

Fiche technique sur l'éducation sexuelle complète pour les adolescents dans les situations d'urgence humanitaire

INTRODUCTION.....2

**SECTION 1 LES JEUNES EN SITUATION
D'URGENCE HUMANITAIRE ET LEURS
BESOINS EN ESC.....3**

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ SEXUELLE ET
REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS ?..... 3
Pourquoi la SSRA est-elle importante ?..... 3
Qui sont les adolescents à haut risque ?..... 4
QU'EST-CE QUE L'ÉDUCATION COMPLÈTE
À LA SEXUALITÉ (ESC) ?..... 5
COMPRENDRE LES URGENCES
HUMANITAIRES..... 6
SSRA dans les urgences humanitaires..... 6

**SECTION 2 PRATIQUES PROMETTEUSES
D'ÉDUCATION À L'ESC ET À LA SSRA
DANS LES CONTEXTES HUMANITAIRES
PROLONGÉS..... 7**

**SECTION 3 ANALYSE DU PAYSAGE ACTUEL
DE LA PROGRAMMATION DE L'ESC..... 9**

SSRA ET FINANCEMENT
PLURIANNUEL DE L'INTERVENTION
HUMANITAIRE..... 10
ÉDUCATION PAR LES PAIRS EN MILIEU
HUMANITAIRE 9
RELIER L'ESC AUX SERVICES SSRA..... 10
PROGRAMMATION POUR LES ADOLESCENTS
VULNÉRABLES..... 10
COORDINATION ET COLLABORATION
POUR MAXIMISER L'IMPACT..... 11

**SECTION 4 RECOMMANDATIONS SUR
L'ÉLARGISSEMENT DE L'ESC DANS LES
CONTEXTES HUMANITAIRES PROLONGÉS 11**

RECOMMANDATIONS SUR LA PROGRAMMATION
DE L'ESC DANS
LES CONTEXTES PROLONGÉS..... 14
RECOMMANDATIONS À LA COMMUNAUTÉ
HUMANITAIRE 15
LECTURES COMPLÉMENTAIRES..... 16
RÉFÉRENCES..... 17

Introduction

L'adolescence se caractérise par la période de transition de l'enfant à l'adulte. Les jeunes âgés de 10 à 19^a sont confrontés à des changements physiques, cognitifs et psychologiques rapides et complexes.¹ Vivre l'adolescence n'est pas une expérience homogène. Cette période est fortement influencée par les normes culturelles, socio-économiques et religieuses qui sont également fortement influencées par les médias numériques.

Pendant la puberté, les adolescents subissent des changements hormonaux qui affectent leur croissance physique et subissent des changements psychologiques. Les adolescents commencent également à découvrir leur identité sexuelle, leur orientation sexuelle et leurs rôles de genre. Ils commencent à passer de l'exploration de leur propre sexualité à l'expérimentation de relations sexuelles. Cette évolution est fortement influencée par leurs identités intersectionnelles autour du sexe, de l'âge, de la race, de la richesse, des capacités, du statut et de l'orientation sexuelle.² Cela nécessite des approches transformatrices qui permettent aux adolescents de surmonter les obstacles et de se sentir en sécurité avec leur identité.

Parler de sexualité et de relations sexuelles dans de nombreuses sociétés est un tabou culturel courant, et engager les adolescents sur ce sujet est considéré comme inacceptable. Cependant, l'adolescence est une période charnière pour aborder les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive (SSR).^b L'éducation sexuelle complète (ESC) les aide à comprendre leur corps, leur donne les connaissances nécessaires pour prendre des décisions éclairées et, en fin de compte, obtenir des

résultats positifs pour la santé.

Objectif de la fiche technique

L'IPPF envisage un monde où « tout le monde est libre de faire des choix concernant sa sexualité et son bien-être dans un monde sans discrimination ». L'un des objectifs prioritaires du cadre stratégique actuel de l'IPPF est de « permettre aux jeunes d'accéder à une éducation sexuelle complète et de réaliser leurs droits sexuels ». Les associations membres (AM) sont engagées pour atteindre tous les adolescents avec une ESC fondée sur les droits et contextuellement pertinente afin de les faire jouir de leurs droits sexuels. Conformément à la stratégie humanitaire de l'IPPF 2018-2022,^d nous présentons des pratiques prometteuses pour guider les associations membres et les partenaires de l'IPPF dans la fourniture d'ESC, en particulier lorsqu'elles opèrent dans des environnements de crise humanitaire prolongée et appelons la communauté humanitaire à l'action pour reconnaître et financer les besoins et les droits en SSRA dans les programmes d'intervention d'urgence.

Public visé

Le document est destiné aux agences mettant en œuvre des programmes pour les adolescents, y compris les organisations de jeunesse, les ONG locales et internationales et les organisations communautaires. L'objectif est d'informer leur stratégie, la conception du programme, la mise en œuvre du programme et le plaidoyer en faveur de la SSRA et de l'ESC dans les urgences humanitaires prolongées. Il est également destiné à servir d'outil de plaidoyer pour la communauté humanitaire au sens large pour plaider, coordonner et mobiliser des ressources pour la SSRA dans les situations d'urgence.

^a L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les adolescents comme des personnes entre 10 et 19 ans, la jeunesse comme les 15 à 24 ans et jeunes personnes de 10 à 24 ans. Organisation mondiale de la santé (OMS). Adolescent Health. Disponible sur : <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

^b Une définition intégrée de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR) est « l'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 de la sexualité et de la reproduction devrait reconnaître le rôle joué par les relations sexuelles agréables, la confiance et 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 corps et d'accéder aux services qui soutiennent ce droit. » Guttmacher Institute. Accelerate Progress: Sexual and Reproductive Health and Rights for All. Disponible sur : <https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary>

^c International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2016) Strategic Framework 2016-2022. Disponible sur : https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_strategicframework.pdf

^d International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2018) Humanitarian Strategy 2018-2022: Strengthening IPPF's SRH service delivery in humanitarian settings and championing rights. Disponible sur : [IPPF - Humanitarian Strategy 2018_FINAL.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_humanitarian_strategy_2018_2022.pdf)

SECTION 1 LES JEUNES DANS LES URGENCES HUMANITAIRES ET LEURS BESOINS EN ESC

Malgré les nombreux défis et risques auxquels les jeunes sont confrontés dans les situations humanitaires, ils sont souvent très résilients et ne manquent pas d'inventivité. Il est essentiel lors de la conception et de la mise en œuvre des programmes humanitaires et de SSRA de les impliquer comme des agents de changement.

L'engagement des jeunes favorise leur participation et les encourage à développer des compétences de communication, de travail d'équipe et de leadership efficaces. Plus important encore, les programmes conçus par les jeunes sont les mieux adaptés pour répondre à leurs besoins.

Les jeunes devraient participer aux évaluations, aux consultations communautaires et à la distribution de kits. Ils peuvent fournir des informations précieuses sur les endroits où les services sont accessibles et où ils ne le sont pas, et où et comment les jeunes sont exposés à la violence. Ils devraient recevoir une formation sur la manière de fournir des informations sur la santé, organiser des séances d'éducation à la santé, aider aux processus d'enregistrement des personnes déplacées dans les camps, devenir des facilitateurs dans des espaces adaptés aux enfants et aux adolescents et servir d'assistants d'enseignement et d'aides-infirmières.

Qu'est-ce que la santé sexuelle et reproductive des adolescents ?

La santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) englobe une approche fondée sur les droits et salvatrice dans la fourniture équitable d'informations et de services. Elle favorise la diversité sexuelle et le bien-être, l'équité et la diversité des genres, et le maintien d'un équilibre entre l'autonomie et la protection³ des adolescents.

Les informations sur la SSRA se réfèrent à l'éducation et au conseil sur la puberté féminine et masculine, l'hygiène menstruelle, la reproduction, la grossesse, la contraception et l'avortement sans

risque, les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA, la santé maternelle, l'équité et l'égalité des sexes, l'atténuation de la discrimination, les abus et les violences sexuelles, la diversité sexuelle ainsi que les violences sexuelles et sexistes (VSS). Conformément à la définition intégrée de la SSR, cette dernière doit promouvoir une approche positive de la sexualité et de la reproduction.

La prestation de services de SSRA comprend l'accès aux soins maternels et néonataux, une gamme complète de méthodes contraceptives, prévention et traitement des IST, y compris le VIH, des soins complets d'avortement et des soins post-avortement, donne la prévention et la gestion des abus sexuels et de la violence, y compris une réponse intégrée aux besoins des survivants. La prestation de services de SSRA doit être guidée par l'autonomie corporelle, l'orientation client, les droits et le bien-être sexuels ainsi que le choix et l'organisation.⁴

À l'échelle mondiale, les besoins en SSR des jeunes restent non satisfaits en raison des barrières largement imposées par les notions culturelles, sociales, religieuses et préconçues des parents, des enseignants, des agents de santé, des communautés et des adolescents eux-mêmes. Cela empêche les jeunes de recevoir des informations et des services essentiels pour protéger leur corps et responsabiliser leur esprit. Plusieurs pays limitent également les droits des adolescents par des politiques restrictives. Par exemple, elles régissent si et comment l'ESC est enseignée dans les écoles ou elles exigent que les adolescents soient accompagnés par des adultes et/ou qu'ils demandent le consentement des parents ou du conjoint pour accéder aux services de SSRA.

Pourquoi la SSRA est-elle importante ?

Il existe un besoin évident d'informations et de services de SSRA et une reconnaissance du fait qu'ils doivent être destinés à la population adolescente, âgée de 10 à 19 ans dans toute sa diversité. Cette diversité pourrait être définie en fonction du sexe (filles, garçons, lesbiennes, gays,

³ Les adolescents sont au centre de cette déclaration. Cependant, des engagements sont pris envers les jeunes dans leur ensemble et la recherche et les meilleures pratiques démontrent leurs capacités et leurs besoins tout au long du cycle de vie d'un jeune. Par conséquent, le terme « jeunes » peut être utilisé de manière interchangeable avec les adolescents dans cette déclaration.

Fiche technique sur l'éducation sexuelle complète pour les adolescents dans les situations humanitaires prolongées

bisexuels, transgenres, intersexes, homosexuels et autres personnes (LGBTIQ+)) et en fonction du groupe d'âge (très jeunes adolescents âgés de 10 à 14 ans par rapport aux plus âgés de 15 à 19 ans). Ces facteurs se recoupent généralement avec d'autres identités et tendent à exposer l'adolescent à une vulnérabilité accrue et à un état de besoin ainsi qu'à des obstacles à l'accès aux services même lorsqu'ils sont disponibles.

Par exemple, l'un des principaux besoins non satisfaits en SSRA des adolescentes est lié à l'accès à la contraception, aux informations et aux services de SSR, y compris pour le VIH et les IST. Selon l'institut Guttmacher (2019), environ 27% des femmes des pays à revenu intermédiaire et faible ont accouché avant l'âge de 18 ans. Cela signifie qu'environ 12 millions de filles ont donné naissance à des enfants alors qu'elles étaient encore adolescentes et environ 780 000 sont devenues mères avant l'âge de 15 ans. Pourtant, 14 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans n'utilisent pas de méthodes contraceptives modernes sur les 32 millions d'adolescentes qui voulaient éviter une grossesse.⁵

Les adolescentes enceintes sont confrontées à des risques élevés de complications obstétricales telles que l'éclampsie, l'endométrite puerpérale et les infections systémiques contribuant à un risque plus élevé de mortalité et de morbidité maternelles et néonatales.⁶ Pourtant, les adolescentes, en particulier celles qui ne sont pas mariées, ont un accès limité à la contraception en raison de divers obstacles liés à l'état matrimonial, à l'âge et au consentement parental pour accéder aux services de SSR, en plus de la stigmatisation et les préjugés du prestataire de services. En Afrique subsaharienne – où les taux d'infection par le VIH sont les plus élevés au monde – 80% des infections surviennent chez les filles âgées de 15 à 19 ans. De plus, les adolescentes sont deux fois plus susceptibles de vivre avec le VIH que les adolescents masculins du même âge.⁷

Les violences sexuelles et sexistes (VSS) sont l'un des principaux risques auxquels les adolescents dans toute leur diversité sont les plus exposés au cours de leur vie.

Les adolescentes sont souvent confrontées à des niveaux plus élevés de violences sexuelles et sexistes (VSS), y compris les mariages d'enfants, précoces et forcés (MEPF), les pratiques traditionnelles néfastes telles que les mutilations génitales féminines (MGF), harcèlement sexuel et les abus sexuels. Ils sont également plus susceptibles d'être ciblés pour le commerce du sexe.

Les adolescents sont également vulnérables aux violences sexuelles et sexistes et peuvent être victimes d'exploitation et d'abus sexuels. De plus, en raison des attitudes concernant le genre et la masculinité, leurs abus ont tendance à être réduits au silence, ce qui signifie qu'ils sont moins susceptibles de rechercher des services ou une protection juridique. De plus en plus de preuves suggèrent que les personnes LGBTIQ+ ayant une orientation sexuelle, une identité ou une expression de genre et des caractéristiques sexuelles diverses sont généralement la cible de violences et d'abus sexuels, en particulier dans les situations de conflit, de fuite et de déplacement⁹. Les circonstances et les besoins peuvent varier considérablement selon le sexe, la sexualité et d'autres facteurs.^f

Les tabous sociaux empêchent notamment les très jeunes adolescents (TJA), âgés de 10 à 14 ans, d'accéder à l'information lorsqu'ils commencent à vivre la puberté, à explorer leur sexualité et à développer leur identité de genre. De plus, ils sont souvent ciblés pour l'exploitation sexuelle, y compris le commerce du sexe.

Qui sont les adolescents à haut risque ?

L'homophobie et la transphobie sont endémiques dans de nombreuses cultures, et les adolescents ayant diverses orientations sexuelles, identités de genre, expressions et caractéristiques sexuelles sont confrontés à de multiples tabous et risques.

^fVous pouvez trouver des conseils pour répondre aux besoins des hommes victimes de violences sexuelles dans les situations humanitaires sur: https://gbvaor.net/sites/default/files/2021-09/Guidance%20Note%20Male%20Survivors_FINAL29.9.21.pdf

D'autres groupes vulnérables comprennent les adolescents handicapés; les adolescents non scolarisés ou engagés dans le travail forcé, les adolescentes à risque de mariages et d'unions précoces et forcés (MEPF), les adolescents issus de groupes ethniques ou d'autres groupes minoritaires, chefs de famille confrontés à des situations humanitaires et les réfugiés migrants. Ces groupes sont confrontés à un risque de problèmes de santé, combiné à un accès restreint à des informations et à des services vitaux et à des normes sociales restrictives.

Qu'est-ce que l'éducation sexuelle complète (ESC)

L'ESC est comprise comme « un processus d'apprentissage scientifiquement précis fondé sur une vision des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de la positivité sexuelle de la citoyenneté et de l'éducation holistique.¹⁰

L'ESC met l'accent sur des approches pédagogiques participatives pour personnaliser les informations, renforcer leurs compétences en communication et en prise de décision, et donner aux jeunes les moyens d'être des agents de changement. Une évaluation récente des tendances et pratiques actuelles de l'ESC¹¹ a conclu que les programmes d'ESC mettant l'accent sur le genre, le pouvoir et les droits à travers « une approche d'autonomisation de l'ESC », en particulier pour les filles et les jeunes marginalisés, ont amélioré leur propre reconnaissance en tant que partenaires égaux dans les relations et la protection de leur corps. De telles approches se sont avérées plus susceptibles de réduire les IST et les grossesses non désirées.

L'ESC est généralement mis en œuvre en s'intégrant dans l'éducation formelle et les programmes scolaires. Cependant, les adolescents qui ne sont pas scolarisés ont également un **droit** à l'information et aux services de SSRA et sont plus vulnérables à la désinformation et à l'exploitation. Les sessions d'ESC pour les adolescents non scolarisés peuvent être organisées dans une variété de cadres, idéalement identifiés par les adolescents eux-mêmes et programmés à des heures et des lieux convenables. L'UNFPA a récemment publié

les *Orientations techniques et programmatiques internationales sur l'éducation sexuelle complète en dehors de l'école*¹² pour répondre spécifiquement à ce besoin.

« Un programme complet d'éducation sexuelle est très important pour tous les aspects de la vie, et par conséquent, le programme doit être développé conformément à la culture palestinienne. » Une adolescente palestinienne de 19 ans interviewée pour ce résumé

La différence entre l'ESC et les sessions d'information sur la santé est que les sessions se concentrent sur la fourniture de faits sur les sujets de SDRS et la promotion de l'accès aux services dans la communauté. Elles reflètent souvent une communication « à sens unique » où le facilitateur fournit des informations aux adolescents.

L'ESC, d'autre part, est un processus avec des objectifs d'apprentissage clairs, dispensés au fil du temps, en utilisant une méthodologie spécifique informée par des preuves et adaptée au contexte local. Elle est conçue pour mesurer et prendre en charge les croyances, les valeurs, les attitudes et les compétences, qui peuvent augmenter la capacité des adolescents à prendre soin d'eux-mêmes et des autres dans le domaine de l'intimité et de la sexualité. Elle soutient des changements durables et générationnels dans les connaissances, les attitudes et les valeurs.^{13, 14}

Fiche technique sur l'éducation sexuelle complète pour les adolescents dans les situations humanitaires prolongées

L'ESC doit être culturellement pertinente et appropriée au contexte et peut inclure les caractéristiques suivantes :

- scientifiquement précise
- incrémentale
- appropriée à l'âge et au développement
- basée sur le programme
- basée sur une approche des droits de l'homme
- consciente des obstacles croisés auxquels font face les jeunes
- inclusive
- basée sur l'égalité des sexes
- développe les compétences de vie nécessaires pour soutenir des choix sains

Comprendre les urgences humanitaires

« La crise humanitaire est une situation dans laquelle la souffrance humaine est à un niveau élevé. Les bases du bien-être humain sont en danger. » Une adolescente indonésienne de 15 ans interviewée pour ce résumé

Une urgence humanitaire survient lorsque les dommages humains, physiques, économiques ou environnementaux causés par un événement ou une série d'événements dépassent les capacités d'une communauté.¹⁵ L'événement peut se produire naturellement ou être provoqué par l'homme, et il peut également résulter de la combinaison de catastrophes provoquées par l'homme et environnementales. L'apparition d'une urgence peut être soudaine ou progressive.

Les crises prolongées sont des environnements dans lesquels une proportion importante de la population est extrêmement vulnérable à la mort, à la maladie et à la perturbation des moyens de subsistance sur une période prolongée. Dans les crises prolongées, les individus peuvent :

1) rester dans leur communauté; 2) fuir leurs foyers vers d'autres endroits dans le même pays ; ou 3) traverser les frontières internationales et devenir des réfugiés. Un cadre prolongé peut refléter un certain niveau de constance ou de prévisibilité. Il peut également y avoir des pics soudains de conflit, de déplacement et de déstabilisation qui affectent considérablement la vie des gens.

Cette note se concentre sur les situations de crise prolongée qui vont des pays connaissant des décennies de conflits et de déplacements tels que la Palestine, l'Afghanistan et la République démocratique du Congo (RDC) aux pays d'accueil de réfugiés à long terme tels que le Liban, la Jordanie, la Turquie, la Colombie, l'Ouganda et Kenya. Les réfugiés peuvent résider dans des camps ou en dehors des camps au sein des communautés d'accueil.

La SSRA dans les urgences humanitaires

La SSRA est un problème de santé critique dans les crises humanitaires, et les adolescents sont souvent négligés en tant que groupe vulnérable. Cependant, il existe des services vitaux essentiels pour les adolescents vivant dans des situations d'urgence humanitaire. Il s'agit notamment de la prévention des grossesses chez les adolescentes, des avortements à risque et de la mortalité maternelle chez les adolescentes, fournir des services aux adolescents victimes de violences sexistes et fournir des informations et une protection pour éviter de contracter le VIH et d'autres IST.

Les risques et les menaces auxquels les adolescents sont confrontés sont aggravés en temps de crise. Il y a souvent une rupture dans leurs structures protectrices et nourricières : leurs familles, leurs communautés, leurs écoles, leurs lieux de loisirs et leurs lieux de culte. Ils peuvent être confrontés à la séparation de leur famille et être exposés à la violence, au recrutement forcé, aux abus sexuels et à l'exploitation. Ils peuvent également être contraints d'assumer des rôles d'adultes auxquels ils ne sont pas préparés et/ou être contraints à adopter des comportements à risque pour survivre, gérer ou prendre soin de leur famille. En conséquence, les impacts émotionnels et psychosociaux des adolescents traversant une crise humanitaire sont immenses.

« Je pense que je suis touché par une crise humanitaire, cela nous affecte aussi par les changements climatiques, le changement climatique est un nouveau mot pour moi et de la crise ou des catastrophes est COVID-19 qui m'a fait peur et m'inquiéter pour mon avenir. » Un adolescent de Kiribati de 13 ans interviewé pour ce résumé

Il est important de renforcer les services et les réponses de SSRA à toutes les étapes des actions humanitaires. L'ESC devrait davantage être mise en avant dans les contextes prolongés. Au cours de ces crises, les enfants deviennent des adolescents et les adolescents deviennent des adultes alors que la situation humanitaire perdure depuis des décennies. Certains ne connaissent peut-être pas un autre mode de vie. L'incertitude plane sur leur vie et a un impact sur leur santé physique et mentale, leur éducation, leurs résultats économiques et sociaux-comportementaux. Par conséquent, il est important d'utiliser une méthodologie et une pédagogie éprouvées - comme celle incluse dans l'ESC - pour aborder leurs besoins d'information et d'apprentissage concernant la sexualité, la santé, le bien-être et les relations.

SECTION 2 PRATIQUES PROMETTEUSES D'ÉDUCATION À L'ESC ET À LA SSRA DANS LES MILIEUX HUMANITAIRES PROLONGÉS

Selon le contexte, la programmation pour les situations de crise prolongée peut refléter la programmation de développement à long terme dans un pays à faible revenu. C'est-à-dire là où des individus peuvent avoir vécu pendant des décennies en situation de déplacement face à des infrastructures médiocres et à un accès limité aux services de base tels que le logement, la nourriture, l'éducation et la santé pour leurs communautés.

L'Association membre de l'IPPF - l'Association de planification et de protection de la famille palestinienne (PFPPA) - a introduit l'ESC en contextualisant le programme *It's All One*¹⁶ en 2012. Des éducateurs pairs ont organisé des séances de sensibilisation communautaire à Hébron et dans les camps de réfugiés en Cisjordanie et dans la bande de Gaza ainsi que dans les écoles, les centres de jeunesse et les centres pour femmes. Au Liban, l'Association libanaise pour la santé familiale (SALAMA) a formé des pairs éducateurs réfugiés syriens, touchant principalement les adolescents et les jeunes réfugiés syriens, mais aussi les jeunes de la communauté d'accueil. Au plus fort de la pandémie de COVID-19¹⁷, alors que les déplacements étaient sévèrement restreints, la PFPPA a engagé 70 pairs éducateurs pour animer plus de 280 sessions d'éducation sexuelle numérique en Cisjordanie et à Gaza via Zoom et WhatsApp. SALAMA a réalisé des vidéos avec et pour les jeunes qui ont été publiées sur Facebook pour être visionnées lorsqu'ils ont le temps et l'opportunité de le faire. Ces dernières ont été bien accueillies par les réfugiés syriens.

PFPPA et SALAMA ont tous deux déclaré que la mise en œuvre du modèle de sensibilisation était efficace chez les jeunes, en particulier chez ceux qui n'avaient pas un accès constant à l'école et ceux qui étaient marginalisés en raison du sexe, du handicap et de la pauvreté. Ils ont constaté que les jeunes savent aussi où trouver d'autres jeunes en dehors des structures d'éducation formelles. En conséquence, la communication entre pairs est plus facile et le niveau de confiance et de relativité est plus profond.

Les deux associations membres ont signalé qu'il est difficile de capturer les conversations et les leçons qui se déroulent en dehors d'une session structurée d'ESC ou d'SSRA. Une fois que les jeunes identifient leurs pairs comme des messagers d'informations de confiance, les sessions formelles évoluent organiquement vers des conversations personnelles, des interactions via les réseaux sociaux et une assistance pour rechercher des services de SSRA. Cette approche a particulièrement bien fonctionné chez les jeunes de 15 à 24 ans.

« Ces sujets (faisant référence aux sujets de l'ESC) étaient utiles mais limités, car les enseignants pouvaient penser que ces sujets ne nous convenaient pas compte tenu de notre âge, et que nous pouvions ressentir une certaine gêne. » Une adolescente philippine de 13 ans interviewée pour ce mémoire

En Colombie, le conflit armé a duré plus de 50 ans et a provoqué des déplacements massifs. Depuis plus de 20 ans, Profamilia met en œuvre des programmes d'ESC pour les jeunes déplacés. L'organisation a combiné le programme *It's All One* avec les directives opérationnelles de l'UNFPA pour l'ESC : un accent sur les droits humains et le genre.¹⁸ Récemment, Profamilia a également intégré les *Orientations techniques internationales de l'UNESCO sur l'éducation sexuelle*.¹⁹ Les modules ESC durent entre 20 et 80 heures, selon le contexte et le lieu (écoles, abris temporaires, centres sportifs, centres culturels, etc.). Le développement et les mises à jour de ce programme conçu en fonction du contexte démontrent la capacité de mettre en œuvre des actions dans un cadre prolongé. La crise implique parfois des périodes de « stabilité » relative qui facilitent la mise en œuvre de tels programmes. Dans le même temps, les consultations avec les jeunes et la sensibilisation des groupes marginalisés ont également été possibles parce que la population touchée a pris conscience des structures communautaires informelles et des mécanismes de coordination au sein de leur environnement existant.

En 2013, Save the Children et la Women's Refugee Commission à Goma en RDC²⁰ ont formé des pairs éducateurs sur *Mon corps qui change : Programme de sensibilisation à la fécondité pour les jeunes*²¹ ciblant spécifiquement les jeunes de 12 à 14 ans par le biais d'une éducation par les pairs à l'école. Ils ont également conçu un programme distinct pour les adolescentes enceintes et les mères adolescentes géré dans un établissement de santé.

Bien qu'il s'agissait d'un court projet pilote, les résultats ont partagé des enseignements précieux sur la mise en œuvre de l'ESC dans des contextes humanitaires prolongés et peu sûrs. En raison d'une situation de sécurité fluctuante, les écoles ont été endommagées et fermées et lorsque les écoles ont été rouvertes, les élèves avaient un emploi du temps rigoureux pour rattraper le temps perdu. Les enseignants et les élèves ont également dû restaurer physiquement leurs propres écoles, limitant le temps dont les adolescents disposaient pour toute autre activité qui affectait le nombre de sessions d'ESC à l'école qui pouvaient être menées. Dans de nombreux contextes, les parents et les enseignants ne connaissent pas les méthodes participatives qui impliquent les jeunes dans les solutions communautaires et les résultats de l'éducation. Le renforcement des connaissances et de l'acceptation parmi les gardiens est un processus graduel, que la conception du programme doit garder à l'esprit.

Enfin, l'accroissement des connaissances et l'amélioration des attitudes doivent être soutenus par des produits et des services essentiels. Plusieurs pairs éducatrices, par exemple, ont révélé que, bien qu'elles aient été sensibilisées à l'hygiène menstruelle, elles étaient toujours confrontées à un manque de produits d'hygiène menstruelle, à des infrastructures sanitaires inadéquates et à des méthodes d'élimination des déchets inadéquates qui les forçaient, elles et leurs camarades féminines, à manquer l'école pendant leurs règles. Pour résoudre ce problème, Save the Children a facilité la mise en place de comités d'hygiène menstruelle dans les écoles, composés d'une enseignante et de femmes éducatrices pour s'assurer que les fournitures étaient disponibles dans les latrines et directement aux filles lorsqu'elles en avaient besoin. Save the Children a fourni à ces comités des serviettes hygiéniques, du savon, de la lessive, des poubelles et des gants pour la gestion des déchets. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une solution durable, cela soulève un problème plus large : la mise en œuvre de l'ESC sans accès aux services compromet en fin de compte les résultats de la SSRA.

Compte tenu des risques auxquels sont confrontées les adolescentes, il y a généralement plus d'efforts pour cibler les adolescentes en ESC que leurs homologues masculins. Par exemple, l'initiative

Adolescent Mothers Against ALL Odds (AMAL)²² a été conçue par CARE pour répondre aux besoins des adolescentes enceintes et des mères pour la première fois touchées par une crise tout en abordant les questions de genre, de pouvoir et les normes sociales. Le projet a été mis en œuvre en Syrie et l'évaluation a révélé une augmentation de 34% de l'estime de soi, de la confiance, de la capacité de communiquer sur les questions de SSRA et de la capacité de rechercher des soins de santé. Les résultats qualitatifs reflétaient une acceptation accrue de l'utilisation de la contraception après le mariage.

À Cox's Bazar, les partenaires dans le développement de la santé (PHD) –avec le soutien de la Women's Refugee Commission– ont mis en œuvre le projet Skilled Girl Force. Ils ont utilisé l'*approche I'm Here*²³ qui est un ensemble d'étapes et d'outils conçus pour aider les acteurs humanitaires à identifier, engager, rendre des comptes aux adolescents les plus marginalisés. Des adolescentes confrontées à une mobilité réduite et à des restrictions pour quitter leur maison ont été identifiées et 300 filles ont été formées pour mettre en œuvre l'approche I'm Here et fournir une ESC aux filles les plus difficiles à atteindre. Une recommandation clé de ce projet était d'inclure des questions sur la mobilité qui identifient les obstacles et les changements liés à l'accès aux programmes de l'enfance au début de l'âge adulte, y compris des questions de sélection spécifiques pour identifier les groupes marginalisés tels que les adolescents mariés.

Le modèle *Boys on the Move*²⁴ développé par l'UNFPA et l'UNICEF est un programme d'apprentissage de la vie pour les adolescents migrants et réfugiés non accompagnés. L'objectif est de créer un espace sûr pour que les garçons et les hommes réfléchissent à leurs expériences et développent des compétences d'adaptation et interpersonnelles afin de prendre des décisions éclairées sur leur autonomie corporelle, leur sexe, leur sexualité et leurs relations.

Tous les programmes ont été conçus avec des critères communs et essentiels pour promouvoir le changement de comportement de SSRA ainsi que pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de SSRA. Les caractéristiques communes qui ont rendu les interventions efficaces et réussies sont :

Une participation significative et active des jeunes à chaque étape du cycle de projet afin d'assurer que les programmes répondent véritablement à leurs besoins et au contexte.

Implication des soignants, des enseignants, des agents de santé et de la communauté pour comprendre les risques auxquels sont confrontés les jeunes et l'importance de la SSRA, éliminer les obstacles à l'accès à l'information et aux services, renforcer leur confiance et leurs compétences pour communiquer avec les jeunes sur les problèmes de SSRA et de plaider en leur nom.

Liens avec les services pour garantir que des services de santé adaptés aux jeunes et au genre sont disponibles pour que les jeunes reçoivent des services de SSRA dans un environnement sûr et sans jugement.

Plaidoyer pour changer les normes et les politiques afin de permettre aux jeunes d'avoir un accès illimité aux informations et aux services de SSRA

SECTION 3 ANALYSE DU PAYSAGE ACTUEL DE LA PROGRAMMATION DE L'ESC

Les agences de santé et de SSRA reconnaissent de plus en plus l'importance de promouvoir la programmation de SSRA dans les situations humanitaires. Cependant, un besoin urgent demeure : étendre les programmes d'ESC dans les contextes de développement qui peuvent être reproduits dans les urgences humanitaires, en particulier dans le cadre d'une réponse prolongée.

SSRA et financement pluriannuel dans la réponse humanitaire

Les exemples de projets cités ci-dessus ont engagé un modèle holistique de programmation de SSRA. Pourtant, la plupart sont des projets à court terme influencés par les donateurs plutôt que des modalités de programmation systématiques qui peuvent être étendues. La SSRA continue d'être pilotée par des « projets » et mise en œuvre à travers des projets pilotes. En 2013, la Commission des femmes pour les réfugiés et Save the Children ont mené un exercice de cartographie pour déterminer le nombre de programmes de SSRA mis en œuvre dans le cadre d'appels de fonds humanitaires. Ils ont constaté que les propositions de programmes de SSRA représentaient moins de 3,5% de toutes les propositions de santé par an et que la majorité n'était pas financée.²⁵ L'exercice a également révélé que seuls 37 programmes entre

Fiche technique sur l'éducation sexuelle complète pour les adolescents dans les situations humanitaires prolongées

2009 et 2013 se sont concentrés sur la SSRA pour les adolescents de 10 à 19 ans.

Les cycles de financement humanitaire ont également tendance à être à court terme et ciblés, ce qui rend difficile la mesure des améliorations sociales à long terme et des changements durables dans les connaissances, les attitudes et le comportement des adolescents en matière de SSRA.²⁶ Cela se traduit par une rotation élevée du personnel des enseignants et des agents de santé, et le besoin constant de re-prioriser la SSRA pour garantir l'engagement et les compétences des agents de santé dans la fourniture de la gamme complète de services de SSR aux adolescents.

Éducation par les pairs dans les contextes humanitaires

Le modèle d'éducateur par les pairs reste une méthode populaire pour organiser des sessions d'éducation à la sécurité sociale et à la santé dans la plupart des programmes de développement et humanitaires. Les pairs se font confiance et comptent souvent les uns sur les autres pour obtenir des informations et des conseils. En outre, cela est particulièrement adapté aux programmes communautaires et rentables et offre des avantages considérables aux éducateurs pairs eux-mêmes en améliorant leurs compétences en communication et en leadership.²⁷

L'approche de l'éducateur par les pairs comporte cependant certaines limites. Un examen des meilleures pratiques communément acceptées pour les programmes de SSRA²⁸ a révélé que même si les programmes réussissent à partager des informations, ils ont un impact limité sur la promotion de comportements sains et l'amélioration des résultats en matière de santé. Cinq méta-analyses ont montré que les programmes d'éducation par les pairs profitent principalement aux éducateurs pairs plutôt qu'aux bénéficiaires visés.

Les programmes continuent d'encourager les adolescents plus âgés et les jeunes à devenir des pairs éducateurs. Pourtant, ils ignorent toujours les besoins des très jeunes adolescents (TJA) et le besoin de sensibilisation et de prévention de la SSRA au sein de ce groupe d'âge pour créer un changement durable. Les jeunes interrogés pour cette déclaration ont également indiqué qu'ils souhaitaient que l'ESC soit plus systématiquement enseignée dans les écoles et enseignée à un plus jeune âge.

Pourtant, les pairs éducateurs contribuent au partage d'informations et les jeunes interrogés pour cette déclaration étaient désireux d'apprendre d'eux et de devenir eux-mêmes des pairs éducateurs. L'intégration d'une éducation par les pairs bien gérée dans le cadre d'un programme de SSRA holistique plus large peut donc augmenter son efficacité. Dans les situations d'urgence prolongées, les pairs éducateurs peuvent fournir des informations clés sur la SSRA dans une variété d'emplacements et

En 2013, l'UNFPA a développé l'éducation par les pairs sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes dans les situations humanitaires : Manuel de formation des formateurs adaptant l'approche de l'éducation par les pairs pour relever les défis rencontrés dans les situations humanitaires. Ce manuel propose des sessions à dispenser sur huit jours et a été testé par un pilote à Hargeisa, en Somalie, et au camp de Choucha dans le sud de la Tunisie. Cette ressource peut être adaptée en cas d'urgence prolongée.

de supports (c'est-à-dire physiques et virtuels). Ils peuvent être formés pour mener des séances de sensibilisation pour les adolescents marginalisés, tels que ceux à mobilité réduite en raison de leur sexe ou d'un handicap ou aux adolescents incapables d'accéder aux espaces formels en raison de restrictions de sécurité et/ou de la panne des infrastructures de transport.

Lier l'ESC aux services de SSRA

La sensibilisation et les connaissances peuvent être affectées par le fait que les jeunes reçoivent des sessions rapides de SSRA ou un programme d'ESC intensif. Assurer le lien avec les services centrés sur les jeunes (accès à la contraception et aux soins d'avortement sécurisé, dépistage des IST, visites de soins prénatals, bénéficiaire d'accouchements en

établissement, recevoir des services pour les violences sexistes, etc.) est cependant plus difficile à mettre en œuvre de manière cohérente et globale, surtout en situation de crise. Cela reste une lacune critique pour parvenir à un changement percutant dans les résultats de la SSRA. Les interventions d'ESC doivent être liées à la fourniture de services de SSRA, au niveau de l'établissement et de la communauté. En outre, les services de SSRA doivent être intégrés dans la prestation de routine des services de santé et de nutrition reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente (RMNCAH+N). Il est également important que les prestataires de santé formés et adaptés aux jeunes considèrent la SSRA comme faisant partie d'un ensemble essentiel de services de santé primaires. De plus, dans un contexte humanitaire, le financement des services de santé reproductive et maternelle est moins susceptible d'être supprimé par rapport aux programmes de SSRA autonomes. Cela signifie que l'intégration de la SSRA dans la RMNCAH+N garantit la stabilité de la prestation de services pour les adolescents.

Programmation pour les adolescents vulnérables

Les conseils et les preuves sont rares sur la façon d'atteindre les nombreux adolescents vulnérables, en particulier dans les situations de crise. Les adolescentes sont confrontées à des risques disproportionnés, des menaces aggravées et des effets néfastes sur la santé par rapport aux autres adolescentes vulnérables. Cependant, concentrer les programmes de SSRA uniquement sur les adolescentes pourrait détourner les ressources de la réalisation d'un modèle complet de programmation de SSRA. Les adolescentes sont facilement identifiées lors de la détermination des groupes vulnérables tandis que d'autres groupes marginalisés plus difficiles à atteindre qui nécessitent des programmes plus complexes ne sont pas aussi facilement identifiés. Ces groupes comprennent les adolescents handicapés, les adolescents de sexe masculin victimes de violence sexuelle et sexiste et les adolescents LGBTQI, entre autres. La valeur d'un programme réside donc dans la recherche de moyens d'améliorer la programmation – y compris pour les adolescents et les groupes vulnérables, plutôt que de retirer les ressources de la programmation pour les adolescentes.

Coordination et collaboration pour maximiser l'impact

Une approche commune et unifiée pour les agences travaillant dans la même réponse humanitaire et ciblant la SSRA est importante pour maximiser les ressources, éviter la duplication des efforts et étendre la portée. La mise en place de groupes de travail SSRA⁹ est une première étape importante pour la coordination. Une autre approche comprend la collaboration, consistant à développer et utiliser conjointement des matériaux, des formations combinées et une utilisation commune des points de service amicaux de SSRA.

La contextualisation des ressources avec une participation significative des adolescents est l'objectif ultime. Les projets réussis montrent que la participation des adolescents était l'un des principes fondamentaux de la mise en œuvre d'un programme d'ESC. Il faut envisager de maximiser les ressources contextualisées existantes plutôt que les programmes d'études spécifiques à l'agence afin qu'une ressource commune puisse être utilisée dans le même cadre. Par exemple, un manuel contextualisé développé par une agence à Cox's Bazar ou pour les adolescents réfugiés syriens vivant dans la vallée de la Bekaa peut être utilisé par toutes les agences travaillant au même endroit, plutôt que de dupliquer le processus.

SECTION 4 RECOMMANDATIONS SUR L'ÉLARGISSEMENT DE L'ESC DANS DES CONTEXTES HUMANITAIRES PROLONGÉS

Cette section présente des recommandations pour les associations membres de l'IPPF, suivies de recommandations pour la communauté humanitaire au sens large. Les recommandations sont basées sur les éléments suivants :

- Lignes directrices de la boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents (SSRA) pour les situations humanitaires.²⁹
- Consultations avec des jeunes âgés de 10 à 14 ans, de 15 à 19 et de 20 à 24 ans, facilitées par les associations membres de l'IPPF.
- Documentation et exemples de pratiques prometteuses de l'IPPF et des agences homologues mettant en œuvre l'ESC dans des contextes humanitaires.

⁹Il est recommandé de mettre en place le groupe de travail SSRA en tant que sous-groupe de travail du groupe de travail SSR qui fait partie du cluster santé.

Recommandations sur la programmation de l'ESC dans les contextes prolongés

Les associations membres de l'IPPF sont bien placées pour faire progresser la programmation de l'ESC dans les environnements humanitaires prolongés en mettant en œuvre les recommandations suivantes :

1. Former le personnel et les jeunes volontaires sur le paquet minimum de services initiaux (EMSI)³⁰ pour la santé reproductive et la boîte à outils SSRA dans les contextes humanitaires.

Profamilia et l'Organisation de planification familiale des Philippines (FPOP) ont recommandé que ces formations soient organisées dans le cadre des efforts de préparation aux situations d'urgence, ainsi que régulièrement pour le nouveau personnel compte tenu des niveaux élevés de rotation dans les situations d'urgence. Cela complétera les connaissances des associations membres sur les programmes d'enseignement supérieur, tels que le programme *It's All One*. Cela les aidera également à intégrer les programmes d'enseignement de l'ESC et la programmation de la SSRA dans un cadre humanitaire.

2. Viser à être flexible et à sortir des sentiers battus.

Il s'agit d'une recommandation récurrente des associations membres qui ont mis en œuvre des programmes de SSRA dans des situations humanitaires. Par exemple, faire référence à l'ESC par un autre terme, **le contenu et l'approche sont plus pertinents que l'étiquette** ou rechercher des solutions alternatives aux sessions en personne. Les modalités fiables d'intégration des séances de SSRA dans les équipes médicales mobiles de l'IPPF ou d'orientation des jeunes vers les centres d'accueil des jeunes peuvent rester des références de programmation standard tout en élargissant les options en fonction du contexte, en particulier lorsqu'il s'agit d'atteindre les jeunes marginalisés.

3. Menez des exercices de cartographie communautaire complets pour éclairer votre compréhension des vulnérabilités croisées auxquelles les jeunes, en particulier les adolescents, sont confrontés.

Ces vulnérabilités comprennent la pauvreté chronique, la violence prolongée, les conflits

et les déplacements, associés à la faiblesse des systèmes de santé, d'éducation et de protection qui constituent une toile de fond dans la vie des adolescents. Assurez-vous également que vos interventions de SSRA et d'ESC tiennent compte des besoins des adolescents dans toute leur diversité en fonction du sexe, de l'âge, de la race, de la richesse, des capacités, du statut et de l'orientation sexuelle.

Après le tremblement de terre de 2018 à Lombok, en Indonésie, l'Association indonésienne pour la planification familiale (IPPA) et l'UNFPA Indonésie ont créé un Forum des jeunes pour discuter des problèmes de SSR auxquels sont confrontés les jeunes et proposer des stratégies et des recommandations qui ont ensuite été soulevées dans le sous-cluster SSR.

4. Connaissez les besoins des jeunes que vous cherchez à servir.

Les jeunes dans les situations humanitaires prolongées sont une population diversifiée avec des besoins et des aspirations variés. Avant de concevoir une intervention de SSRA, vous devez vous renseigner sur la population. Évaluez leurs besoins, comprenez leurs profils spécifiques et leur sensibilisation, attitudes et comportements, en particulier sur les questions de SDR. Inclure la population cible dès le début à l'étape d'évaluation des besoins. Envisagez de mettre en œuvre des approches de recherche participative avec de jeunes chercheurs de la communauté. Toujours viser à adapter et contextualiser les activités et les services au contexte spécifique pour répondre aux besoins de la population grâce à des mécanismes de rétroaction continue. Enfin, rappelez-vous que le programme d'éducation sexuelle peut être adapté au contexte spécifique et basé sur les commentaires des adolescents sans avoir à modifier les objectifs et les résultats escomptés.

5. Explorez des options pour compléter le modèle d'éducation par les pairs et de bénévolat des jeunes. Les séances en personne peuvent ne pas toujours être propices et ne sont pas toujours l'option la plus rentable. L'expérience COVID-19 a démontré qu'une **réponse humanitaire numérisée** est possible, et **qu'un modèle hybride de supports en personne et numériques peut être mis à l'échelle.** Les jeunes qui ont été consultés dans l'élaboration de cette déclaration ont également noté qu'ils appréciaient l'autonomie et la confidentialité que les supports numériques offraient pour accéder à des informations sensibles.

Interrogés sur la meilleure façon d'enseigner l'ESC, les adolescents ont mentionné qu'ils préféraient les modalités en face à face, mais avec COVID-19, ce n'était pas possible. « Honnêtement, je préfère une rencontre en personne, mais maintenant il y a la pandémie, donc nous passons par les médias numériques et c'est facile à utiliser pour partager des connaissances ou des informations. » Une adolescente indonésienne de 15 ans interviewée pour ce résumé

6. Intensifier les interventions d'ESC innovantes mises en œuvre dans les programmes de développement pour inclure les adolescents réfugiés hébergés dans les mêmes pays. Par exemple, le projet Get Up Speak Out for Youth Rights (GUSO)³¹ de l'IPPF a introduit une approche innovante de conduite d'ESC via des groupes WhatsApp pour les jeunes. Les sept pays qui ont mis en

œuvre le projet GUSO se trouvaient dans un contexte de développement – Éthiopie, Ghana, Indonésie, Kenya, Malawi, Pakistan et Ouganda – et quatre des sept pays accueillent des réfugiés vivant dans des situations d'urgence prolongées. Ce modèle de projet peut être étendu pour inclure les adolescents réfugiés vivant dans ces pays.

7. Concevoir et mettre en œuvre des programmes pour les très jeunes adolescents (TJA) pour fournir des informations et des compétences essentielles aux adolescents avant qu'ils n'entrent dans leurs années les plus à risque. Ces programmes devraient être intentionnellement conçus en étroite coopération avec les parents et les enseignants et, au minimum, aborder la gestion de l'hygiène menstruelle, les compétences de vie, la santé sexuelle et reproductive et les soins aux victimes d'abus et de violence sexuels. Des recherches et des programmes limités existent sur les TJA dans les urgences humanitaires. Cependant, une étude sur les TJA³² menée auprès de réfugiés (adolescents, parents et dirigeants communautaires) touchés par des crises prolongées en Syrie, en Somalie et au Myanmar a souligné que l'éducation à la puberté et à la santé sexuelle et reproductive est largement acceptée et appropriée pour les TJA. Elle a également souligné les préoccupations plus larges en matière de protection pour ce groupe d'âge et le fait que les programmes de santé et de protection sont essentiels pour faire face aux risques souvent négligés pour ce groupe. Plus important encore, la protection des adolescents et autres groupes vulnérables est un devoir de diligence pour tout le personnel, les bénévoles et les partenaires de l'IPPF et des associations membres et il est de leur responsabilité de soulever toute préoccupation en matière de protection, notamment via la plate-forme de signalement sécurisé : <https://secure.ethicspoint.eu/domain/media/en/gui/107397/index.html>.^h

^h Plus d'informations sur la politique de sauvegarde de l'IPPF pour les enfants et les adultes vulnérables sont disponibles sur : <https://www.ippf.org/sites/default/files/Policy%201-17%20SAFEGUARDING%20CHILDREN%20AND%20VULNERABLE%20ADULTS.pdf>

Interrogé sur des suggestions de sujets à inclure dans les sessions d'ESC, un adolescent philippin de 17 ans interrogé pour ce mémoire a mentionné : « Grossesse chez les adolescentes, car pendant la pandémie, l'augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes est alarmante. Je pense que c'est opportun et pertinent. Les sujet sur le VSS également, car beaucoup ont été violés et n'ont pas pu demander de l'aide. Les sujets liés au VIH et au SIDA sont également importants, ils ont des effets et comment pourraient-ils être gérés. »

8. N'oubliez pas que les **besoins des adolescents dans toute leur diversité sont similaires dans différents contextes humanitaires** et se chevauchent souvent avec les besoins d'autres groupes de population. Par conséquent, il est recommandé **d'adapter les outils et les lignes directrices de SSR et d'ESC existants** aux besoins du contexte plutôt que d'investir des ressources dans la création de nouveaux outils.
9. Assurer la disponibilité de **mécanismes de redevabilité fondés sur les droits** pour aider à identifier les obstacles aux informations et aux services de SSR et améliorer l'accès, en particulier pour les adolescents. En outre, promouvoir les **processus de responsabilité sociale qui donnent la priorité à la communauté, y compris les jeunes participant** à la prise de décision.

Recommandations à la communauté humanitaire

1. **Donner la priorité aux informations et aux services de SSRA dans les phases aiguës d'une urgence.** Cela se traduira probablement par la reconnaissance, le financement, l'élargissement et l'intégration des programmes de SSRA dans les programmes dans les situations d'urgence prolongées. Par exemple, la trousse à outils SSRA récemment révisée fournit des conseils spécifiques sur la façon de mettre en œuvre un EMSI incluant les adolescents.ⁱ
2. **Renforcer la coordination des acteurs de la SSRA au sein de la structure humanitaire et intégrer les sessions d'ESC aux autres interventions humanitaires.** Un élément important du l'EMSI est la coordination. La coordination pour la SSRA à un stade aigu offre l'opportunité de communiquer avec divers groupes et acteurs dans différents secteurs. Bien que le système de clusters puisse passer à différentes phases et adopter différentes modalités dans un contexte de crise prolongée, il est essentiel que les acteurs de la SSRA soient intégrés aux mécanismes de réponse humanitaire. Il existe une opportunité pour chaque secteur dont la protection, l'éducation, la santé, l'eau et l'assainissement, l'abris, la gestion des camps qui contribuent tous à la santé et au bien-être des adolescents.
3. **Promouvoir une programmation intégrée et multisectorielle,** un cadre prolongé peut bénéficier d'un forum tel qu'un groupe de travail sur les adolescents et les jeunes.^j Ce groupe comprendrait des représentants de différents secteurs, des représentants des adolescents et des jeunes qui travaillent ensemble pour réaliser des programmes pour les jeunes. Un des objectifs devrait être d'intégrer les considérations spécifiques aux adolescents dans tous les secteurs lorsque cela est possible et de

ⁱ Reportez-vous au chapitre 4 de la Boîte à outils sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents pour les situations humanitaires. Disponible sur : https://cdn.iawg.rygn.io/documents/ASRH%20Toolkit%202020%20Edition/English/ASRH%20Toolkit/Ch4%20uploads/IAWG-Toolkit_Chapter-4.pdf?mtime=20210719203053&focal=none

^j Ce groupe doit veiller à ce que les jeunes s'engagent à identifier leurs besoins, risques, opportunités et menaces, et à proposer des solutions dirigées par les adolescents et les jeunes. Un exemple est le Groupe de travail sur les jeunes dans le camp de réfugiés de Za'atari qui est un forum sur le terrain orienté vers l'action axé sur le plaidoyer et la coordination des jeunes tout en répondant aux besoins transversaux de tous les groupes de population, et travaille dans le but de faire avancer l'agenda de la jeunesse dans les milieux humanitaires conformément au Pacte mondial pour les jeunes dans l'action humanitaire. Disponible sur : <https://www.youthcompact.org/blog/2020/6/1/youth-task-force-in-zaatari-refugee-camp-young-people-and-covid-19>

les séparer uniquement lorsque cela n'est pas faisable ou ne répond pas de manière adéquate aux besoins des adolescents.

- 4. Établir des partenariats et des coalitions entre les agences fournissant des programmes de SSRA.** Ces partenariats peuvent maximiser les ressources et étendre la portée en effectuant des évaluations conjointes, consultations et sensibilisation de la communauté, l'établissement d'un programme d'ESC unifié, organiser des formations d'éducateurs pairs et d'animateurs de santé et identifier et partager conjointement des espaces pour mener des sessions de SSRA. Cela contribue également à étendre la portée grâce à des économies d'échelle.
- 5. Défendre et rechercher des opportunités de financement pluriannuel conformément au modèle de lien entre l'humanitaire et le développement.** Les contextes d'urgence prolongée reflètent spécifiquement l'environnement du lien entre l'aide humanitaire et le développement et ont la capacité de mettre en œuvre l'approche de la Nouvelle Méthode De Travail (NMDT).^k L'un des concepts clés de la NMDT comprend un calendrier pluriannuel pour l'élaboration de stratégies, la planification et le financement des opérations dans les situations d'urgence complexes et prolongées. L'un des principaux obstacles aux programmes de SSRA ne dépassant pas les projets pilotes est qu'ils sont à court terme et disposent d'un financement limité. Cependant, les contextes prolongés peuvent refléter des portefeuilles de programmes pluriannuels mis en œuvre par des agences humanitaires qui ont une empreinte de longue date dans ces zones. Les négociations avec les donateurs peuvent inclure le développement de modèles de consortium avec d'autres organisations de SSR ou de jeunesse pour maximiser le financement et étendre la portée. Une autre approche consiste à fusionner les programmes et à faire en sorte que chaque projet de RMNCAH+N, de protection ou d'éducation intègre les adolescents et les interventions de SSRA.

- 6. Évaluer la disponibilité et l'accès à la technologie, y compris les appareils mobiles et Internet, grâce à des exercices de cartographie communautaire.** L'accès est souvent considéré comme un obstacle à la programmation humanitaire numérique et aux interventions de santé numérique (ISN). Cependant, cela pourrait être atténué par des interventions telles que l'attribution de transferts d'argent et de bons pour les téléphones portables et l'accès à Internet pour promouvoir l'accès aux services numériques. Les jeunes préfèrent également les méthodes de communication numériques et peuvent contribuer à leur conception et à leur mise en œuvre grâce à des exercices de cartographie communautaire qui évaluent le comportement des jeunes et les obstacles à l'accès à la technologie. Les exercices de cartographie devraient également déterminer les groupes à accès restreint afin que les programmes puissent être conçus pour garantir que les plus vulnérables ne soient pas laissés pour compte.
- 7. Renforcer un mécanisme de mesure solide pour documenter l'impact et concevoir des programmes axés sur les données.** Un cadre prolongé donne le temps et la capacité de mesurer les changements d'attitudes et de comportements de recherche de santé. Celui-ci comprend également la collecte d'indicateurs nuancés, tels que le nombre de jeunes qui ont assisté aux séances d'ESC qui ont directement accédé aux services, et le type de services qu'ils ont reçus, ainsi que l'impact de l'ESC sur leurs attitudes et comportements, ventilés par âge et par sexe. Les données générées doivent être utilisées de manière cohérente pour concevoir et remodeler des programmes pour une programmation et des résultats fondés sur des données probantes.
- 8. Intégrer la protection à la fourniture de services de SSRA** pour assurer un continuum de programmes et de services d'ESC. Une lacune importante dans les contextes humanitaires demeure la manière d'atteindre et d'informer les adolescentes (et dans une large mesure, les femmes également) sur les questions de

^k La Nouvelle Méthode De Travail (NMDT) reconnaît qu'une collaboration, une coordination et une cohérence accrues entre les acteurs humanitaires et de développement peuvent être obtenues grâce à des résultats collectifs, des avantages comparatifs et des calendriers pluriannuels. <https://www.unocha.org/es/themes/humanitarian-development-nexus>

protection telles que la sécurité physique, la mobilité et les violences sexuelles et sexistes. Les Espaces sûrs pour les femmes et les filles (WGSS)³³ de l'UNFPA répondent à ce besoin par le biais de services de gestion de cas, d'orientation, d'information et d'intervention. Les espaces sûrs peuvent être reproduits dans des contextes humanitaires prolongés pour répondre également aux zones difficiles d'accès et pour compléter les équipes mobiles et les cliniques de proximité qui fournissent généralement des informations et des services liés à la protection. Services de SSRA - qui incluent la garantie d'accès à la contraception, l'avortement sécurisé complet et les soins post-avortement, les soins aux victimes de violences sexuelles, le dépistage et le traitement des IST/VIH, les accouchements assistés pour les mères adolescentes et d'autres services de santé sexuelle et reproductive, services de santé et de nutrition pour les nouveau-nés et les adolescents, peuvent être facilement complétés par des informations sur la protection, la gestion des cas et des services. Cela permet aux adolescents d'agir sur les informations qu'ils reçoivent par le biais des programmes d'ESC et d'assurer un continuum de services et de soins pour les adolescents.

Conclusion

Les situations de crise prolongée offrent des perspectives pour les programmes humanitaires qui bénéficient des enseignements tirés des programmes de développement à long terme. Les personnes touchées par des crises prolongées peuvent avoir vécu dans un environnement incertain pendant des décennies. En conséquence, des communautés et des mécanismes d'adaptation se sont formés et ont été témoins des menaces et des vulnérabilités des jeunes au fil du temps. Ces mécanismes cherchent à créer des espaces plus stables où les sessions d'ESC et un continuum de services et de protection de SSRA peuvent être menés ou combinés avec d'autres initiatives de sensibilisation ou de programmation pour les jeunes. Des partenariats et des coalitions avec des organes directeurs et d'autres agences ont également été créés, offrant des méthodes de travail de plus en plus coordonnées et établies. Ce cadre offre des opportunités d'introduction et d'intégration systématique des programmes de SSRA et d'ESC dans les structures existantes ainsi que des opportunités de mesurer le changement de comportement et les résultats durables de la SSR pour les jeunes.

Lectures complémentaires

Ressources de l'IPPF

1. IPPF (2021) *Comprehensive Sexuality Education for 10-14 year olds Activity Guide*. Disponible sur : https://www.ippf.org/sites/default/files/2021-03/IPPF_ESC-ACTIVITY-GUIDE_web_spreads_ENG.pdf
2. IPPF (2019) *Youth in Humanitarian Action: How we work with young people in humanitarian settings*. Disponible sur : https://www.ippf.org/sites/default/files/2019-12/2019%20IPPF%20Humanitarian_Youth%20Capability%20Statement.pdf
3. IPPF (2016) *Everyone's Right to Know: delivery comprehensive sexuality education for all young people*. Disponible sur : ippf_cse_report_eng_web.pdf

Ressources des autres agences

4. Inter Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crisis (2020) *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*. Disponible sur : https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition?fbclid=IwAR07DukZbBUzD_bbaQ42QzKFZ4hIVsur2Q5Vm3S_OqtKfTFxaTwiPhDsL2E
5. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) (2020). *International Technical and Programmatic Guidance on Out-Of-School Comprehensive Sexuality Education: An Evidence-informed approach for non-formal, out-of-school programmes*. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Out_of_School_CSE_Guidance_with_References_for_Web.pdf
6. Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) (2016). *Adolescent Girls in Disaster and Conflict: Interventions for Improving Access to Sexual and Reproductive Health Services*. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA-Adolescent_Girls_in_Disaster_Conflict-Web.pdf
7. Plan International (2020) *Putting the C in CSE: Standards for Content, Delivery and Environment of Comprehensive Sexuality Education*. Disponible sur : file:///C:/Users/Seema/Downloads/glo-putting_the_c_in_cse-eng-eo-nov2020_digital_1.pdf

8. Comité international de la Croix-Rouge (CICR) (2016). *Protracted conflict and humanitarian action: some recent ICRC experiences*. Disponible sur : [International Rescue Committee \(IRC\) \(2020\) They Know Best: Testing intervention packages to improve adolescents' access to and use of sexual and reproductive health services in emergencies](https://www.rescue.org/report/they-know-best-testing-intervention-packages-improve-adolescents-access-and-use-sexual-and-reproductive-health-services-in-emergencies). Disponible sur : <https://www.rescue.org/report/they-know-best-testing-intervention-packages-improve-adolescents-access-and-use-sexual-and-reproductive-health-services-in-emergencies>
9. Organisation mondiale de la santé (OMS) (2014). *Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade*. Disponible sur : <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
10. Governance and Social Development Resource Center (GSDRC) (2016). *The impact of protracted crises on attitudes and aspirations*. Disponible sur : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/HDQ1388.pdf>

Références

¹ Organisation mondiale de la santé (OMS). Adolescent Health. Disponible sur : https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

² Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) (2017). *Gender Equality Strategy and Implementation Plan: Placing gender equality at the heart of implementing IPPF's Strategic Framework*. Disponible sur : [IPPF 2017 Gender Equality Strategy - English.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/2017-09/Fulfil%20Guidance%20document%20for%20the%20implementation%20of%20young%20people%27s%20sexual%20rights%20%28IPPF-WAS%29.pdf)

³ Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) (2016). *Fulfil! Guidance document for the implantation of young people's sexual rights*. Disponible sur : <https://www.ippf.org/sites/default/files/2016-09/Fulfil%21%20Guidance%20document%20for%20the%20implementation%20of%20young%20people%27s%20sexual%20rights%20%28IPPF-WAS%29.pdf>

⁴ Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) (2017). *Statement from International Planned Parenthood Federation: Towards a Global Compact on Refugees: Meeting Needs and Supporting Communities*. Disponible sur : [Microsoft Word - GCRefugees_MeetingNeedsSupportingCommunities_IPPFsubmissionNo1Oct17 \(unhcr.org\)](https://www.ippf.org/sites/default/files/2017-10/IPPFSUBMISSION%20NO%201%20OCT%2017%20UNHCR.pdf)

⁵ Guttmacher Institute (2020). *Adding it Up: Investing in Adolescents' Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries: Fact Sheet*. Disponible sur :

<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-adolescents>

⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS). Adolescent pregnancy. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

⁷ Karim, S., Baxter, C. *The Lancet*, Volume 7, Issue 11 (2019). HIV incidence rates in adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa. Disponible sur : [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30404-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30404-8/fulltext) ⁸ Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L. et al. *Conflict and Health* 14, 11 (2020). Male and LGBT survivors of sexual violence in conflict situations: a realist review of health interventions in low-and middle-income countries. Disponible sur : <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-020-0254-5>

⁹ Women's Refugee Commission (WRC) (2021) *Addressing Sexual Violence against Men, Boys, and LGBTIQ+ Persons in Humanitarian Settings A Field-Friendly Guidance Note by Sector*. Disponible sur : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Addressing-Sexual-Violence-against-Men-Boys-LGBTIQ-Persons-Guidance-Note-022021.pdf>

¹⁰ Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) (2017). *Deliver + Enable Toolkit: Scaling-up Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. Disponible sur : <https://www.ippf.org/sites/default/files/2018-03/IPPF%20Deliver%20and%20Enable%20-%20CSE%20Toolkit.pdf>

¹¹ Haberland N, Rogow D. *Journal of Adolescent Health*. 2015;56(1) (Suppl): S15–S21. (2015) *Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice*. Disponible sur : [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(14\)00345-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00345-0/fulltext)

¹² Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) (2020). *International Technical and Programmatic Guidance on Out-Of-School Comprehensive Sexuality Education: An Evidence-informed approach for non-formal, out-of-school programmes*. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Out_of_School_CSE_Guidance_with_References_for_Web.pdf

¹³ Federal Centre for Health Education (BZgA), Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et Organisation mondiale de la santé (OMS). *Federal Centre for Health Education (BZgA) (2021). The Impact of Comprehensive Sexuality Education on Young People's Sexual Behavior*. Disponible sur : https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Reference_Kit_Factsheet_1_CSE_and_sexual_behaviour.pdf

¹⁴ Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), Secrétariat de l'ONUSIDA, Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), UN Women et Organisation mondiale de la

Fiche technique sur l'éducation sexuelle complète pour les adolescents dans les situations humanitaires prolongées

santé (OMS) (2021). The journey towards comprehensive sexuality education Global status report. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/publications/journey-towards-comprehensive-sexuality-education-global-status-report>

¹⁵ World Vision. What is a humanitarian disaster? Disponible sur : <https://www.wvi.org/disaster-management/what-humanitarian-disaster>

¹⁶ International Sexuality and HIV Curriculum Working Group (2009). Programme It's All One : Lignes directrices et activités pour une approche unifiée de l'éducation à la sexualité, au genre, au VIH et aux droits humains. Disponible sur : Programme It's All One : Lignes directrices et activités pour une approche unifiée de la sexualité, du genre, du VIH et de l'éducation aux droits humains, vol. 1, Lignes directrices (ippf.org).

¹⁷ Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). COVID-19 IPPF Innovation and Best Practice. Disponible sur : COVID-19 IPPF Innovation and best practice | IPPF

¹⁸ Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) (2014). UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender. Disponible sur : https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidance_WEB3_0.pdf

¹⁹ Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) (2018). International Technical Guidance on Sexuality Education: an evidence-informed approach. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf>

²⁰ Save the Children et Women's Refugee Commission (2013). Case Study: Adolescent Sexual and Reproductive Health Programming in Goma, Democratic Republic of Congo. Disponible sur : <https://www.unhcr.org/535f5dad9.pdf>

²¹ Georgetown University Institute for Reproductive Health and Family Health International 360 (FHI360). (2003). Mon corps se transforme : Sensibilisation à la fertilité pour les jeunes. Disponible sur : <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/My%20Changing%20Body%20-%20Fertility%20Awareness%20for%20Young%20People.pdf>

²² CARE (2020). Initiative Amal. Disponible sur : <https://www.care.org/our-work/disaster-response/health-in-emergencies/amal/>

²³ Women's Refugee Commission (WRC) (2021). I'm Here Approach Implementation in Cox's Bazar: Key Findings and Recommendations for Identifying and Engaging Isolated Adolescents. Disponible sur : <https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2021/04/Im-Here-Approach-Implementation-Key-Findings-Recommendations.pdf>

²⁴ Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). (2019) Boys on the Move. Disponible sur : <https://eca.unfpa.org/sites/default/files/>

pub-pdf/7_boys%20on%20the%20move%20brochure.pdf

²⁵ Women's Refugee Commission (2013). Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health Programs in Humanitarian Settings. Disponible sur : https://www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/ASRH_summary_2-pager-new.pdf

²⁶ High-Level Panel on Humanitarian Financing Report to the Secretary-General (2016). Too important to fail – addressing the humanitarian financing gap. Disponible sur : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/5BHL%20Report%5D%20Too%20important%20to%20fail%20E2%80%94addressing%20the%20humanitarian%20financing%20gap.pdf>

²⁷ Family Health International 360 (FHI360) (2005). Youth Peer Education Toolkit: Standards for Peer Education Programmes. Disponible sur : https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Peer%20Education%20Toolkit_Standards%20for%20Peer%20Education%20Programmes.pdf

²⁸ Chandra-Mouli V, Lane C, Wong S. Global Health Science and Practice. 2015;3(3):333-340. What does not work in adolescent sexual and reproductive health: a review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. Disponible sur : <http://dx.doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00126>

²⁹ Inter Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crisis (2020) Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings. Disponible sur : https://iawg.net/resources/adolescent-sexual-and-reproductive-health-asrhtoolkit-for-humanitarian-settings-2020-edition?fbclid=IwAR07DukZbBUzD_bbaQ42QzKFZ4hIVsur2Q5Vm3S_OqtKfTfXaTwiPhDsL2E

³⁰ Inter Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crisis (2021). Minimum Initial Service Package MISP For Sexual and Reproductive Health (SRH) in Crisis Situations: a Distance Learning Module. Disponible sur : <https://iawg.net/resources/minimum-initial-service-package-distance-learning-module>

³¹ Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF). Get Up Speak Out for Youth Rights (GUSO). Disponible sur : <https://www.ippf.org/get-up-speak-out-youth-rights>

³² Schlecht, J., Lee, C., Kerner, B. et al. Conflict and Health 11, 31 (2017). Prioritizing programming to address the needs and risks of very young adolescents: a summary of findings across three humanitarian settings. Disponible sur : <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-017-0126-9>

³³ Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) (2020). (2015). Women & Girls Safe Spaces: A guidance note based on lessons learned from the Syrian crisis. Disponible sur : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20UNFPA%20Women%20and%20Girls%20Safe%20Spaces%20Guidance%20%5B1%5D.pdf>

Remerciements

Nous remercions les jeunes des Philippines, d'Indonésie, de Kiribati et de Palestine pour leurs précieuses contributions en partageant leurs expériences avec l'ESC et leurs recommandations d'amélioration. Nous tenons à exprimer notre gratitude à Seema Manohar et à l'équipe technique de l'IPPF, Nihal Said, Nathalie Kapp, Alice Janvrin, Drashko Kostovski, Anita Nyanjong pour avoir rédigé cette note technique avec les conseils de Manuelle Hurwitz et aux principaux examinateurs IMAP : Janet Meyers, Professor Michael Mbizvo (Président de IMAP), et Anneka Knutsson. Nous tenons également à remercier les associations membres de l'IPPF, Ammal Awadallahin (PFPPA), Lina Sabra (SALAMA) et Riziel Castro (FPOP), qui ont pris le temps de participer aux entretiens avec les informateurs clés et de fournir des cas pour la déclaration. Nous remercions Nerida Williams, Brayant Gonzales, Abe Tata, Leonora Evriani et Sara Jabari de nous avoir soutenus dans le processus d'interview des jeunes pour cette déclaration. Nous tenons également à remercier les coprésidents du sous-groupe de travail SSRA de l'IAWG, Katie Meyer (Save the Children) et Anushka Kalyanpur (CARE), pour leur contribution aux principales ressources. Nous remercions chaleureusement l'International Medical Advisory Panel (IMAP) pour ses conseils et son soutien : Dr Ian Askew, Pr Kristina Gemzell Danielsson, Pr Oladapo Alabi Ladipo, Dr France Anne Donnay, Dr Raffaella Schiavon Ermani et Pr Hextan Yuen Sheung Ngan. Enfin, nous apprécions particulièrement la contribution des examinateurs de l'OMS, le Dr Venkatraman Chadra-Mouli, Luther King Fasehun et Shatha El Nakib pour leur examen rigoureux.

Qui sommes-nous ?

La Fédération internationale pour la planification familiale (IPPF) est un prestataire mondial de services qui défend avec ferveur la santé et les droits sexuels et reproductifs pour tous. Nous sommes un mouvement mondial d'organisations nationales travaillant avec et pour les communautés et les individus.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom

tél : +44 20 7939 8200
fax: +44 20 7939 8300
email: info@ippf.org
www.ippf.org

UK Registered Charity No. 229476

Publié en décembre 2021