autres de notre statut VIH
 - Groupe C : observance au traitement
 - Groupe D : famille et amis
- Chaque groupe créera une affiche sur son sujet en répondant aux questions suivantes (voir les documents à la page 115).

15. USAID (2015), Participatory Facilitation Techniques. www.fsnnetwork.org/sites/default/files/Facilitation%20Workshop%20Handout.pdf

Documents à distribuer



Groupe A :

Subir un test du VIH et obtenir les résultats



- Qu'est-ce que les individus peuvent ressentir lorsqu'ils décident d'aller se faire dépister pour le VIH ou qu'ils attendent leurs résultats ?
- De quel type d'aide ou de soutien quelqu'un pourrait-il avoir besoin en recevant les résultats du test (qu'ils soient positifs ou négatifs) ?



Groupe B :

Informers les autres de notre statut VIH



- Quels sont les défis auxquels une personne vivant avec le VIH est confrontée lorsqu'elle souhaite communiquer son statut aux personnes qui comptent le plus pour elle ?
- De quel type de soutien pourrait-elle avoir besoin ?



Groupe C :

Observance au traitement



- Quels sont les défis auxquels une personne vivant avec le VIH est confrontée pour prendre son traitement systématiquement et correctement ?
- De quel type de soutien pourrait-elle avoir besoin ?



Groupe D :

Famille et amis



- Quels sont les défis pour la famille et les amis d'une personne vivant avec le VIH ?
- Comment peuvent-ils mieux soutenir leur proche vivant avec le VIH ?

- Lorsque les groupes ont terminé leurs affiches, demandez-leur de les exposer dans la salle (soit en les affichant au mur, si cela est permis, avec du ruban adhésif ou de la Patafix, soit en les disposant sur le sol ou sur des tables) et invitez tout le groupe à les regarder.
- Discutez en plénière des impressions des participants.

Messages clés



- Les problèmes de santé mentale sont étroitement liés au VIH.¹⁶ Les personnes affectées par des problèmes de santé mentale non traités peuvent être plus susceptibles d'adopter des comportements pouvant accroître leur risque de contracter le VIH (par exemple en ayant des relations sexuelles non protégées). Une mauvaise santé mentale peut également accroître la vulnérabilité d'une personne face aux abus sexuels. Les personnes vivant avec le VIH peuvent être affectées par des problèmes de santé mentale liés à leur statut sérologique et

aux défis posés par leur état de santé complexe et la stigmatisation.

- Certaines personnes vivant avec le VIH se retrouvent dans des situations difficiles, notamment lorsqu'elles vivent dans un environnement peu favorable, qu'elles ne peuvent pas divulguer leur statut à leur famille, leurs amis et autres réseaux, ou qu'elles éprouvent des difficultés à suivre leur traitement.

16. OMS (2008), HIV/AIDS and Mental Health. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_6-en.pdf



PRENDRE SOIN DE SOI ET PRISE EN CHARGE COMMUNAUTAIRE



Durée
45 minutes



Quoi
Dans cette activité, les participants écriront de courtes histoires sur ce qu'ils font pour améliorer leur santé mentale.



Pourquoi
Permet d'identifier les moyens par lesquels les jeunes peuvent mieux prendre soin d'eux-mêmes et de leurs communautés.



Préparation

- Feuilles de papier
- Crayons, stylos



Ressources
Frontline AIDS (2019), Sexuality & Life-Skills. Les activités qui peuvent être particulièrement utiles pour parler de santé mentale comprennent p. 28 : « Se sentir bien dans sa peau » ; p. 41 : « Passer d'un enfant à un adulte ».
www.frontlineaids.org/resources/sexuality-and-life-skills-toolkit/

Frontline AIDS (2020), Supporting mental health of adolescents living with or affected by HIV.
www.frontlineaids.org/wp-content/uploads/2020/03/Supporting-mental-health-of-adolescents_final-web.pdf.

National Institute of Mental Health (2016), HIV/AIDS and Mental Health.
www.nimh.nih.gov/health/topics/hiv-aids/index.shtml

Notes de l'animateur

Objectif

Explorer une gamme de stratégies en matière de soutien psychosocial à notre disposition.

Activités

1 L'heure de l'histoire



45 minutes

Avant l'activité :

- Familiarisez-vous avec les concepts clés et les messages (voir page 117).

Pendant l'activité :

- Donnez à chaque participant un morceau de papier et un stylo ou un crayon.
- Demandez aux participants d'écrire une histoire courte basée sur l'une des questions suivantes (donnez-leur 20min) :
 - Lorsque vous vous sentez triste, stressé ou que vous traversez un moment difficile, que faites-vous pour aller mieux ?
 - Quand quelqu'un que vous connaissez se sent triste ou stressé, que faites-vous pour l'aider ?
- Une fois les histoires écrites, demandez-leur de choisir un partenaire avec lequel ils se sentent à l'aise.
- Une fois que chaque participant a un partenaire, demandez-leur de se lire leurs histoires et de discuter de leurs réactions. Y a-t-il des points ou des thèmes en commun ? Cela devrait prendre environ 10 minutes.

■ Lorsqu'ils ont fini de partager, initiez une discussion en plénière en demandant :

- *Pouvez-vous identifier des moyens malsains de faire face au stress ou aux défis qui se posent dans la vie ?*
- *Quelles alternatives plus saines pouvons-nous suggérer ?*
- *Quelles sont certaines sources de soutien communautaire que vous pouvez recommander ? Comment les avez-vous trouvées ?*

Certaines suggestions pour prendre soin de soi-même peuvent inclure : chanter, danser, écouter de la musique, prier, identifier ce qu'on apprécie dans la vie, passer du temps en dehors du travail avec la famille et/ou les amis, regarder un film ou lire un livre joyeux. Certaines suggestions sur la prise en charge communautaire peuvent inclure : demander de l'aide à votre prestataire de soins de santé, participer aux activités de votre communauté religieuse, participer à un groupe de soutien.

Messages clés



Prendre soin de soi¹⁷

- Cela peut être défini comme un acte que nous initions nous-mêmes pour établir et entretenir notre santé physique et psychosociale. Prendre soin de soi signifie des choses différentes pour chaque personne.
- Les jeunes qui vivent dans des contextes difficiles, qui ont eu des problèmes de santé mentale et/ou qui consacrent une partie de leur temps à l'activisme peuvent être stressés, en colère ou frustrés. Nous sommes nombreux à avoir du mal à affronter les moments difficiles de manière saine, et pourtant le recours à une aide professionnelle en santé mentale peut être très limité en raison d'obstacles économiques et sociaux ou du manque de services spécialisés.

Prise en charge communautaire¹⁸

- Cette forme de soutien consiste à détourner l'attention de soi et se tourner vers les réseaux de soutien dans la communauté afin de guérir d'un traumatisme ou de mieux vivre. Grâce à des activités sociales et la création de liens avec les autres, les membres de la communauté peuvent s'appuyer les uns sur les autres et s'entraider.

17. CREA (2008), Self-Care and Self-Defense Manual for Feminist Activists. <https://creaworld.org/resource/self-care-and-self-defence-manual/>

18. Leach, M. (3 January 2019), 'How community care makes self-care a social justice act'. <https://thetempest.co/2019/01/03/social-justice/community-self-care/> (consulté en mai 2020).



Resources (continued)

Remien, R. et al. (2019) 'Mental health and HIV/AIDS: the need for an integrated response', AIDS, 33 (9), p.1411-1420. https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2019/07150/Mental_health_and_HIV_AIDS_the_need_for_an.1.aspx

UNAIDS (2018), Better integration of mental health and HIV services. www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2018/october/mental-health-and-hiv-services

OMS (2008), HIV/AIDS and mental health. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_6-en.pdf

ANNEXE

DOCUMENTS À DISTRIBUER

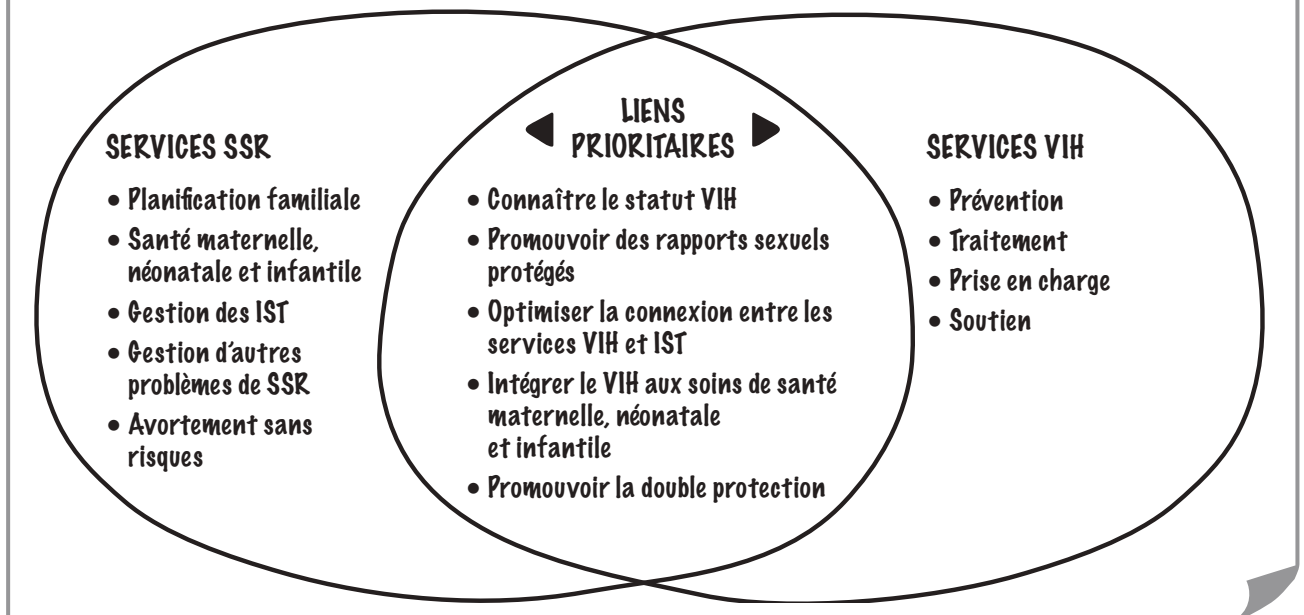
	TITRE DU DOCUMENT	MODULE	PAGE
1	Intégration et liens	D2	119
2	Droits sexuels et reproductifs	D3	120
3	Exclamer-vous!	D3	122
4	Droits sexuels, jeunes et capacité évolutive	B2	123
5	Le sexe et la sexualité	C2	125
6	La violence et son impact	F1	128
7	Points d'entrée pour l'intégration	D4	130
8	Participation significative des jeunes	B4	132
9	Visite de site	E3	135

Les documents à distribuer sont destinés à être remis aux participants pendant ou après les sessions, et servent aussi de guide pour l'animation de la session. Photocopiez-les à l'avance s'il est suggéré de les utiliser dans les notes de session.

DOCUMENT 1

INTÉGRATION ET LIENS

Un cadre de liens prioritaires



Source : Adapté de l'OMS (2005), La santé sexuelle et reproductive et VIH/SIDA : un cadre de liens prioritaires.

L'intégration fait référence à différents types d'interventions et de services en matière de SSR et de VIH qui peuvent être associés pour améliorer les résultats (par exemple, l'orientation vers d'autres services). Elle repose sur la nécessité d'offrir des services complets.

Les différentes approches en matière d'intégration comprennent :

- **La fourniture d'un guichet unique de services complets et intégrés**, tels que des centres d'accueil ou des cliniques qui offrent des services VIH (conseil et dépistage du VIH, prévention, soins et traitement) avec des services de SDR (planification familiale, IST, transmission verticale, santé maternelle, infantile et néonatale, et avortement sans risque). Un exemple est le centre d'accueil pour les professionnels du sexe du Kenya AIDS ONG Consortium (KANCO).
- **Le centre offre un service d'orientation**, avec un service de lutte contre le VIH (communautaire ou clinique) qui fournit des informations et une orientation vers des

services de SSR. Par exemple, le modèle « Network Support » (soutien en réseau) en Ouganda, forme des personnes vivant avec le VIH pour améliorer l'accès à la prévention, aux soins, au traitement et au soutien. Il offre des soins palliatifs communautaires, un appui à l'observance et des services de prévention du VIH. Les personnes vivant avec le VIH sont sélectionnées en tant qu'agents de soutien en réseau qui accompagnent et permettent à d'autres personnes vivant avec le VIH d'utiliser les services de santé communautaires existants, y compris pour la planification familiale, la transmission verticale et les IST.

- **L'intégration physique et fonctionnelle** peut inclure la fourniture de différents services dans la même salle, deux services fournis par le même prestataire, le même établissement mais une salle différente, le même prestataire mais dans des salles différentes ou à des moments différents, ou une combinaison de services reçus en une seule visite. Ce sont tous les types d'intégration ; il n'y a pas de modèle unique.

DOCUMENT 2 DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS

Module D3:
Droits humains
et droits
sexuels et
reproductifs

Droits sexuels : une déclaration de la Fédération internationale pour la planification familiale

Les droits sexuels sont des droits humains liés à la sexualité

ARTICLE 1 : Le droit à l'égalité, à l'égle protection devant la loi et à n'être soumis à aucune discrimination sur la base de son sexe, de sa sexualité ou son genre

Tous les êtres humains naissent libres et égaux en droits et doivent bénéficier d'une protection contre toute discrimination fondée sur sa sexualité, son sexe ou son genre.

ARTICLE 2 : Le droit à la participation pour tous, sans distinction de sexe, de sexualité ou de genre

Toute personne a droit à un environnement qui lui permette de contribuer et de participer de façon active, libre et riche de sens aux dimensions civiles, économiques, sociales, culturelles et politiques de la vie humaine, et cela à l'échelon local, national et international. Cette contribution et cette participation favorisent l'accomplissement des droits humains et des libertés fondamentales.

ARTICLE 3 : Le droit à la vie, la liberté, la sécurité de la personne et à son intégrité corporelle.

Toute personne a droit à la vie, à la liberté et à ne pas être soumise à la torture ni à des traitements cruels, inhumains et dégradants, cela dans tous les cas et en particulier pour des raisons de sexe, d'âge, de genre, d'identité de genre, d'orientation sexuelle, de situation de famille, d'antécédents et/ou de comportement sexuels, réels ou supposés, et de sérologie VIH/sida. Toute personne a aussi le droit d'exercer sa sexualité sans être soumise à des violences quelconques ou à la coercition.

ARTICLE 4 : Droit au respect de la vie privée

Toute personne a le droit de ne pas subir d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile, ses documents ou sa correspondance. Toute personne a le droit au respect de sa vie privée, ce qui est essentiel à l'exercice de son autonomie sexuelle.

ARTICLE 5 : Le droit à l'autonomie et à la reconnaissance devant la loi

Toute personne a le droit d'être reconnue devant la loi et à la liberté sexuelle. Cela implique pour chacun l'opportunité d'exercer le contrôle sur ce qui touche à sa sexualité, de décider librement de ce qui touche à sa sexualité, de choisir ses partenaires sexuels, de rechercher à atteindre son plein potentiel et plaisir sexuels, ce dans un contexte non discriminatoire et en tenant pleinement compte des droits d'autrui et des capacités évolutives de l'enfant.

ARTICLE 6 : **Le droit à la liberté de penser, d'opinion et d'expression ; et le droit à la liberté d'association**

Toute personne a le droit d'exercer sa liberté de pensée, d'opinion et d'expression en matière de sexualité, d'orientation sexuelle, d'identité de genre et de droits sexuels, sans intrusions arbitraires ni limitations fondées sur des croyances culturelles ou l'idéologie politique dominante, ou encore sur des notions discriminatoires d'ordre public, de moralité publique, de santé publique ou de sécurité publique.

ARTICLE 7 : **Le droit à la santé et de bénéficier des progrès de la science**

Toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre, ce qui comprend les déterminants de la santé et l'accès aux soins de santé sexuelle pour la prévention, le diagnostic et le traitement de toute prévention, problème ou pathologies sexuels.

ARTICLE 8 : **Le droit à l'éducation et à l'information**

Toute personne, sans discrimination aucune, a droit à l'éducation et à l'information nécessaires et utiles pour l'exercice de sa citoyenneté dans les sphères privées, publiques et politiques.

ARTICLE 9 : **Le droit de choisir de se marier ou non, de fonder et planifier une famille et de décider d'avoir ou non des enfants, quand et comment**

Toute personne a le droit de choisir de se marier ou non, de fonder ou non une famille, de décider d'avoir ou non des enfants, de décider librement et en toute responsabilité du nombre de ses enfants et de l'espacement des naissances, et ce dans un environnement où les lois et politiques reconnaissent la diversité des formes de famille, y compris celles non définies par la descendance ou le mariage.

ARTICLE 10 : **Responsabilité et réparation**

Toute personne a droit à des mesures et recours éducatifs, législatifs, judiciaires et autres, qui sont efficaces, adéquats, accessibles et appropriés afin de veiller et d'exiger que ceux qui ont le devoir de faire respecter les droits sexuels leur rendent des comptes. Cela implique la capacité à surveiller la mise en œuvre des droits sexuels et l'accès à une réparation pleine et entière par restitution, compensation, réhabilitation, satisfaction, garantie de non-répétition et tout autre moyen.

DOCUMENT 3. EXCLAMER-VOUS!

Module D3:
Droits humains
et droits sexuels
et reproductifs



Source : IPPF (2008), Guide des jeunes sur les droits sexuels : une déclaration de l'IPPF. Fédération internationale pour la planification familiale.

DOCUMENT 4.

DROITS SEXUELS, JEUNES ET CAPACITÉ ÉVOLUTIVE

Module B2:
Droits sexuels des
jeunes et capacité
évolutive des
jeunes

CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA POPULATION ET LE DÉVELOPPEMENT, LE CAIRE, 1994

De quoi s'agit-il ?

La Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) fut convoquée par les Nations Unies en septembre 1994 au Caire, en Égypte. Elle a attiré 11 000 délégués de 179 pays, y compris des responsables gouvernementaux, des représentants des agences des Nations Unies, des délégations intergouvernementales, des organisations non gouvernementales et des médias. Il s'agissait de la plus grande conférence jamais organisée sur la population et le développement.

Pourquoi est-ce important ?

À l'issue des négociations du Caire, un consensus a été atteint par 179 pays, qui se sont engagés à promouvoir un programme d'action de 20 ans avec des priorités fixées et des objectifs assortis de délais pour guider l'élaboration des politiques au niveau national. Elle abordait concrètement un large éventail de sujets liés à la population et au développement, notamment la santé sexuelle et reproductive, l'éducation, les droits humains, l'environnement, les migrations internes et internationales, ainsi que la prévention et la lutte contre le VIH et le sida.

Par exemple, le Programme d'action de la CIPD appelle les gouvernements à fournir aux adolescents un accès à l'information et à l'éducation en matière de sexualité et de reproduction, et reconnaît que les services de santé sexuelle et de reproduction « doivent protéger le droit des adolescents au respect de leur vie privée, à la confidentialité, à la dignité et celui de donner leur consentement en connaissance de cause » (paragraphe 7.45).

CONVENTION DES NATIONS UNIES RELATIVE AUX DROITS DE L'ENFANT

De quoi s'agit-il ?

Une convention est un accord conclu entre pays qui conviennent de respecter la même loi. Lorsque le gouvernement d'un pays ratifie une convention, cela signifie qu'il accepte d'obéir à la loi inscrite dans cette convention.

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE) fut adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989. À la fin de 1993, 154 États avaient ratifié la convention (c'est-à-dire l'avaient officiellement approuvée). Cela les oblige à faire rapport au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies dans les deux ans suivant la signature de la convention, en expliquant les progrès qu'ils ont accomplis pour atteindre ses objectifs.

Pourquoi est-ce important ?

La CDE compte 54 articles au total. Les articles 43 à 54 traitent de la manière dont les adultes et les gouvernements devraient travailler ensemble pour s'assurer que tous les enfants et les jeunes jouissent de tous leurs droits.

La CDE déclare :

ARTICLE 5 :

Les États parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.

ARTICLE 12 :

Les États parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

ARTICLE 14 :

Les États parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.

La capacité évolutive concerne le développement individuel et l'autonomie. Cela fait référence à la manière dont chaque jeune développe progressivement la capacité d'assumer l'entière responsabilité de ses propres actions et décisions. Cela se produit à un rythme différent pour chaque personne. Certains jeunes seront plus matures et expérimentés que les autres. Le contexte et les circonstances personnelles influencent presque certainement le développement de chaque individu.

DOCUMENT 5.

LE SEXE ET LA SEXUALITÉ

SEXES ET SEXUALITÉ

Le **sexe** fait référence aux différences biologiques entre les femmes et les hommes présentes à la naissance. Celles-ci incluent des différences anatomiques, telles que la présence d'un vagin ou d'un pénis ; les différences génétiques, c'est-à-dire l'ADN d'une personne ; les différences physiologiques, telles que la menstruation ou la production de sperme. Le sexe peut également être utilisé pour décrire les actes sexuels physiques qui incluent, mais sans s'y limiter, les rapports avec pénétration du pénis dans le vagin, le sexe oral, le sexe anal, la masturbation et les baisers.

La **sexualité** en tant que concept est étudiée depuis de nombreuses années. Il existe un certain nombre de définitions qui couvrent les différentes composantes de la sexualité. Bien qu'il n'y ait pas de définition unique, celle qui est fournie ci-dessous propose une compréhension de base assez complète du concept.

La sexualité est un aspect central de l'être humain, tout au long de la vie et prend en compte le sexe, les identités et les rôles socialement associés aux genres, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Si la sexualité peut inclure tous ces aspects, tous ne sont pas toujours exprimés ou expérimentés. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels.

La sexualité va au delà des actes sexuels. Elle diffère également de la notion de genre, qui fait référence à la façon dont les sociétés perçoivent les femmes et les hommes, les différences entre eux, les rôles qui leur sont assignés et en lien avec les attentes de la société tout au long de la vie.

La sexualité est une question complexe et sensible et comprend des significations personnelles et sociales ainsi que le comportement sexuel et des facteurs biologiques. Elle comprend les rôles et la personnalité, le genre et l'identité sexuelle, la biologie et le comportement, les émotions, les pensées, les sentiments et les relations.

Elle est influencée par des facteurs sociaux, éthiques, économiques, culturels, spirituels et moraux. La sexualité se reflète dans l'expression totale de qui nous sommes en tant qu'êtres humains. Elle englobe nos valeurs, nos attitudes, nos comportements, notre apparence physique, nos croyances, nos émotions et notre personnalité ainsi que le processus de socialisation. Elle implique notre identité et notre orientation sexuelle, commence à la naissance et dure toute notre vie.

L'expression de la sexualité est influencée par des facteurs éthiques, spirituels, culturels et moraux. Tout le monde ne vit pas la sexualité de la même manière. Être conscient de ces différences nous aide à répondre aux besoins individuels et à fournir des services

efficaces. La sexualité est subjective et englobe de nombreuses idées. Toute définition de la sexualité doit refléter cette diversité, c'est pourquoi elle sera plus longue et plus complexe que prévu. La définition de la sexualité a évolué avec notre compréhension.

De multiples facteurs sont influencés par et influencent notre sexualité. Par exemple, nous ne pouvons pas supposer que nous avons tous des relations sexuelles ou que nous sommes en couple pour les mêmes raisons - certaines personnes peuvent faire ce choix pour avoir des enfants, d'autres pour avoir un compagnon de vie.

Une approche positive en matière de sexualité est une attitude qui célèbre la sexualité comme une partie enrichissante de la vie qui apporte bonheur, énergie et joie. Les approches positives s'efforcent de favoriser des expériences idéales, plutôt que de travailler uniquement pour prévenir les expériences négatives. Dans le même temps, les approches positives reconnaissent et abordent les diverses préoccupations et risques associés à la sexualité sans renforcer la peur, la honte ou le tabou qui entourent la sexualité des jeunes et l'inégalité de genre.

ORIENTATION SEXUELLE ET IDENTITÉ DE GENRE

L'identité de genre est le fait de se sentir un homme ou une femme, ou autre chose. Pour de nombreuses personnes, leur identité de genre correspond souvent à leur sexe biologique. Une personne qui s'identifie comme transgenre a une identité de genre qui ne correspond pas à son sexe biologique.

L'expression de genre se rapporte à la façon dont une personne choisit de communiquer son identité de genre aux autres à travers ses vêtements, sa coiffure, ses cheveux, son style, ses manières, etc. Cette communication peut être consciente ou inconsciente. Alors que la compréhension de la plupart des gens des expressions de genre se rapporte à la masculinité et à la féminité, il existe d'innombrables combinaisons qui peuvent combiner à la fois des expressions masculines et féminines, ou aucune, comme l'androgynie.

L'orientation sexuelle correspond à l'attirance émotionnelle, affective et sexuelle envers des individus. L'identité de genre d'une personne ne prédétermine pas son orientation sexuelle.

Il est important de comprendre que ces concepts sont tous sur un **continuum et qu'ils sont tous fluides**. Cela signifie que n'importe qui peut commencer sa vie à un moment donné sur ce continuum et, selon ses circonstances, ses choix et son corps, peut changer (ou non) et se déplacer entre les deux extrémités sur ce continuum.

Par exemple, il pourrait y avoir deux personnes, A et B, qui sont nées de sexe féminin (sexe biologique), ont une expression de genre masculine et s'identifient comme bisexuelles (aimant et désirant les deux sexes). La personne A peut exprimer cette orientation au cours de sa vie, tandis que la personne B peut réaliser en grandissant qu'elle n'est pas née dans le bon corps et qu'elle préférerait être un homme (sexe biologique). Une personne C a peut-être grandi en s'identifier comme hétérosexuelle, mais peut changer au cours de sa vie et être attirée par des personnes du même sexe et essayer une relation homosexuelle.

Les personnes qui passent d'un côté à l'autre du continuum de l'identité de genre sont appelées **transgenres**. Les individus qui passent d'une extrémité à l'autre sur le continuum du sexe biologique sont appelés transsexuels (subissent un traitement hormonal et/ou une intervention chirurgicale). Les personnes intersexuées naissent

avec des organes génitaux qui sont difficiles à définir comme masculins ou féminins, et souvent le médecin ou les parents décident du sexe de l'enfant. Ce choix pourrait ne pas être le bon, et les personnes intersexuées demandent à ce que les médecins et les parents ne fassent pas ce choix pour les enfants.

Afin de contrer les normes de genre assignées aux « hommes » et aux « femmes », il existe également un mouvement qui consiste à élever les enfants d'une manière « neutre ». Cela signifie ne pas faire de distinction entre les vêtements, les couleurs, les jouets et les activités des garçons et des filles (par exemple, le bleu pour les garçons, le rose pour les filles ; les voitures pour les garçons, les poupées pour les filles ; le football pour les garçons, jouer au papa et à la maman pour les filles).

Une question qui peut être soulevée est que, si le sexe et la sexualité sont fluides, alors est-il possible de changer l'orientation sexuelle d'une personne homosexuelle ?

La considération principale ici est que tous ces points sur le continuum sont liés à l'auto-identification plutôt qu'à des définitions qui peuvent nous être attribuées par d'autres ou par nous à d'autres. Tout comme vous ne pouvez pas forcer une personne à tomber amoureuse de quelqu'un, vous ne pouvez pas forcer une personne qui s'identifie comme homosexuelle à tomber amoureuse ou à désirer quelqu'un du sexe opposé, ou vice versa. Tenter de le faire est également une violation fondamentale des droits humains.

DOCUMENT 6.

LA VIOLENCE ET SON IMPACT

Module F1:
La violence
et son impact

DÉFINITIONS



L'OMS définit **la violence** comme « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages psychologiques, des problèmes de développement ou un décès. »

Organisation mondiale de la Santé (2002), Rapport mondial sur la violence et la santé : résumé

LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

« Il s'agit de violence impliquant des hommes et des femmes, dont la femme est généralement la victime. Elle découle de relations de pouvoir inégales entre les hommes et les femmes. La violence est spécifiquement dirigée contre une femme parce qu'elle est une femme, ou affecte les femmes de manière disproportionnée. Cela comprend notamment les préjudices physiques, sexuels et psychologiques. Cela inclut la violence qui est perpétuée ou tolérée par l'État ».

United Nations Population Fund Gender Theme Group (1998), Violence Against Girls and Women: A Public Health Priority

LA VIOLENCE CONTRE LES FEMMES

Désigne « tous actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée. »

Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 1993

VIOLENCE SEXUELLE

« Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail. »

Organisation mondiale de la Santé (2002), Rapport mondial sur la violence et la santé.

Les jeunes, y compris les jeunes populations clés, peuvent être exposés à de nombreuses formes de violence tout au long de leur vie, telles que :

- La violence psychologique, qui comprend les insultes, l'humiliation, le harcèlement, « Eve-teasing » (un terme asiatique signifiant le harcèlement des jeunes femmes), la séquestration et le refus de satisfaire les besoins de base tels que la nourriture.
- La violence physique comprendre les comportements suivants : frapper, donner des coups de pied, tirer les cheveux, mordre, les attaques à l'acide et l'excision.
- La violence sexuelle, qui comprend les rapports sexuels sous la contrainte économique, le viol sur rendez-vous, le viol conjugal et le viol collectif, l'inceste, la grossesse forcée et les violences sexuelles exercées contre des enfants.

En plus de ces formes de violence interpersonnelle, il existe également des formes systémiques de violence, telles que les châtiments corporels, la violence sanctionnée par l'État et la violence structurelle.



Remarque :

Soyez sensible au fait que l'intimidation, le harcèlement et les inégalités de pouvoir qui peuvent également entraîner la violence existent aussi dans les relations homosexuelles.

Les types de violence de genre :

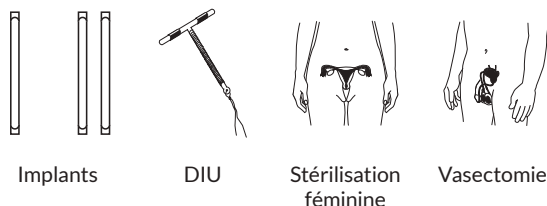
- La violence physique
- La violence affective, psychologique et socio-économique
- Les agressions et les abus sexuels
- Les pratiques traditionnelles préjudiciables

DOCUMENT 7. POINTS D'ENTRÉE POUR L'INTÉGRATION

Module D4:
Points d'entrée
pour l'intégration
SDSR-VIH

Plus efficaces

Moins d'une grossesse
sur 100 femmes en une
année



Implants

DIU

Stérilisation
féminine

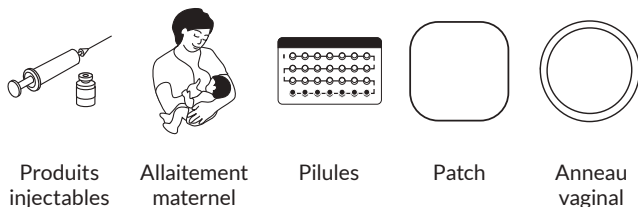
Vasectomie

Comment rendre votre méthode plus efficace

Implants, DIU, stérilisation féminine :

Après la procédure, il n'est pas nécessaire de faire ou de se rappeler de quoi que ce soit.

Vasectomie : utiliser une autre méthode pendant les 3 premiers mois.



Produits
injectables

Allaitement
maternel

Pilules

Patch

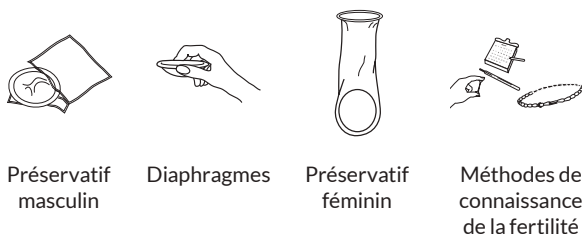
Anneau
vaginal

Produits injectables : répéter les injections à temps.

Méthode de l'aménorrhée due à la lactation (pendant 6 mois) : allaiter souvent, de jour comme de nuit.

Pilules : prendre une pilule chaque jour.

Patch et anneau : le maintenir en place, le changer à temps.



Préservatif
masculin

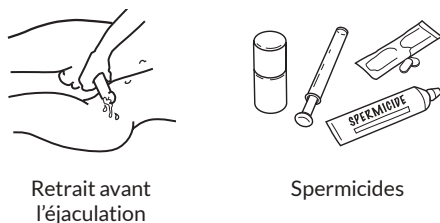
Diaphragmes

Préservatif
féminin

Méthodes de
connaissance
de la fertilité

Préservatifs, diaphragme : utiliser correctement à chaque rapport sexuel.

Méthodes de connaissance de la fertilité : s'abstenir ou utiliser le préservatif les jours de fertilité. La méthode des jours standard et la méthode des deux jours peuvent être plus faciles à utiliser.



Retrait avant
l'éjaculation

Spermicides

Retrait, spermicide : à utiliser correctement à chaque rapport sexuel.

Moins efficaces

Environ 30 grossesses sur
100 femmes en une année

Les quatre volets de la prévention de la transmission verticale du VIH

1

- Prévention primaire du VIH chez les femmes en âge de procréer.

2

- Prévention des grossesses non désirées chez les femmes et les filles vivant avec le VIH.

3

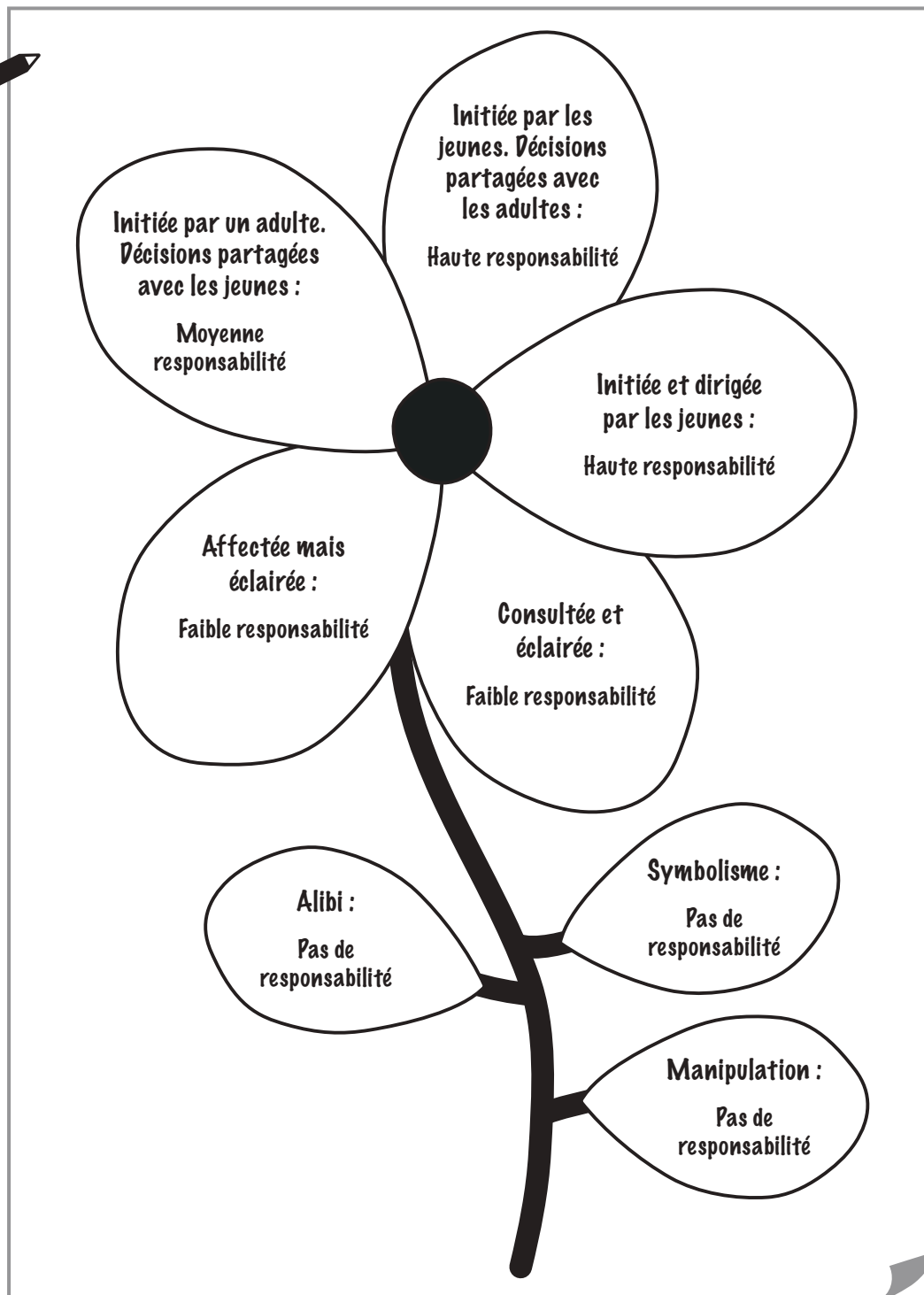
- Conseil et dépistage du VIH pour toutes les femmes enceintes, avec orientation rapide vers le traitement antirétroviral (TAR) et la prise en charge ; prophylaxie TAR ; accouchement sans risque ; l'utilisation du cotrimoxazole pour les nourrissons exposés au VIH et une alimentation plus sûre du nourrisson.
- Dépistage des partenaires et promotion de rapports sexuels protégés, car le risque de transmission du VIH est très élevé si le partenaire a récemment été infecté.

4

- TAR à long terme pour mères et enfants vivant avec le VIH.
- Veiller à ce que les mères et les enfants bénéficient d'un soutien à long terme en matière de nutrition, de prévention des infections, de traitement et de soins.

DOCUMENT 8. PARTICIPATION SIGNIFICATIVE DES JEUNES

Module B4:
Participation
significative
des jeunes



Source : CHOICE for Youth and Sexuality has developed the Flower of Participation, inspired by Roger Hart's ladder of participation.



Manipulation

- Elle a lieu lorsque les jeunes n'ont aucune compréhension des problèmes et ne comprennent donc pas leurs actions. Un exemple est celui d'un orphelin du sida de quatre ans qui serre la main du président des États-Unis pour attirer davantage d'investissement pour les orphelins.

Décoration

- Cela ressemble à de la manipulation, mais les jeunes peuvent comprendre leurs actions. Cependant, ils sont encore utilisés pour soutenir indirectement les causes des adultes, et les adultes ne prétendent pas que leur cause a été inspirée par les jeunes. Un exemple est celui des jeunes qui chantent pour les délégués lors de l'ouverture d'une conférence sur la jeunesse.

Symbolisme

- Les jeunes ont la possibilité de s'exprimer, mais ont peu d'influence sur le sujet ou le style de communication, et ont peu ou pas de possibilités de formuler leurs propres opinions. Cela peut se produire lorsque des enfants siègent au panel d'experts lors d'une conférence ou lorsque des jeunes sont inclus dans une délégation mais n'ont pas le droit de dire quoi que ce soit.

Affectée mais éclairée

- Les jeunes comprennent l'objectif du projet, ils savent qui a pris les décisions concernant leur implication et pourquoi, et ils ont un rôle significatif. Ils se sont portés volontaires pour ce projet après que le projet leur a été expliqué. Un exemple est une activité communautaire qui est planifiée par des adultes mais des jeunes se joignent à l'activité.

Consultée et éclairée

- Le projet est conçu et géré par des adultes, mais les jeunes comprennent le processus, sont consultés et leurs opinions sont prises au sérieux.

Décisions prises par les adultes et partagées avec les jeunes.

- Bien que les projets soient initiés par des adultes, la prise de décision est partagée avec les jeunes.

Initiée et dirigée par les jeunes.

- Les jeunes travaillent de manière collaborative en grands groupes, conçoivent et dirigent leurs propres projets avec le soutien d'adultes si besoin.

Décisions prises par les jeunes et partagées avec les adultes.

- Les jeunes demandent aux adultes de participer à une activité initiée par des jeunes.

Quinze conseils pour de bonnes pratiques en matière de participation des jeunes



1. Offrir une formation et un soutien aux jeunes, par exemple une formation à l'affirmation de soi, la négociation et la communication.
2. Offrir une formation et un soutien aux adultes qui prennent les décisions pour les aider à impliquer les jeunes et à écouter leurs points de vue.
3. Fournir aux jeunes des informations accessibles dans un langage clair.
4. Veiller à ce que les groupes de jeunes difficiles à atteindre soient informés des projets et encouragés à y participer. Tenir compte de leurs besoins spécifiques en matière d'accès.
5. Veiller à ce que les réunions soient accessibles et organisées à des heures et dans des endroits qui conviennent aux jeunes.
6. Proposer plusieurs options afin que les jeunes puissent choisir différentes façons de s'impliquer.
7. La participation doit être volontaire, sans exigence d'engagement à long terme.
8. Prévoir suffisamment de temps pour les projets ; les résultats ne seront pas obtenus immédiatement.
9. Valoriser la contribution des jeunes. Prendre leurs opinions au sérieux et faire des commentaires clairs sur l'impact de leur contribution.
10. Veiller à communiquer de manière claire et transparente sur les limites de leur implication et ce qui est attendu de leur participation.
11. Veiller à avoir les ressources financières nécessaires pour le projet, dont le remboursement des frais de participation des jeunes (par exemple, le transport) et l'adoption d'une politique de rémunération (par exemple, si vous leur demandez d'assister à une réunion ou de participer à une consultation).
12. Mettre en place des systèmes pour revoir et améliorer continuellement le processus d'implication des jeunes.
13. Injecter du divertissement dans le projet ; créer des occasions pour l'interaction.
14. Reconnaître la contribution et l'apport des jeunes, par exemple en fournissant un certificat de réussite.
15. Fournir un soutien au personnel du projet pour le développement des compétences de travail avec les jeunes.

Les participants doivent avoir des questions leur servant de guide pendant les discussions, les observations, et les sessions de questions-réponses pendant la visite.

Par exemple :

- Quelles interventions/services de SDRS sont mis en œuvre ?
- Quelles interventions/services VIH sont fournis ?
- Quelles interventions SDRS et VIH sont intégrées ?
- Comment les jeunes sont-ils impliqués dans les services ?
- Quelles sont les lacunes/barrières qui posent des défis ?
- Quelles sont les opportunités et les points d'entrée pour l'intégration ?
- Quelles sont les opportunités pour le leadership des jeunes ?
- Comment la durabilité (ressources financières et humaines, produits de base) est-elle assurée ?
- Quel est le niveau d'implication communautaire et dans quelles activités ?
- Comment le programme s'attaque-t-il à la stigmatisation et à la discrimination dans la communauté et parmi les prestataires de services ?
- Comment les droits humains sont-ils abordés et respectés ?
- Quels systèmes sont en place pour soutenir une personne victime de violence basée sur le genre ?
- L'établissement/l'organisation a-t-il une politique de protection de l'enfance ? Le personnel et les bénévoles ont-ils tous signé un code de conduite ? Quelle formation est dispensée au personnel et aux bénévoles sur la protection de l'enfance et d'autres questions de protection des personnes ? Comment l'établissement/l'organisation mesure-t-il et assure-t-il la qualité des services fournis et des services vers lesquels ils renvoient leurs clients ?

Ajoutez d'autres questions à la liste, le cas échéant.





READY est un mouvement d'organisations dirigées par des jeunes et au service des jeunes, qui vise à former des adolescents et des jeunes résilients et autonomes. Nous savons que cela est d'une importance capitale car le VIH est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes (de 10 à 24 ans) dans le monde et la première en Afrique.

Les jeunes du monde entier peuvent rejoindre le mouvement READY pour revendiquer leur droit à une vie saine, quelles que soient leurs circonstances, leur orientation sexuelle, leur identité ou expression de genre. Les jeunes ont contribué à créer le mouvement READY afin d'élargir notre portefeuille READY. Aujourd'hui, ils en sont le pilier.

www.frontlineaids.org/our-work-includes/ready/

Le mouvement READY



www.facebook.com/READYMovement/



@READY_Movement



@readymovement

www.yplusnetwork.org/our-work.html

Financé par l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas à Maputo

Frontline AIDS

91-101 Davigdor Road
Hove, East Sussex
BN3 1RE
Royaume-Uni
Tél : +44 1273 718 900
Fax : +44 1273 718 901
Email : info@frontlineaids.org
Numéro d'organisme caritatif
agréé 1038860

www.frontlineaids.org